

**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  
«ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІРІ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫ» АТТЫ  
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-ПРАКТИКАЛЫҚ КОНФЕРЕНЦИЯСЫНЫҢ  
МАҚАЛАЛАР ЖИНАҒЫ**

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

**Павлодар қ., 24 сәуір 2025 ж.  
г. Павлодар, 24 апреля 2025 г.**

**УДК – 611.3  
ББК – 51.1**

## 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 Забириевна – заместитель директора КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж» по учебно-воспитательной работе, врач-лечебник.

3. Ташимова Айсулу Толеувна – руководитель службы организационно-методической работы и контроля качества, магистр педагогики.

4. Жакишева Айсулу Ажмагыновна – методист службы организационно-методической работы и контроля качества, магистр социологии

## МАЗМҰНЫ / СОДЕРЖАНИЕ

<b>№ I ТАРАУ. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІРІ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ САПАСЫН АРТТЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ /</b>	<b>Бет /</b>
<b>ГЛАВА I. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ</b>	<b>Стр.</b>
1. <i>Ануарбекова Алтынай, Дильмуханова Диана</i>	7-8
2. <i>Амирова Айсулу</i>	8-10
3. <i>Артамонова Дарья</i>	10-13
4. <i>Атабаева Амина</i>	14-15
5. <i>Ахмадиярова Арина</i>	16-18
6. <i>Драганчук Анна</i>	18-20
7. <i>Еркинбеков Мадияр</i>	20-22
8. <i>Жақып Мөлдір</i>	22-24
9. <i>Звонаренко Елена</i>	24-26
10. <i>Идресова Дамила</i>	26-29
11. <i>Капитонова Анна</i>	30-32
12. <i>Қасым Саябек</i>	32-34
13. <i>Құлтай Арайлым</i>	34-37
14. <i>Ломакина Ирина</i>	38-40
15. <i>Лысенко Рувим</i>	40-42
16. <i>Мырзақали Жанел</i>	42-44
17. <i>Онгарбаев Умид</i>	44-46
18. <i>Парфёнова Вероника</i>	47-49
19. <i>Попова Екатерина</i>	49-52
20. <i>Тилеген Аида</i>	52-54
21. <i>Шкред Дарья</i>	54-56
22. <i>Энс Анастасия</i>	56-58
23. <i>Якуп Алина</i>	58-61
<b>№ II ТАРАУ. ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫН ЖАҚСАРТУДЫҢ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТӘСІЛДЕРІ /</b>	<b>Бет /</b>
<b>ГЛАВА II. ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ</b>	<b>Стр.</b>
1. <i>Аблеева Карина</i>	62-64
2. <i>Алдебаева Айерке</i>	64-66
3. <i>Аманмурад Динара</i>	67-70
4. <i>Бабина Анна, Яковенко Ольга</i>	70-74
5. <i>Беломытцев Валерий</i>	74-75
6. <i>Бусакова Наиля</i>	76-78
7. <i>Жеңіс Елдос</i>	78-82
8. <i>Корчинская Екатерина</i>	82-84
9. <i>Қалшораева Дана</i>	84-86

10.	<i>Прокипчук Илья</i>	86-89
11.	<i>Репей Егор, Смаилов Тимур</i>	89-92
12.	<i>Салимбаева Мадина</i>	92-97
13.	<i>Сулайманова Гулчехра</i>	97-100
14.	<i>Туракулова Тахмина</i>	100-102
15.	<i>Тұрды Диана</i>	102-104

№	<b>III ТАРАУ. МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМНІҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ / ГЛАВА III. АКТУЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА</b>	<b>Бет / Стр.</b>
1.	<i>Айгазиева Жұлдыз Шеркешбайқызы</i>	105-107
2.	<i>Аманжолова Асель Нуржановна, Кусайнова Мерует Жанболатовна</i>	108-110
3.	<i>Абрамушкин Даниил Александрович</i>	111-113
4.	<i>Антипова Ксения Игоревна</i>	113-115
5.	<i>Апельганц Полина Дмитриевна</i>	115-117
6.	<i>Егорушкина Ангелина Андреевна</i>	118-118
7.	<i>Ерболат Айсезім Жарасқызы</i>	119-120
8.	<i>Жасақбай Гүлзайда Маратқызы</i>	120-122
9.	<i>Жумадилова Гүлназ Маратқызы</i>	122-126
10.	<i>Қайыржан Эльмира Нұржанқызы</i>	126-129
11.	<i>Лоскутникова Милена Павловна</i>	129-131
12.	<i>Медведева Яна Викторовна</i>	131-133
13.	<i>Оразалы Кәусар Асқарқызы</i>	133-135
14.	<i>Төлеген Әдел</i>	135-138
15.	<i>Хайтметова Дияна Хусратиллаевна</i>	138-140
16.	<i>Хусанова Марварид Мураджановна</i>	141-143
17.	<i>Янгибаева Бану Улыгбековна</i>	143-146

№	<b>IV ТАРАУ. БАЛАЛАР СТОМАТОЛОГИЯСЫНЫҢ ЖӘНЕ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ / ГЛАВА IV. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</b>	<b>Бет / Стр.</b>
1.	<i>Алмабекұлы Жақсылық</i>	147-150
2.	<i>Ананенко Виктория Алексеевна</i>	150-151
3.	<i>Жайилханқызы Агила</i>	152-154
4.	<i>Квашин Павел Александрович</i>	154-160
5.	<i>Кожяхмет Ақерке Женисқызы</i>	160-162
6.	<i>Кужабек Аружан Азатқызы</i>	162-167
7.	<i>Плучевская Виолетта, Маратқызы Аружан</i>	168-170
8.	<i>Стась Виктор Сергеевич, Рамазанова Мадина Булатбековна</i>	171-173
9.	<i>Сұлтан Эльнура Нұрланқызы</i>	174-176
10.	<i>Тельжанов Мухамеджан Бауржанович</i>	176-177
11.	<i>Ярмухаметов Диас, Вонсинбо Джамия</i>	177-179

<b>№ V ТАРАУ. ФАРМАЦЕВТИКА САЛАСЫН ДАМЫТУДЫҢ ӨЗЕКТИ МӘСЕЛЕЛЕРІ /</b>	<b>Бет /</b>
<b>ГЛАВА V. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ</b>	<b>Стр.</b>
1. <i>Жигелева Алена</i>	180-181
2. <i>Келлер Алина Николаевна</i>	181-183
3. <i>Никулина Софья Витальевна</i>	183-184
4. <i>Серік Айсұлу Рашидқызы</i>	185-187
5. <i>Сороченко Оксана Юрьевна</i>	188-191
6. <i>Табаева Виолетта Сергеевна</i>	191-195
7. <i>Труха Анастасия Витальевна</i>	195-198
8. <i>Тудахунова Дильназ Хамражановна</i>	198-201
9. <i>Ярмухаметов Диас Маратович</i>	201-202
<b>№ VI ТАРАУ. САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ ҚАЗІРГІ ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ /</b>	<b>Бет /</b>
<b>ГЛАВА VI. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ</b>	<b>Стр.</b>
1. <i>Абдіқайым Нұрай Керімбайқызы</i>	203-207
2. <i>Авutow Арафат Шухрятович</i>	208-209
3. <i>Адилжанова Хадиджа, Гулиева Ясмينا</i>	210-211
4. <i>Акмурзаева Лаура Амиркалиевна</i>	212-214
5. <i>Асанхан Таңнұры Абылайқызы</i>	214-216
6. <i>Ахтамова Парвина Бахроновна</i>	216-217
7. <i>Байбекова Алина Армановна</i>	218-219
8. <i>Бекмурат Айсұлу Жәнібекқызы</i>	220-222
9. <i>Бектемір Мадина</i>	223-225
10. <i>Гостева Дарья Кирилловна</i>	225-227
11. <i>Даирова Индира Жанатовна</i>	228-229
12. <i>Жекебаева Милена Сергеевна</i>	229-231
13. <i>Жұмағұл Арнұр Берікұлы</i>	232-236
14. <i>Искаков Нуржан</i>	236-237
15. <i>Исламова Рашида Рамильевна, Слободян Анастасия Васильевна</i>	238-239
16. <i>Красиловец Юлиана Константиновна, Гудина Лиана Алексеевна</i>	240-243
17. <i>Қабықбай Айым, Кудайбергенова Амангуль</i>	243-245
18. <i>Қайназар Кунекей</i>	245-246
19. <i>Қамидоллина Алина Тілегенқызы</i>	246-248
20. <i>Құсман Ақерке Махмұтжанқызы</i>	248-251
21. <i>Меренков Данил Владимирович, Кубашова Ксения Зайдулловна</i>	251-253
22. <i>Пайзуллаева Дияра Сайдулламовна</i>	253-255
23. <i>Панова Валерия Евненъевна</i>	256-258
24. <i>Сағымбек Айнур Дарханқызы</i>	258-261
25. <i>Сайлауова Ажар Болатқызы, Шелипова Марина Вадимовна</i>	261-264
26. <i>Трещановская Елизавета Антоновна</i>	264-266
27. <i>Турсынова Аружан Жанатқызы</i>	266-269
28. <i>Ширяев Дмитрий Алексеевич</i>	269-272

<b>№</b>	<b>VII ТАРАУ. МЕДИЦИНАДАҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ЖӘНЕ ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР /</b>	<b>Бет /</b>
	<b>ГЛАВА VII. ИНФОРМАЦИОННЫЕ И ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ</b>	<b>Стр.</b>
1.	<i>Алдабергенова Ақбота Қанатқызы</i>	273-274
2.	<i>Алдебаева Айерке Нуркенқызы</i>	274-276
3.	<i>Байбекова Алина Армановна</i>	276-278
4.	<i>Бисенбаева Ақбота Раимбекқызы</i>	279-281
5.	<i>Кайырбай Айсұлу</i>	281-283
6.	<i>Какабай Жадыра Орозынбекқызы</i>	283-286
7.	<i>Кененбай Еркежан Нұрханқызы</i>	287-289
8.	<i>Кибержанова Дильназ Райдиновна</i>	290-291
9.	<i>Қамза Дана</i>	291-294
10.	<i>Махаббатов Бақты Махаббатұлы</i>	294-296
11.	<i>Рахманберді Роза Жақсылыққызы</i>	296-298
12.	<i>Руслан Бибіасыл Русланқызы</i>	299-301
13.	<i>Урахова Гулжанар Талгатовна</i>	302-304
14.	<i>Шаханова Сават Смаиловна</i>	304-305

# І ТАРАУ. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІРІ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ САПАСЫН АРТТЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ /

## ГЛАВА I. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

### КЛИНИКАЛЫҚ ПРАКТИКАЛЫҚ НҰСҚАУЛЫҚҚА ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ КӨЗҚАРАСЫ

**Ануарбекова Алтынай, Дильмуханова Диана**

Ғылыми жетекшісі: Кенжина Назым Касымғалиевна, жоғары санатты дәрігер-терапевт  
ЖСШ «Батыс Қазақстан медициналық жоғары колледжі» КМК

*E-mail: [Nazym1971@mail.ru](mailto:Nazym1971@mail.ru)*

***Аңдатпа.** Бұл мақалада медициналық қызметкерлер мен дәрігерлердің клиникалық практикалық хаттаманы пайдалана отырып, науқастың ауруы жөнінде толық ақпарат алып, дер кезінде дұрыс диагностикалық қадамдар жасалып, сапалы медициналық көмек көрсетіп, нақты ем қолдана алу өзектілігі қарастырылады.*

**Өзектілігі.** Клиникалық нұсқаулық пен хаттама пациенттерге сапалы медициналық көмек көрсетуде жалпы танылған әдіснамалық құрал. Хаттамада қолданылатын зерттеу әдістері мен емдеу тактикасы, ғылыми тұрғыда дәлелденген, практикаға негізделген ең үздік тәсілдер. Клиникалық практикалық нұсқаулық, емдеу түрінің қандай түрі жақсы екенін таңдауға мүмкіндік береді, жағымды және кері әсерлерін ескеретін, дәлелді медицинаға негізделген құжат болып саналады. Оны пайдаланғанда дәрігер зерттеу нәтижелері мен практикалық тәжірибеде қолдануына аса мән беруі қажет.

**Зерттеудің мақсаты.** Батыс Қазақстан облыстық көпбейімді ауруханасының дәрігерлерінің қаншалықты деңгейде клиникалық практикалық нұсқаулықты қолданатынын анықтау.

**Материалдар мен әдістер.** Медицина қызметкерлеріне клиникалық хаттамаға көзқарастарын анықтау мақсатында сауалнама таратылды және статистикалық әдіс қолданылды.

**Нәтижелері және талқылау.** Жоғарыда көрсетілген мекемеде клиникалық практикалық жетекшіліктің өте кең қолданылатыны және дәрігерлердің диагностикалық және емдік көмек көрсетуде, клиникалық шешім қабылдауда пайдаланылатыны, сонымен бірге дәрігерлерге электронды нұсқада қолданған ыңғайлы екені анықталды.

**Қорытынды.** Клиникалық практикалық нұсқаулық медициналық қызметкерлер мен дәрігерлердің пациенттерді диагностикалау мен емдеудегі негізгі көмекшісіне айналды. Тәжірибелі орта буын медициналық қызметкерлері мен дәрігерлер үшін де қосымша және толықтырушы ақпарат болып табылады және емдеудің жаңа замануи әдістерін игеруге заман талабына сай өзіндік дамып отыруға жол ашады.

#### **Әдебиеттер тізімі.**

1. Гринхальх Т. Дәлелді медицина негіздері, М., 2014 ж.
2. Калиева Ш.С., Юхневич-Насонова Е.А. С.Т. Тулеутаева, Дәлелді медицина негіздері. – қалталы анықтама. – Алматы. «Эверо» баспасы, 2020. - 100 бет.
3. Власов В.В. Факторы риска и стадии развития заболевания. Клиническая медицина 2015; 98-9.
4. Костюк А.В., Гаркалов К.А. Принятие решений на основе доказательств: метод. рекомендации. – Астана, 2011.- 32 с
5. Афифи А., Эйзен С. Статистический анализ: подход с использованием ЭВМ. Пер. с англ. М: Мир 2013 Власов В.В. Введение в доказательную медицину. Москва: 2016 г.

6. Сәрсенбаева. Дәлелді медицина негіздері: – Қарағанды: - 2019. – 190 бет.  
7. Бекбергенова Ж.Б., Дербисалина Г.А., Умбетжанова А.Е., Жунусова Д.К. – Нур-Султан – 2019. – 202 с.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

**Амирова Айсулу**

Научный руководитель: Токабаева Айгуль Жакиповна преподаватель специальных дисциплин педагог- модератор

Учреждение образования высший медицинский колледж «АВИЦЕННА»

Республика Казахстан, Область Абай, город Семей

*E-mail: [aygul.tokabayeva@mail.ru](mailto:aygul.tokabayeva@mail.ru)*

***Аннотация:** Здоровье и качество жизни - это самое ценное богатство, и человеку необходимо использовать свои ресурсы и возможности для создания счастливой, здоровой и осмысленной жизни. В статье анализируется, почему здоровье и качество жизни являются высшей ценностью, и как они взаимосвязаны.*

Здоровье и качество жизни являются фундаментальными аспектами нашего бытия. Независимо от того, кто мы есть и где мы живем, наше благополучие и счастье неразрывно связаны с состоянием нашего здоровья. Здоровье - это не только отсутствие болезней, но и гармоничное функционирование нашего физического, психологического и социального благополучия. Качество жизни является наиболее важной социальной категорией, которая характеризует структуру потребностей человека и возможности их удовлетворения.

Некоторые исследователи при определении понятия "качество жизни" большое внимание ориентируют на экономическую сторону, материальную обеспеченность жизни населения. Имеет место и противоположная точка зрения, в соответствии с которой качество жизни является максимально интегрированным социальным показателем. Качество жизни населения - это степень удовлетворения материальных, духовных и социальных потребностей человека. Человек страдает от низкого качества и испытывает удовлетворение от высокого качества жизни, независимо от сферы в работе, в бизнесе и в личной жизни. Следовательно, качество необходимо человеку постоянно. Человек сам стремится к улучшению качества жизни - получает образование, трудится на работе, стремится к продвижению по карьерной лестнице, прилагает все усилия на то, чтобы добиться признания в обществе.

### **Основными показателями качества жизни населения являются:**

-доходы населения (среднедушевые номинальные и реальные доходы, показатели дифференциации доходов, номинальная и реальная начисленная средняя заработная плата, средний и реальный размер назначенной пенсии, величина прожиточного минимума и доля населения с доходами ниже прожиточного уровня, минимальные размеры заработной платы и пенсии и пр.):

- качество питания (калорийность, состав продуктов);
- качество и модность одежды;
- комфорт жилища (общая площадь занимаемого жилья на одного жителя);
- качество здравоохранения (число больничных коек на 1000 жителей);
- качество социальных услуг (отдых и сфера услуг);
- качество образования (число вузов и средних специальных учебных заведений, удельная доля студентов в численности населения);
- качество культуры (издание книг, брошюр, журналов);
- качество сферы обслуживания;
- качество окружающей среды, структура досуга;



- демографические тенденции (показатели ожидаемой продолжительности жизни, рождаемости, смертности, брачности, разводимости);
- безопасность (число зарегистрированных преступлений).

Здоровье является неотъемлемым правом каждого человека. Оно позволяет нам наслаждаться жизнью, учиться, работать, строить отношения и достигать своих целей. Здоровье является предпосылкой для полноценного функционирования общества в целом. Благополучие нации определяется состоянием здоровья ее граждан, поэтому поддержка и продвижение здоровья становятся основными приоритетами правительств и международных организаций.

Здоровье и качество жизни тесно связаны между собой. Хорошее здоровье является основой для высокого качества жизни, поскольку оно обеспечивает нам энергию, мобильность и возможность полноценно участвовать во всех сферах жизни. Здоровые люди могут активно заниматься спортом, наслаждаться природой, испытывать радость от общения с близкими и добиваться успеха в своих делах. И наоборот, высокое качество жизни может способствовать улучшению здоровья. Например, жизнь в здоровой среде с чистым воздухом, доступом к свежим продуктам питания и возможностью заниматься физической активностью способствует поддержанию хорошего физического и психологического состояния. Кроме того, качество жизни может быть связано с уровнем образования, доступом к медицинским услугам и социальной поддержкой, что также оказывает положительное влияние на здоровье.

Качество жизни - это мера нашего общего благополучия и удовлетворенности жизнью. Оно включает в себя физические, психологические, социальные и экономические аспекты. Физическое благополучие связано с нашим физическим здоровьем, энергией и физической активностью. Психологическое благополучие относится к нашей эмоциональному и психическому состоянию, включая уровень стресса, удовлетворенность жизнью, самооценку и нашу способность справляться с трудностями. Социальное благополучие зависит от наших взаимодействий с другими людьми, наличия поддерживающих отношений, чувства принадлежности к сообществу и возможности участия в общественной жизни. Экономическое благополучие включает в себя доступ к достойной работе, уровень дохода, финансовую стабильность и возможности для удовлетворения своих потребностей.

В современном мире, где существует множество вызовов и стрессоров, поддержание здоровья и высокого качества жизни становится особенно важным. Стиль жизни, характеризующийся неправильным питанием, физической неактивностью, хроническим стрессом и недостатком сна, может привести к ряду заболеваний и снижению общего уровня благополучия. Осознание связи между здоровьем и качеством жизни побуждает людей внедрять в свою повседневную жизнь здоровые привычки: правильное питание, регулярную физическую активность, контроль над стрессом, обеспечение качественного сна и поиск поддержки в ближайшем окружении. Благополучие в области здоровья и качества жизни также требует доступа к качественной медицинской помощи и социальной поддержке.

### **Заключение**

Здоровье и качество жизни являются высшими ценностями, определяющими наше счастье и благополучие. Поддержка здоровья и стремление к высокому качеству жизни требуют внимания, усилий и осознанного подхода. Это подразумевает принятие ответственности за свое здоровье, привитие здоровых привычек, установление баланса между работой и отдыхом, поддержание позитивных отношений и поиск поддержки в случае необходимости. Каждый шаг в направлении улучшения здоровья и качества жизни имеет значение как для индивида, так и для общества в целом. Необходимо помнить, что забота о здоровье и качестве жизни - это непрерывный процесс, требующий постоянного внимания и саморазвития. В конечном счете, инвестиции в здоровье и качество жизни приводят к общему процветанию и счастью. Когда мы берем на себя ответственность за свое здоровье и стремимся к высокому качеству жизни, мы обретаем радость, энергию и способность в полной мере наслаждаться прекрасными возможностями, которые нам предоставляются.

### Список литературы

1. Карпов О.Э., Храмов А.Е. Информационные технологии, вычислительные системы и искусственный интеллект в медицине, - М.: ДРК Пресс, 2022. – 480 с.
2. Жигач А. Российский HealthTech 2020-2022: обзор и взгляд в будущее // RB.RU, 16 февраля 2023 г. – Режим доступа: <https://rb.ru/analytics/roshealthtech-2020-2022/>.
3. Григорьева О.С., Романов Д.В. Интеллектуальные системы анализа медицинских данных // Научно-технические ведомости СПбГПУ. Информатика. Телекоммуникации. Управление. 2021. № 2. С. 97-104.
4. Дмитриева И.М., Ляпушина Ю.В., Маркелова О.В. Развитие систем мониторинга показателей здоровья на основе IoT-технологий // Вестник Сибирского государственного технологического университета. 2020. № 17(4). С. 520-528.
5. Манаева Т.В., Шарафутдинов И.А. Использование технологий блокчейн в медицинском обеспечении // Вестник Российской академии медицинских наук. 2020. № 75(2). С. 182-189.
6. Терентьева И.А., Бабкин А.В. Анализ возможностей применения искусственного интеллекта в организации медицинской помощи // Медицинский альманах. 2021. № 5. С. 42-47.

## ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

**Артамонова Дарья Евгеньевна**

Науч. Научный руководитель: Соктуев Баир Сыдынович, преподаватель высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук  
ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», Российская Федерация  
*E-mail: [irkbmk@mail.ru](mailto:irkbmk@mail.ru)*

***Аннотация.** Данная работа посвящена профилактике железодефицитной анемии у пациентов взрослого населения, с учетом проведенного исследования разработаны рекомендации для фельдшеров. Предметом исследования является профессиональная деятельность фельдшера при профилактике железодефицитной анемии в ОГБУЗ «Шелеховская районная больница».*

*Теоретическая значимость работы состоит в определении современных статистических и клинических данных по проблеме заболеваемости железодефицитной анемии у взрослого населения. Практическая значимость исследования заключается в определении общих и профессиональных компетенций фельдшера в организации и проведении мероприятий по профилактике железодефицитной анемии у пациентов взрослого населения.*

Анемия является серьезной проблемой в области здравоохранения во всем мире. По оценкам ВОЗ, во всем мире анемией страдают 40% детей в возрасте 6–59 месяцев, 37% беременных женщин и 30% женщин в возрасте 15–49 лет. Данная болезнь приводит к нарушению трудоспособности и ухудшению качества жизни пациентов. В этом заключается актуальность выбора темы исследования: «Профилактика железодефицитной анемии у пациентов взрослого населения» обусловлен ее актуальностью для практического здравоохранения.

**Цель работы** - с учетом проведенного исследования разработать рекомендации для фельдшеров для профилактики железодефицитной анемии.

**Задачи:**

- изучение медицинской литературы по теме исследования;
- проведение анкетирования больных, страдающих железодефицитной анемией;

- проведение анализа данных с целью установления частотности заболевания в соответствии с возрастом, полом и другими факторами.
- статистическая разработка системы мероприятий фельдшера по профилактике железодефицитной анемии.

Объект исследования – пациенты, имеющие заболевание железодефицитной анемии в терапевтическом отделении ОГБУЗ «Шелеховская районная больница».

**Предмет исследования** – профессиональная деятельность фельдшера при профилактике железодефицитной анемии в ОГБУЗ «Шелеховская районная больница».

**Теоретическая значимость** работы состоит в определении современных статистических и клинических данных по проблеме заболеваемости железодефицитной анемии у взрослого населения.

**Практическая значимость** исследования заключается в определении общих и профессиональных компетенций фельдшера в организации и проведении мероприятий по профилактике железодефицитной анемии у пациентов взрослого населения.

**Анемия** – это патологическое состояние, характеризующееся уменьшением количества эритроцитов и гемоглобина крови (пороговым является уровень железосодержащего белка (гемоглобина) в крови менее 120 г/л). Может быть самостоятельным заболеванием или сопровождать течение иных болезней, осложнять их.

Анемия широко встречается в гематологии. В зависимости от вида, ею могут страдать люди любого возраста и пола, но чаще с состоянием сталкиваются дети, беременные женщины и пожилые люди. Эритроциты и находящийся в них белок гемоглобин обеспечивают насыщение клеток организма кислородом. Дефицит этих компонентов крови негативно сказывается на состоянии – организм испытывает дефицит кислорода, нарушается работа многих органов и систем [1].

Причиной **дефицита железа** является нарушение его баланса в сторону преобладания расходования железа над поступлением, наблюдаемое при различных физиологических состояниях или заболеваниях:

- а) кровопотери различного генеза;
- б) нарушение транспорта железа вследствие дефицита трансферрина;
- в) повышенная потребность в железе;
- г) нарушение усвоения железа;
- д) недостаточное поступление железа с пищей (рекомендуемая ежедневная норма поступления железа с пищей: для мужчин - 12 мг, для женщин - 15 мг (для беременных – 30 мг) [2].

Первоначально уменьшаются запасы железа в печени, селезенке, костном мозге, что получает отражение в снижении уровня ферритина в крови. На этой стадии происходит компенсаторное усиление всасывания железа в кишечнике и повышение уровня трансферрина. Содержание сывороточного железа еще не снижено, анемии нет. Однако в дальнейшем истощенные депо железа уже не способны обеспечить эритропоэтическую функцию костного мозга и, несмотря на сохраняющийся высокий уровень трансферрина в крови, значительно снижаются содержание железа в крови (транспортное железо), синтез гемоглобина, развиваются анемия и последующие тканевые нарушения. При дефиците железа снижается активность железосодержащих и железозависимых ферментов в различных органах и тканях, а также уменьшается образование миоглобина [3].

**Симптоматика** железодефицитной анемии зависит от степени развития болезни. О начале заболевания свидетельствуют следующие признаки: снижение концентрации внимания; утомляемость; ухудшение памяти; снижение аппетита; головокружение; снижение работоспособности; вялость; раздражительность; расслоение ногтей; кожа становится сухой. По мере усугубления анемического состояния эти симптомы становятся более выраженными. Уже на латентной стадии больные указывают на такие субъективные симптомы как: сухая слизистая языка; пощипывание языка; изменение вкуса – больные отдают предпочтение соленым, кислым и острым блюдам; затруднение глотания; ощущение инородного тела в

горле при глотании; учащенное сердцебиение. При осмотре отмечаются и объективные первые признаки анемии: атрофированные сосочки языка; ощущение зуда и жжения в области вульвы при железодефицитной анемии у женщин; хейлит (заболевание, которое проявляется поражением губ в виде их побледнения, мацерации с поперечными трещинами и ярко-красной каймой на линии смыкания губ).

Выраженность симптоматики зависит не только от степени анемии, но и от возраста больного и продолжительности болезни. С течением времени симптоматика расширяется. [3]

**Диагностический поиск** при анемических состояниях на начальном этапе предполагает распознавание патогенетического варианта анемии и базируется на данных лабораторного исследования (синдромная диагностика). На следующем этапе диагностического поиска производят выявление причины анемии в каждом случае (нозологическая диагностика). Такой подход позволяет не только проводить патогенетическую терапию анемии, но и воздействовать на основное заболевание, приведшее к ее развитию. По данным ВОЗ, лабораторными признаками ЖДА являются: уменьшение содержания гемоглобина до 110 г/л и ниже, количества эритроцитов менее  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , цветового показателя ниже 0,85, гематокрита – ниже 0,33, сывороточного железа – ниже 12,5 ммоль/л [4].

В костном мозге при ЖДА имеет место раздражение красного ростка, число базофильных нормоцитов преобладает над оксифильными, число сидеробластов (эритрокарициты, содержащие гранулы железа) уменьшается.

С учетом требований доказательной медицины основными диагностическими критериями ЖДА являются: низкий цветовой показатель; гипохромия эритроцитов, микроцитоз; снижение уровня сывороточного железа; повышение общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС); снижение содержания ферритина в сыворотке; клинические проявления сидеропении (непостоянный признак); эффективность препаратов железа.

Выявление гипохромного характера анемии заставляет, в первую очередь, подозревать у больного ЖДА. Однако верификация диагноза должна сопровождаться обязательным исследованием уровня сывороточного железа, которое необходимо исследовать еще до того, как больному будут назначены лекарственные препараты железа или проведены трансфузии эритроцитов [4].

Важным лабораторным показателем ЖДА является определение общей железосвязывающей способности сыворотки, отражающей степень ее «голодания» и насыщения белка трансферрина железом. При ЖДА ОЖСС всегда повышена, а коэффициент насыщения трансферрина железом резко снижен [3].

Снижение уровня железосодержащего белка ферритина является существенным диагностическим критерием ЖДА с высокой специфичностью. Ферритин характеризует величину запасов железа в организме. Поскольку истощение запасов железа является обязательным этапом формирования ЖДА, то сниженный уровень ферритина является одним из специфических признаков железодефицитного характера гипохромной анемии [3].

Профилактика железодефицитной анемии заключается **в следующем**. Железодефицитная анемия требует ранней диагностики, своевременного и адекватного лечения независимо от стадии дефицита железа и его тяжести. Выявление лиц, имеющих факторы риска развития анемии, проведение превентивных мероприятий, препятствующих формированию сидеропении, позволит снизить развитие и прогрессирование железодефицитной анемии [4].

Профилактика железодефицитной анемии должна проводиться в группах лиц, имеющих факторы риска: недоношенные дети, дети от многоплодной беременности, девушки в пубертатном периоде при быстром росте, плохом питании, при интенсивных занятиях спортом, доноры. Развитие железодефицитной анемии также следует профилактировать у всех женщин с гиперполименореей, у беременных, особенно когда повторная беременность следует вскоре за предыдущей, а также у беременных, в прошлом страдавших от ЖДА.

Профилактическое лечение должно быть предусмотрено и пациентам с постоянной кровопотерей из желудочно-кишечного тракта, радикальное устранение которой невозможно.

Какие рекомендации мы можем дать фельдшерам для профилактики железодефицитной анемии? Проблема дефицита железа – это прежде всего проблема питания, поэтому первичная профилактика ЖДА и латентного дефицита железа – это адекватное, сбалансированное питание человека в любом возрасте. Рекомендуются также назначение профилактических доз пероральных препаратов двухвалентного железа или пероральных препаратов трехвалентного железа лицам из группы риска развития латентного железодефицита и ЖДА. Далее необходимо проводить вторичную профилактику дефицита железа при каждом обращении пациента к врачу, проведении диспансеризации, медицинских осмотров [2].

Профилактика железодефицита подразумевает проведение скрининговых исследований для выявления ЖДА или латентного железодефицита: выполнение общего (клинического) анализа крови, оценки гематокрита, исследования уровня эритроцитов в крови, исследования уровня ретикулоцитов в крови, определение среднего содержания и средней концентрации гемоглобина в эритроцитах, определение размеров эритроцитов. Сывороточные показатели метаболизма железа: исследование уровня ферритина в крови, исследование уровня трансферрина сыворотки крови, исследование железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС), исследование уровня железа сыворотки крови и исследование насыщения трансферрина железом (НТЖ) следует использовать для подтверждения диагноза ЖДА или латентного дефицита железа [4].

#### **Список использованных источников**

1 Шевченко Ю.Л., Мельниченко В.Я., Федоренко Д.А. Анемический синдром в клинической практике: принципы диагностики. Архив внутренней медицины. 2012;(1):59-63.

2 Авторы: Larry E. Johnson, MD, PhD, University of Arkansas for Medical Sciences <https://www.msmanuals.com/ru/home/authors/johnson-larry>

3 Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики железодефицитной анемии: учебное пособие / Е.В. Болотова, В.А. Крутова, А.В. Дудникова, Н.С. Просолупова, А.А. Сороченко – Краснодар: Кубанский гос. мед. ун-т, 2022. – 144 с. – 500 экз.

4 Клинические рекомендации по лечению ЖДА (Разработчики - Ассоциация содействия развитию гематологии и трансплантологии костного мозга "Национальное гематологическое общество Председатель, д.м.н. Е.Н. Паровничинова, Российское общество детских гематологов и онкологов - Президент общества, д.м.н, профессор С.Р. Варфоломеева, Российская ассоциация геронтологов и гериатров Президент, д.м.н, профессор, член-корреспондент РАН О.Н. Ткачева, Российское научное медицинское общество терапевтов Президент, академик РАН, д.м.н., профессор А.И. Мартынов, Эндоскопическое общество РФ РЭНДО Председатель, д.м.н., профессор М.П. Королев, Федерация лабораторной медицины Президент, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН А.М. Иванов, Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний Президент, д.м.н., профессор., академик РАН О.М. Драпкина, Российское общество акушеров-гинекологов Президент общества, д.м.н., профессор, академик РАН В.Н. Серов.

## ХАЛЫҚТЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫ МЕН ӨМІРІНІҢ САПАСЫН АРТТЫРУ МӘСЕЛЕСІНДЕГІ ӨЗІН-ӨЗІ ЕМДЕУДІҢ ҮЛКЕН ҚАУПТІЛІГІ

**Атабаева Амина**

Ғылыми жетекшісі: Стамкулова Гульмира Таттибековна, арнайы пәндер оқытушысы  
«Профессор Рузуддиновтың Жоғары Медициналық Стоматологиялық колледжі»  
E-mail: atabaevaamina999@gmail.com

**Аннотация:** *Өзін-өзі емдеу қазіргі таңда үлкен мәселелердің бірі және оның ауқымдылығын қарапайым адам көре алмайды. Халық оның тартымдылығы мен салыстырмалы түрдегі қолжетімділігін ғана көреді. Дегенмен, бұл тәсілдің тиімділігі мен қауіпсіздігі күмән тудырады. Осыған орай, келесі сұрақ өзекті болып отыр: денсаулыққа кері әсер ету қаупін ескере отырып, өз бетінше емделу қаншалықты дұрыс, және кәсіби медициналық мамандардың бақылауымен толыққанды емдеу шаралары тиімдірек пе?*

**Өзектілігі:** Өзін-өзі емдеу Қазақстанда өте өзекті мәселе. Себебі, 2024 жылғы статистика бойынша 72% әйел азаматтары үйде өзін-өзі емдейтіні белгілі болды. Әйел адамдарының 51%-ы өз ауруын емдемейтіндігі өте үлкен көрсеткіш болып есептеледі. Сондықтанда жыл сайын өлім деңгейі мен ауру деңгейінің жоғарылауы таңғаларлық жағдай емес. Бұл тек Қазақстан бойынша ғана емес сонымен қатар әлем деңгейіндегі проблемалардың бірі болып саналады. Яғни әлем деңгейіндегі өзін-өзі емдейтін адамдар саны 11,7%-92%-ға дейін. Сонда ең аз мөлшердегі адам саны:100 млн-ды құрайды. Бұл да жыл сайынғы өлім деңгейінің артуына алып келетін жағдай.

**Мақсаты:** Халықты өзін-өзі емдеуді барынша қолданбауға шақыру мақсатында тұрғындардың денсаулығын жақсарту және өмір сапасын арттыра аламыз. Денсаулық күтімі халық санын көбейтуге, өмір сүру ұзақтығын арттыруға, аурудың алдын алу, емдік іс-әрекетті нығайту және де дамыту үшін басты рөл ойнайды. Сондықтанда егерде денсаулығымыз өзімізге қымбат болса, өзін-өзі емдеуді тоқтатып, халықты маман иелеріне баруға шақыруымыз қажет.

**Маңыздылығы:** Не себепті маңызды десеңіз, өзін өзі емдеудің артықшылығынан кемшілігі басымдырақ. Яғни оның қауіптілігі, біріншіден, Өзін-өзі емдеу кезінде адам білімнің жоқтығынан ғана емес, сонымен қатар қажетті тексерулердің болмауынан да дұрыс диагноз қоя алмайды, (әртүрлі аурулардың белгілері арасындағы ұқсастық ескерілмейді). Дәрі-дәрмектерді бақылаусыз қабылдау денсаулықтың ауыр проблемаларына әкелуі мүмкін. Егер дұрыс қолданылмаса, кез-келген дәрі-дәрмекті қабылдағаннан кейін жанама әсер пайда болуы мүмкін, дұрыс дозаны бұзу жедел улануды тудыруы мүмкін, (максималды тәуліктік дозадан асып кету препаратқа жағымсыз реакцияларға әкелуі мүмкін, ал жеткіліксіз доза ауруды емдемейді), мысалы, аспирин терапевтік дозадан асып кетсе, жедел бүйрек жеткіліксіздігін тудыруы мүмкін, асқазан мен 12 елі ішектің ойық жарасына ықпал етеді. Сонымен, антибиотиктер кіретін күшті препараттарды қабылдаған кезде, дұрыс емес дозада патогендік бактериялар ғана емес, сонымен қатар біздің ағзамыздың қалыпты (пайдалы) микрофлорасы да жойылады. Сонымен қатар, егер емдеу аяқталмаса, онда тірі қалған бактериялар осы антибиотикке төзімділікті дамытады және болашақта, егер медициналық себептер бойынша қайтадан емдеу қажет болса, бұл антибиотик енді көмектеспейді. Бактерияға қарсы тиімді препараттарды таңдау күрт шектеледі және тіпті ең тәжірибелі дәрігерлер де көмектесе алмайтындай болуы мүмкін.

Адам өзіндік емдеу жағдайда пайдасыз дәрі қабылдайды, ал ауру дамиды. Егер таныстарыңызға оларға көмектескен дәрі — дәрмектер тағайындалса немесе интернетте бұл дәрі-дәрмектер туралы жақсы пікірлер болса-дәрі-дәрмектер сізге көмектесетініне кепілдік жоқ. Бұл жағдайда әл-ауқат нашарлайды, асқынулар дамиды, бұл кез-келген жағдайда науқасты дәрігерге қаралуға мәжбүр етеді. Әрі қарай емдеу қиын міндетке айналады және әрқашан толық қалпына келтіруге әкелмейді. Ал дәрігер, бактерияға қарсы препаратты

тағайындағанда пациенттің физиологиялық ерекшеліктерін, оның жасын, жынысын, дене салмағын, жүректің, бауырдың, бүйректің, жүйке жүйесінің жай-күйін ескереді, препаратты таңдауға, емдеу курсының дозасы мен ұзақтығына жеке-жеке жақындап, препараттың ықтимал жанама әсерін болдырмауға тырысады.

Ауру бірден ауыр дәрежеде келмейді. Ол бірте-бірте асқынады немесе организмде аурудың кішкене бөлігі қалып ол күннен күнге, жылдан жылға жиналып, организмде ауыр аурудың туындауына алып келеді. Яғни жасырын жүрген ауру бір күні адамға күрт ауыр ауру болып келеді. Ол не себептер жасырын келеді? Оның бірден бір себебі ол ауруды соңына дейін емдегендіктен. Яғни аурудың кішкене бірлігі қалып организмде жиналады. Соңында ауру одан әрмен асқынып өлімге дейін әкелуі мүмкін. Оған кез келген ауру кіреді. Ол инфекциялық ауру болсын, ісіктің бір түрі болсын, тіпті қарапайым тұмаудың өзі дұрыс ем шара жасамағандықтан асқынып соңында бронхит, пневмония ауруларына әкелу қаупі жоғары.

**Дәлел ретінде** мысалы, 2024 жылы Қазақстанда өлім саны алдыңғы жылғыдан қарағанда 2.3%-ға өскен болатын, яғни 133,6 мың адам өлімін құрады. Олардың барлығы қартаюдан өмірден өтті деген кепілдік жоқ. Яғни көп бөлігі аурудан өлу деңгейі жоғары. Жүргізген сауалнама бойынша 22 адамның 13і өзін емдеу арқылы өміріне қауіп төндіретінін білмейді. Яғни осылайша олар аурудың асқынуын сезінбегендіктен, аурудың организмде дамып жатқанын көрмей өз өміріне үлкен қауіп төндіреді. Сонымен қатар 22 адамның 18і ауруды дәріханалық дәрімен және мүлде емделмейтінін айтты. Бұл негізгі проблема, адам өзінің өміріне толыққанды қарамай, дененің сигналдарына қарамастан оған мән бермей жүре беруді. Ауру асқынып, тіптен жазымайтын кезге де осылайша жеткізеді. 22 адамның тең жартысы аурудан сауығатынын айтты. Бірақ олар аурудың жазылғанына толық көз жеткізе алмайды. Себебі, симптомның болмағаны аурудың жоқтығы емес. Яғни дәрігерге көрініп, анализдердің арқасында ғана аурудың толық организмнен кеткеніне көз жеткізе аламыз. Яғни бұл дәлелдер арқылы, адамдардың білімділігінің жоқтығының арқасында, өміріне немқұрайлы қарауы өз өмірлерне үлкен қауіп төндіретінін нақты айта алаламыз.

**Қорытынды:** Орташа жас 2024 жылғы көрсеткіш бойыншы 32 жасты құрады. Барынша денсаулығымызға толыққанды қараған кезде, денсаулық күтімін сақтаған жағдайды бұл көрсеткіштің өсетіні сөзсіз. Бұл тек өзіміздің емес сонымен қатар болашағымыздың, еліміздің дамуына үлкен үлесін қосады. Зиянсыз дәрі-дәрмектер жоқ. Бұл күшті препараттарға ғана емес, сонымен қатар қарапайым витаминдік кешендерге де қатысты. Өзін-өзі емдеуден бұрын дәрігермен алдын-ала кеңескен дұрыс. Әйтпесе, сіз өзіңізге қате диагноз қойып, дұрыс емес емдеуді қолдануыңыз мүмкін, осылайша денсаулығыңызға одан әрі көп зиян келтіріп, өміріңіздің уақытын өткізіп жібересіз. Өміріміздің сапасы мен денсаулықтың мықтылығы тек өз қолымызда екенін ұмытпауымыз қажет.

#### Әдебиет тізімі

1. ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің ресми сайты – [https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm](https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm)
2. ВОЗ [https://www.who.int/ru]
3. National Library of Medicine 8600 Rockville Pike Bethesda, MD 20894; USA.gov
4. Финансовый маркетплейс Prodingi.kz. - 2025.
5. Назарова Л.В. Самолечение как фактор риска в системе общественного здоровья // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2022. – №5. – С. 34–38.

# ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ: СТРАТЕГИИ ДЛЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Ахмадиярова Арина Рашидовна**

Научный руководитель: Соктуев Баир Сыдынович, преподаватель высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук  
ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», Российская Федерация  
E-mail: [irkbmk@mail.ru](mailto:irkbmk@mail.ru)

***Аннотация.** Острый панкреатит (ОП) – значимая проблема здравоохранения РФ: заболеваемость в 2023 году достигла 45,2 случая на 100 тыс. населения [1, с. 12]. В статье проанализированы факторы риска (алкоголь, желчнокаменная болезнь, ожирение) и предложены стратегии профилактики для клинических протоколов. На основе 35 источников (2015–2023 гг.) обоснованы скрининг групп риска, модификация образа жизни и междисциплинарный подход, направленные на снижение заболеваемости.*

Острый панкреатит (ОП) занимает третье место среди острых хирургических патологий в Российской Федерации, уступая лишь аппендициту и холециститу [1, с. 12]. По данным Минздрава России, за последние пять лет (2018–2023 гг.) заболеваемость выросла на 18%, составив в 2023 году 45,2 случая на 100 тыс. населения [2, с. 14]. Основными этиологическими факторами являются желчнокаменная болезнь (ЖКБ) – 40% случаев, употребление алкоголя – 35% и метаболические нарушения, включая ожирение, – 20% [3, с. 34]. Несмотря на обновление клинических рекомендаций в 2020–2023 годах, профилактика ОП в первичном звене здравоохранения остается недостаточно систематизированной, что обуславливает актуальность исследования. Цель работы – разработка стратегий профилактики ОП для системы здравоохранения РФ на основе анализа эпидемиологических данных и модифицируемых факторов риска. Новизна заключается в предложении конкретных мер интеграции профилактики в клинические протоколы и национальные проекты, что ранее не получило должного освещения в отечественной литературе. Практическая значимость определяется возможностью снижения заболеваемости и нагрузки на стационары через внедрение предложенных подходов.

Для достижения цели проведен анализ статистических данных Росстата (форма №14 за 2023 год), нормативных документов – приказа Минздрава РФ №124н от 2019 года и клинических рекомендаций по диагностике и лечению ОП и ЖКБ (2020–2023 гг.) [1, с. 12–15; 2, с. 20]. Исследование включало обзор литературы: 15 российских и 7 зарубежных публикаций за 2015–2023 годы, посвященных эпидемиологии ОП, роли алкоголя, ЖКБ и ожирения в его патогенезе [3, с. 36; 5, с. 48; 7, с. 102]. Особое внимание уделено рекомендациям ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ), адаптированным к российским реалиям [4, с. 22–25]. Методика анализа сочетала количественную оценку заболеваемости и качественный обзор эффективности профилактических программ, что позволило выявить приоритетные направления.

Эпидемиологическая ситуация в РФ характеризуется устойчивым ростом заболеваемости ОП. В 2023 году показатель достиг 45,2 случая на 100 тыс. населения, что на 18% выше уровня 2018 года (38,3 случая) [1, с. 12]. Региональные различия значительны: в Сибирском федеральном округе доля алкоголь-ассоциированного ОП составляет 55%, что связано с высоким потреблением крепких спиртных напитков (в среднем 12 л чистого этанола на душу населения в год) [5, с. 48]. ЖКБ выявляется у 40% пациентов с ОП, причем у 30% из них заболевание протекает бессимптомно до развития осложнений [6, с. 37]. Ожирение увеличивает риск ОП в 1,5 раза за счет дислипидемии и инсулинорезистентности, что подтверждается данными российских и зарубежных исследований [3, с. 36; 7, с. 102]. Госпитальная летальность варьирует от 3 до 5%, достигая 20% при деструктивных формах, что подчеркивает необходимость ранней профилактики [1, с. 15].



Алкоголь – ключевой модифицируемый фактор риска. Ежедневное употребление более 50 г этанола повышает вероятность ОП в 4 раза за счет токсического воздействия на ацинарные клетки поджелудочной железы и активации провоспалительных цитокинов [5, с. 48]. В регионах с высоким уровнем алкоголизации, таких как Республика Татарстан, антиалкогольные программы (ограничение ночной продажи спиртного и социальная реклама) снизили заболеваемость ОП на 12% за 2019–2021 годы [5, с. 50]. ЖКБ требует раннего выявления: УЗ-скрининг пациентов с ожирением (ИМТ  $\geq 30$ ) и наследственной предрасположенностью снижает риск билиарного ОП на 25% благодаря своевременной диагностике бессимптомных камней [6, с. 37]. Ожирение, особенно висцеральное, способствует хроническому воспалению поджелудочной железы, что связано с повышением уровня триглицеридов и системным воспалением [7, с. 102]. Эти данные указывают на необходимость таргетированных профилактических мер.

Интеграция профилактики ОП в систему здравоохранения РФ требует многоуровневого подхода. На первичном этапе предлагается включить скрининг факторов риска в программу диспансеризации: УЗИ желчного пузыря для лиц с ИМТ  $\geq 30$  и старше 45 лет позволит выявлять бессимптомную ЖКБ на ранних стадиях [6, с. 37]. Обучение терапевтов алгоритмам диагностики метаболического синдрома и ведения пациентов с алкогольной зависимостью повысит эффективность первичного звена [2, с. 20]. На вторичном этапе целесообразно внедрить мобильные приложения для мониторинга диеты (жиры  $< 10\%$  калорийности) и физической активности, что соответствует проектам ВОЗ по НИЗ [4, с. 24]. Опыт Татарстана подтверждает результативность антиалкогольных кампаний: снижение заболеваемости на 12% достигнуто за счет сочетания просветительских мер и ограничений доступа к спиртному [5, с. 50].

Межведомственное взаимодействие – важный элемент стратегии. Интеграция усилий Минздрава, Минспорта и Роспотребнадзора в рамках нацпроекта «Здравоохранение» усилит профилактику через популяризацию здорового образа жизни (ЗОЖ), снижение доступности алкоголя и регулирование рекламы жирной пищи [4, с. 25]. Например, программы поощрения физической активности (150 мин/неделю) и диетической коррекции могут снизить заболеваемость ОП, связанную с ожирением, на 15–20% [7, с. 103]. Сотрудничество с образовательными учреждениями позволит проводить просветительские кампании среди населения, повышая осведомленность о рисках алкоголя и ЖКБ.

Ограничением исследования является недостаток отечественных данных об эффективности профилактических программ. Для преодоления этого пробела рекомендовано проведение многоцентровых исследований в регионах с высокой заболеваемостью (Сибирь, Дальний Восток), что позволит оценить долгосрочный эффект предложенных мер. Практическая востребованность работы обусловлена возможностью внедрения стратегий в клиническую практику и национальные программы здравоохранения, что снизит экономическую нагрузку на стационары (средняя стоимость лечения ОП – 150 тыс. руб. на пациента) и улучшит качество жизни населения.

Выводы исследования вытекают из анализа и соответствуют поставленной цели. Во-первых, приоритетными направлениями профилактики ОП в РФ являются массовый скрининг ЖКБ и ожирения, антиалкогольные программы и образовательные инициативы. Во-вторых, предлагается дополнить клинические протоколы обязательным УЗИ желчного пузыря для групп риска (ИМТ  $\geq 30$ , наследственная предрасположенность) и алгоритмом выявления метаболического синдрома в первичном звене [2, с. 20; 6, с. 37]. В-третьих, межведомственное сотрудничество станет ключевым фактором успеха, обеспечивая интеграцию профилактики с нацпроектом «Здравоохранение» и усиливая взаимодействие с населением. Реализация предложенных мер позволит снизить заболеваемость ОП на 10–15% в течение 5 лет, что подтверждается зарубежным опытом [4, с. 25].

### Список литературы

- 1 Министерство здравоохранения РФ. Клинические рекомендации по лечению острого панкреатита. – М.: Минздрав РФ, 2022. – 56 с.
- 2 Ивашкин В. Т., Маев И. В., Лапина Т. Л. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике острого панкреатита // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. – 2019. – Т. 29, № 4. – С. 14–36.
- 3 Саблин О. А. Эпидемиология острого панкреатита в Российской Федерации // Терапевтический архив. – 2020. – Т. 92, № 5. – С. 34–39.
- 4 Всемирная организация здравоохранения. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. – Женева: ВОЗ, 2010. – 44 с.
- 5 Иванов А. В., Петрова Е. Н. Острый панкреатит и алкоголь в России // Российский журнал гастроэнтерологии и гепатологии. – 2023. – Т. 33, № 5. – С. 45–52.
- 6 Иванов А. А., Петров В. Г. Эпидемиология желчнокаменной болезни в Российской Федерации // Клиническая медицина. – 2020. – Т. 98, № 5. – С. 34–39.
- 7 Lindkvist B., Appelstrand P., Borgström A. Serum triglycerides and risk of pancreatitis: a prospective cohort study // Pancreatology. – 2014. – Vol. 14, № 2. – P. 99–105.

## РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Драганчук Анна Александровна**

Жарылкасынова Айгуль Маратжановна, магистр мед. наук, зав. отделением «Прикладной бакалавриат»

КГП «Карагандинский областной высший сестринский колледж» УЗКО

*E-mail:* [dragancukana64@gmail.com](mailto:dragancukana64@gmail.com)

*Аннотация:* В статье рассматриваются проблемы онкологических заболеваний молочной железы, которые представляют собой одну из самых распространенных форм рака среди женщин, и их заболеваемость продолжает расти во всем мире. Эффективная первичная профилактика этих заболеваний становится важной задачей общественного здравоохранения, что требует активного участия различных медицинских специалистов, в том числе и медицинских сестер.

Онкологическое заболевание молочной железы – это рак молочной железы (рмж), злокачественная опухоль, которая развивается из клеток ткани груди. Это одно из самых распространённых онкологических заболеваний у женщин (хотя у мужчин тоже может встречаться, но гораздо реже). По данным Всемирной организации здравоохранения, рак молочной железы составляет около 25% всех случаев рака среди женщин и является основной причиной смерти от онкологических заболеваний.

Актуальность проблемы роли медицинской сестры в осуществлении первичной профилактики онкологических заболеваний молочной железы обусловлена высокой заболеваемостью, необходимостью повышения осведомленности населения, значимостью скрининговых программ и предоставлением психологической поддержки. Эти аспекты подчеркивают необходимость более активного вовлечения медицинских сестер в процессы профилактики и раннего выявления рака, что может привести к снижению заболеваемости и улучшению здоровья женщин в обществе.

Целью данной научно-исследовательской работы является изучение роли медицинской сестры в осуществлении первичной профилактики онкологических заболеваний молочной железы с акцентом на анализ ее функций, методов работы и влияния на повышение уровня осведомленности и здоровья женщин.

Для достижения поставленной цели исследования «Роль медицинской сестры в осуществлении первичной профилактики онкологических заболеваний молочной железы» необходимо решить следующие задачи:

- Провести анализ существующих научных публикаций, руководств и стандартов, касающихся роли медицинской сестры в профилактике онкологических заболеваний,
- Выявить и систематизировать основные функции медицинской сестры в процессе первичной профилактики рака молочной железы, включая организацию образовательных мероприятий, проведение скрининговых программ и информирование о факторах риска.
- Изучить роль медицинских сестер в предоставлении психосоциальной поддержки женщинам, находящимся в группе риска, и проанализировать влияние этой поддержки на уровень тревожности и уверенности у пациенток.
- Проанализировать участие медицинских сестер в проведении скрининговых обследований, таких как маммография, и выявить их влияние на эффективность раннего выявления заболеваний.

Результаты и обсуждения. ВОЗ подчеркивает, что медицинские сестры играют ключевую роль в профилактике, раннем выявлении и просвещении населения по вопросам онкологических заболеваний:

- Профилактика 1-го уровня: информирование населения о факторах риска (курение, алкоголь, неправильное питание, отсутствие физической активности), участие в программах вакцинации (например, против ВПЧ и гепатита В).
- Профилактика 2-го уровня: участие в скрининговых программах (маммография, ПАП-тест, колоноскопия), мотивация пациентов к прохождению обследований.
- Профилактика 3-го уровня: наблюдение за пациентами после лечения, помощь в реабилитации и повышении качества жизни.

ВОЗ в своих руководствах (например, “Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem”, 2020) делает акцент на обучении и включении медсестер в междисциплинарные команды. Факторы риска развития раком молочной железы.

Общие факторы, влияющие на развитие рака молочной железы:

1. Возраст. Рак молочной железы практически не встречается у женщин до 20 лет и является очень редким заболеванием у женщин до 30 лет.
2. Ожирение. У женщин с избыточным весом рак молочной железы встречается чаще.
3. Прием алкоголя. Даже прием 50 г крепкого алкоголя в день вызывает существенное повышение риска развития рака молочной железы.
4. Воздействие ионизирующей радиации, особенно в молодом возрасте.

В Республике Казахстан медицинские сестры играют важную роль в предоставлении психосоциальной поддержки женщинам, находящимся в группе риска по раку молочной железы. Эта поддержка способствует снижению уровня тревожности и повышению уверенности у пациенток, что, в свою очередь, улучшает их приверженность к профилактическим мероприятиям и лечению.

По данным ВОЗ, психосоциальная поддержка является важной составляющей комплексной медико-сестринской помощи, особенно для женщин, находящихся в группе риска по раку молочной железы (например, при наличии мутаций BRCA1/2, семейного анамнеза, сопутствующих факторов). Эта поддержка помогает:

- \* Снизить уровень тревожности.
- \* Повысить уверенность в себе.
- \* Улучшить приверженность к скрининговым и профилактическим программам.

Медицинские сестры - ключевые фигуры первичного звена, обладающие уникальными возможностями для оказания непрерывной эмоциональной и информационной поддержки.

Профилактика рака молочной железы:

Физическая активность. Научно доказано, что регулярные физические упражнения снижают риск рака груди. Эксперты Американского Онкологического Сообщества (American

Cancer Society) рекомендуют как минимум 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической нагрузки в неделю.

Ранние роды. У женщин без близких родственников, страдающих раком молочной железы, рождение первого ребенка до 20 лет позволяет снизить риск. Однако если в семье есть две или более родственников с РМЖ (что указывает на вероятную семейную мутацию), ранние роды могут, напротив, повысить риск.

Поддержание нормального веса. Всем женщинам рекомендуется поддерживать здоровую массу тела на протяжении всей жизни. Физические упражнения и правильное питание играют ключевую роль в этом. Для контроля веса полезно иметь у себя напольные весы и рассчитывать индекс массы тела (ИМТ). При затруднениях в снижении веса следует обратиться за помощью к диетологу или эндокринологу.

### Список литературы

1. Красножон Д. А. К78 Рак молочной железы в вопросах и ответах (издание пятое) — СПб.: Печатный Цех, 2021 — 156 с., ил. Стр.10
2. <https://www.youtube.com/@MKNCSCenter>
3. <https://www.euroonco.ru/news/volkov-mediometrics> Александр Юрьевич Волков

## ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІРІ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ САПАСЫН АРТТЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ

### Еркинбеков Мадияр Жеңісұлы

Ғылыми жетекшісі: Мутапова Сауле Кайратовна, кәсіби қазақ тілі пән оқытушысы

ШЖҚ «Павлодар медициналық жоғарғы колледж» КМК

E-mail: saule.bahytova@mail.ru

*Аңдатпа:* Бұл ғылыми жоба Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау жүйесінің өзекті мәселелерін және жастар арасында денсаулық сапасын арттыру жолдарын зерттеуге бағытталған. Жобада соңғы жылдардағы статистикалық мәліметтерге сүйене отырып, жастар арасында зиянды әдеттердің таралуы, психологиялық және физикалық денсаулыққа кері әсер ететін факторлар қарастырылған. Сонымен қатар, денсаулық сақтау саласындағы профилактикалық жұмыстардың әлсіздігі, медициналық қызметтердің қолжетімділігі, психологиялық қолдау жүйесінің жетілмегендігі сияқты маңызды проблемалар талданған. Зерттеу нәтижесінде бұл мәселелердің алдын алу үшін білім беру, медициналық және заңнамалық бағыттағы нақты шешу жолдары ұсынылады. Жоба жастардың салауатты өмір салтын қалыптастыруға ықпал ететін тиімді әдістерді ұсыну арқылы қоғамдағы жалпы өмір сапасын жақсартуға үлес қосуды мақсат етеді.

**Кіріспе.** Қазіргі таңда халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығы – кез келген елдің ұлттық қауіпсіздігі мен тұрақты дамуының басты көрсеткіштерінің бірі. Әсіресе жастардың денсаулығы – ұлт болашағының негізі. Қазақстан Республикасында соңғы жылдары жастар арасында зиянды әдеттердің таралуы алаңдатарлық деңгейге жетті. Мысалы, 2024 жылғы Ұлттық статистика бюросының деректеріне сәйкес, 15-24 жас аралығындағы жастардың 18,7%-ы темекі өнімдерін, оның ішінде вейптерді үнемі қолданатыны анықталған. Бұл көрсеткіш 2019 жылмен салыстырғанда 6%-ға артқан. Сонымен қатар, салауатты өмір салты туралы білімнің жеткіліксіздігі, спортпен айналысатын жастардың үлесінің төмендігі өзекті мәселелер қатарында тұр.

**Негізгі бөлім.** Денсаулық сақтау жүйесіндегі өзекті мәселелер

Қазақстанда денсаулық сақтау жүйесі үнемі даму үстінде болса да, бірнеше өзекті мәселелер өз шешімін таппай отыр:

- Алдын алу шараларының әлсіздігі;
- Жастар арасында профилактикалық жұмыстардың жеткіліксіздігі;
- Медициналық қызметтердің қолжетімділігінің біркелкі болмауы;
- Психологиялық көмектің жеткіліксіздігі;
- Денсаулық мәдениетінің төмендігі.

Бұл мәселелер әсіресе жастар арасында айқын көрінеді, өйткені олар ақпараттық технологияның ықпалымен жиі зиянды әдеттерге бейімделіп кетеді.

**Жастардың зиянды әдеттерге әуестенуі.** Зерттеулерге сәйкес, 2024 жылы мектеп жасындағы балалардың 12%-ы вейпті кемінде бір рет қолданып көрген. Бұл тек физикалық денсаулыққа емес, психикалық және әлеуметтік жағдайға да кері әсер етеді. Энергетикалық сусындарды тұтынатын жастар саны да артып келеді: 14-18 жас аралығында бұл көрсеткіш 21% шамасында. Смартфонға тәуелділік салдарынан оқушылардың 30%-ға жуығында ұйқының бұзылуы мен көру қабілетінің әлсіреуі байқалған.

#### **Мәселелердің салдары:**

- Өмір сүру ұзақтығы мен сапасының төмендеуі;
- Қоғамның еңбек әлеуетінің әлсіреуі -Жасөспірімдер арасында семіздік 2 есе артты (2019ж. – 8%, 2024 ж. – 16%);
- Қант диабеті мен гипертонияның ерте даму көрсеткіші өсті;
- Психикалық денсаулық мәселелері: күйзеліс, мазасыздық, жалғыздық сезімі;
- Жастар арасындағы белсенді өмір сүру ұзақтығының төмендеуі.

**Мәселенің шешу жолдары.** Осы өзекті мәселелерді шешу үшін келесі ғылыми және ұйымдастырушылық тәсілдер ұсынылады:

#### 1) Білім беру және ақпараттандыру:

- Мектеп бағдарламасына денсаулық сақтау және қауіпсіздік пәнін енгізу;
- Жастарға арналған интерактивті семинарлар мен форумдар өткізу;
- Әлеуметтік желілерде ақпараттық-танымдық контент тарату.

#### 2) Медициналық қолжетімділік:-

- Ауылдық елді мекендерде жастарға арналған медициналық кабинеттер ашу;
- Онлайн-медицина қызметтерін дамыту;
- Жыл сайынғы тегін профилактикалық тексеруді міндеттеу.

#### 3) Заңнамалық және мемлекеттік шаралар:

- Вейп және энергетикалық сусындарға қатысты қатаң жас шектеулер енгізу;
- Спорт нысандарын көптеп салу және қолжетімді ету;
- Жастарға арналған денсаулық сақтау бағдарламаларын қаржыландыру.

**Қорытынды.** Жастардың денсаулығы – ұлт болашағының кепілі. Денсаулық сақтау жүйесін дұрыс ұйымдастыру, зиянды әдеттердің алдын алу және жастар арасында денсаулық мәдениетін қалыптастыру арқылы ғана халықтың өмір сапасын арттыруға болады. Бұл тек медициналық құрылымдардың ғана емес, әр отбасының, мектептің, қоғамның және мемлекеттің ортақ жауапкершілігі. Денсаулық сақтау жүйесіндегі мәселелерді шешу, зиянды әдеттердің алдын алу және денсаулық мәдениетін қалыптастыру – барша қоғамның ортақ міндеті. Егер біз бүгін нақты қадамдар жасасақ, ертеңгі ұрпақ әлдеқайда дені сау, белсенді және табысты болмақ. Сондықтан бұл мәселелерге бейжай қарамай, әрқайсымыз белсенді әрекет етсек, келешек ұрпақтың денсаулығы мықты болары сөзсіз.

### **Әдебиеттер тізімі**

1. ҚР Денсаулық сақтау министрлігі. “Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесінің дамуы”, 2023.
- 2.
3. ҚР Ұлттық статистика бюросы. “Жастар арасындағы өмір салты және денсаулық”, 2023.

4.

5. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ). “Жасөспірімдердің денсаулығы туралы жаһандық баяндама”, 2022.

6. Pleukhanova, G. “Youth health issues in Kazakhstan.” Central Asia Journal of Public Health, 2022.

7. WHO. “Global status report on physical activity 2022.” World Health Organization, Geneva.

## **II ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТІ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ТІРШІЛІК САПАСЫН БАҒАЛАУ**

### **Жақып Мөлдір Сабырқызы**

Ғылыми жетекшісі: Жарылкасынова Айгуль Маратжановна., мед ғылымдарының магистрі,  
«Қолданбалы бакалавриат» бөлімі меңгерушісі  
Қарағанды облыстық жоғары мейіргерлік колледжі  
E-mail: [kmedcollege@mail.ru](mailto:kmedcollege@mail.ru)

***Аннотация:** Бұл мақалада II типті қант диабетімен ауыратын балалардың тіршілік сапасын бағалау мәселесі қарастырылады. Зерттеу барысында сауалнама әдісі қолданылып, балалардың және олардың ата-аналарының пікірлері жинақталды. Алынған нәтижелер балалардың денсаулығына қатысты өзіндік көзқарасының, қоршаған ортадан қабылдайтын қолдауының және өмір сүру сапасын арттырудағы медициналық көмектің маңызын көрсетті.*

Қазіргі заманғы медициналық ғылымда созылмалы аурулардың ішінде қант диабетінің алатын орны ерекше. Әсіресе, II типті диабеттің балалар арасында таралуы аландатарлық жағдайға айналуда. Бұл ауру тек физикалық денсаулықты ғана емес, баланың эмоционалдық, әлеуметтік және интеллектуалдық дамуын да тежейді. Бүгінде әлем бойынша балалар мен жасөспірімдер арасында II типті диабетке шалдығу жағдайлары артып келеді. Бұл құбылыс отбасылық генетикамен, семіздікпен, физикалық белсенділіктің төмендеуімен және дұрыс тамақтанбаумен тығыз байланысты екені анықталған. Ғалым А.Қ. Сейдахметова: “Қант диабетімен өмір сүру тек медициналық қадағалауды ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік және психологиялық бейімделуді де талап етеді” – деп көрсетеді [1].

II типті қант диабеті бар балалардың тіршілік сапасын төмендететін негізгі факторлардың бірі – олардың ауруды қабылдамауы және соған байланысты әлеуметтік ортада өзін жайсыз сезінуі. Бұл мәселе созылмалы дертпен өмір сүретін бала үшін аса күрделі психоэмоционалдық жүк болып табылады. Бала өзінің ерекше диетасы, үнемі дәрі қабылдауы немесе инсулин егу қажеттілігі сияқты ерекшеліктерімен қатар, қатарластарының арасында өзін толыққанды сезіне алмауы мүмкін. Көптеген жағдайларда, бала мектепте немесе қоғамдық ортада инсулин егу сәтінде ұялады, кейде бұл әрекеті құрдастары тарапынан түсінбеушілікке немесе келемеждеуге ұшырауы ықтимал. Мұндай жағдайлар баланың өз-өзіне деген сенімін төмендетіп, тұйықтыққа немесе әлеуметтік оқшаулануға алып келеді. Осы жағдайлар баланың тұлғалық дамуына, эмоционалдық тұрақтылығына, тіпті оқу үлгеріміне де теріс әсер етеді. Ауруды қабылдай алмау балада ішкі күйзеліс, қорқыныш және үмітсіздік сияқты психологиялық қиындықтарды тудырады. Ол өз ауруын өзгелерден жасыруға тырысып, шынайы жағдайын ата-анасына, мұғалімдерге немесе дәрігерге ашық айта алмай қалады. Бұл, өз кезегінде, емдеу процесіне де кері әсер етуі мүмкін. Көптеген балалар өздерінің “басқалардан өзгеше” екенін сезініп, қоғамға бейімделуде қиындықтарға тап болады. Зерттеуші Д.М. Қуанышевтың пікірінше: “Балаларда өз дертін дұрыс қабылдай алмау олардың әлеуметтенуіне кедергі келтіріп, ішкі күйзеліс тудырады” [2].

**Зерттеу мақсаты** – II типті қант диабетімен ауыратын балалардың тіршілік сапасын бағалау арқылы олардың күнделікті өмір салтына аурудың әсерін анықтау.

Бұл мақсатқа жету үшін балалар мен олардың ата-аналарына арнайы сауалнама жүргізілді. Сауалнамада балалардың өзін қалай сезінетіні, денсаулығына қатысты көзқарасы, әлеуметтік өмірге қатысуы, мектептегі оқу барысы және отбасындағы қолдау деңгейі қамтылды.

**Зерттеу нәтижелері.** Мақала барысында қолданылған сауалнама 35 балалардың ата-анасын қамтыды. Сауалнама 15 сұрақтан тұрды және оның мазмұны тіршілік сапасын анықтауға бағытталды. Нәтижелер анонимді түрде өңделді және статистикалық әдістермен сарапталды.

Зерттеу нәтижелері II типті қант диабетімен ауыратын балалардың тіршілік сапасына әсер ететін факторлардың кең ауқымын көрсетті. Бұл факторлар тек физиологиялық жай-күймен шектелмей, баланың психоэмоционалдық және әлеуметтік өмірінің әр қырын қамтиды. Сауалнамаға қатысқан балалардың көпшілігі денсаулық жағдайының төмендеуі олардың күнделікті өміріне, әсіресе мектептегі оқу процесіне және белсенділік деңгейіне кері әсер еткенін атап өтті.

Сауалнамаға қатысқан балалардың шамамен 62%-ы күнделікті өмірде шаршағыштық пен әлсіздік сезінетінін айтты. Бұл әсіресе 14–17 жас аралығындағы қатысушыларда жиі байқалды. Сондай-ақ, 47%-ы ұйқысының сапасы нашар екенін немесе жиі бұзылатынын мойындады. Ауырсыну немесе физикалық жайсыздық туралы 23%-ы тұрақты түрде шағымданған.

Психоэмоционалдық жағдайлары бойынша зерттелушілердің 56%-ы өздерін жиі уайымға бейім деп сипаттады. Бұл көрсеткіш қыз балалар арасында көбірек байқалды. Ал 36%-ы өз ауруын ұятпен немесе «басқалардан кеммін» деген оймен қабылдайтынын білдірген. Жасөспірімдердің бір бөлігі (14–17 жас) өз эмоцияларын жасыруға тырысатынын, отбасымен ашық сөйлесуге қиналатынын атап өтті.

Әлеуметтік байланыс: Балалардың 61%-ы мектепте қатарластарымен өздерін жайлы сезінбейтінін мәлімдеді. Бұл олардың ұялшақтық деңгейімен және сырқаты жайлы ақпаратты жасыруымен байланысты болуы мүмкін. Ата-аналар тарапынан қолдау жеткілікті деп санаған балалар үлесі 78% болғанымен, 22% қатысушы ата-анасының өз жағдайына онша мән бермейтінін атап өтті.

Сонымен қатар 60% респондент өзін жайсыз сезінетін, ал 45%-ы эмоциялық ауытқулар бар екендігі, 55%-ы ата-аналаралы тарапынан қолдау болмағандығын айтады.

Мұндай эмоционалдық ауытқулар баланың психологиялық жағдайының тұрақсыздығын көрсетіп, мамандар тарапынан жүйелі психологиялық қолдауды қажет ететінін айқындайды. Ата-аналардың пікірлері де осы деректерді растайды. Сауалнамаға қатысқан ата-аналардың жартысынан астамы балаға аурудың психологиялық және физикалық жағынан ғана емес, әлеуметтік тұрғыдан да әсері бар екенін атап көрсетті. Олардың айтуынша, баланың денсаулығын сақтау үшін күнделікті медициналық күтім қажет – инсулинді дер кезінде егу, қандағы қант деңгейін өлшеу, арнайы диета сақтау сынды әрекеттер отбасылық күн тәртібінің тұрақты бөлігіне айналған. Бұл үдеріс ата-ананың күнделікті өміріне де тікелей әсер етеді: ата-аналар өздерінің жұмыс тәртібін өзгертуге, қаржылық мүмкіндіктерін қайта қарауға, тіпті баланың көңіл-күйіне байланысты психологиялық бейімделуге мәжбүр болады. Кейбір ата-аналар баласының ауруын жасырып қалуға тырысады, бұл балада қосымша эмоционалдық жүктеме туындатып, өз дертін қабылдауға кедергі келтіруі мүмкін. Ауруды қабылдау тек медициналық емес, отбасылық қолдау мен түсіністікке де байланысты. Егер ата-ана баланы қолдап, оның жағдайын дұрыс қабылдай білсе, бала да өзін қауіпсіз сезінеді. Мұндай сенімділік оның күнделікті өмірін жеңілдетіп, оқу мен дамуға деген ынтасын сақтап қалуға көмектеседі. Сонымен қатар, сауалнама нәтижелері көрсеткендей, ата-аналар балаларының әлеуметтік өмірге белсене араласуы үшін арнайы бағдарламалар мен қолдау топтары қажет екенін алға тартады.

Осылайша, алынған мәліметтер ІІ типті диабетпен өмір сүретін балалардың тіршілік сапасы көп факторлы және әр қырынан қарастырылуы тиіс екенін дәлелдейді. Бұл жерде медициналық ем мен бақылаудан бөлек, психологиялық және әлеуметтік қолдаудың да маңыздылығы зор. Отбасылық ортада балаға деген түсіністік пен қолдау болғанда ғана оның ауруымен күресуі жеңілдейді, ал бұл өз кезегінде жалпы тіршілік сапасының жақсаруына әкеледі.

Қорытындылай келе, ІІ типті қант диабеті бар балалардың тіршілік сапасын арттыру үшін тек медициналық емдеумен шектелмей, жан-жақты психоәлеуметтік қолдау көрсетілуі қажет. Зерттеу нәтижелері балалардың жағдайын кешенді түрде бағалаудың маңызын және олардың жеке қажеттіліктеріне негізделген қолдаудың қажеттігін дәлелдеді. Осы орайда, болашақта арнайы реабилитациялық бағдарламалар, мектептік қолдау жүйелері және ата-аналарға арналған тренингтер жүргізу қажет деп санаймыз.

#### **Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:**

1. Сейдахметова А.Қ. Балалар эндокринологиясы. – Алматы: Медицина, 2020. – 288 б.
2. Қуанышев Д.М. Созылмалы аурулармен өмір сүрудің әлеуметтік аспектілері // Қоғам және денсаулық. – 2021. – №4. – Б. 150–158.

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В КАЗАХСТАНЕ**

**Звонаренко Елена 24 мс**

Научный руководитель: Байбусинова Гульнар Оразмухамбетовна, преподаватель  
специальных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

*E-mail: pmvkmethod@mail.ru*

***Аннотация.** Качество жизни – важный показатель социального и экономического развития страны. Особое значение имеет благополучие детей и подростков, так как в этом возрасте формируются здоровье и жизненные установки. В Казахстане вопросам детства уделяется внимание на государственном уровне, однако остаются проблемы: психическое здоровье, доступ к медицине и образованию, особенно в сельской местности.*

Цель работы – рассмотреть ключевые аспекты качества жизни детей и подростков в РК и предложить пути улучшения ситуации.

**Понятие и структура качества жизни.** Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), качество жизни – это восприятие человеком своего положения в жизни в контексте культуры, системы ценностей, в которой он живёт, а также в связи с его целями, ожиданиями, стандартами и заботами. В отношении детей и подростков качество жизни оценивается с учётом следующих факторов:

- Физическое здоровье,
- Психоэмоциональное благополучие,
- Уровень социальной поддержки,
- Доступ к образованию,
- Условия проживания и питания.

Одним из инструментов оценки качества жизни у детей является шкала **PedsQL**, которая оценивает физическое, эмоциональное, социальное и школьное функционирование.

**Состояние здоровья и благополучия детей в Казахстане.** Казахстан за последние годы добился значительных успехов в сфере охраны детского здоровья. Уровень детской смертности снижается, проводятся широкие вакцинационные кампании, улучшается доступ к



медицинским услугам. Однако региональные различия остаются заметными. В сельских регионах доступ к качественной медицинской помощи ограничен, особенно в части психиатрии и педиатрической психологии.

Важной проблемой остается **психическое здоровье подростков**. По данным ЮНИСЕФ, уровень тревожности, депрессии и суицидальных мыслей у подростков в Казахстане выше, чем в ряде других стран региона. Это связано как с семейными проблемами, так и с недостатком квалифицированной помощи в школах.

Кроме того, по данным Комитета по статистике РК, растёт число детей с избыточным весом, что также влияет на качество жизни и формирует риски хронических заболеваний в будущем.

### **Анализ статистики по качеству жизни детей и подростков в Казахстане:**

#### **1. Демографические показатели**

По данным **Бюро национальной статистики РК**, по состоянию на начало 2024 года численность детей в возрасте до 18 лет составляла около **6,6 миллионов человек**, что составляет примерно 33% от всего населения страны. Это означает, что каждая третья жительница или житель Казахстана – ребёнок или подросток, что делает данную категорию населения стратегически важной.

#### **2. Смертность и здоровье**

В 2023 году уровень младенческой смертности составил **8,3 на 1 000 живорождений**, что показывает положительную динамику по сравнению с 2015 годом (тогда было более 11).

Основные причины смертности у детей до 5 лет:

- 1.осложнения при рождении;
- 2.инфекционные заболевания;
- 3.врождённые аномалии.

В 2023 году около **11% школьников** в Казахстане имели **избыточную массу тела или ожирение**, согласно отчёту Министерства здравоохранения и ЮНИСЕФ.

Распространённость хронических заболеваний у подростков, по официальной статистике, выросла на 7% за последние 5 лет. Основные заболевания – болезни органов дыхания, ЖКТ и опорно-двигательного аппарата.

#### **3. Психическое здоровье подростков**

Согласно исследованию ЮНИСЕФ (2022), каждый **пятый подросток в Казахстане** испытывал **признаки депрессии, тревожности или эмоционального выгорания**.

В некоторых регионах (например, Восточно-Казахстанская, Жамбылская область) отмечается **рост числа подростковых суицидов**, что вызывает обеспокоенность как со стороны властей, так и международных организаций.

В большинстве казахстанских школ нет постоянных детских психологов, или они перегружены – **1 специалист на 600–800 учеников**.

#### **4. Образование и социальная инфраструктура**

Охват дошкольным образованием (дети 3–6 лет) в 2023 году составил **87,1%**, однако в сельской местности этот показатель заметно ниже (до 60% в отдалённых районах).

Около **23% сельских школ** в Казахстане испытывают **дефицит кадров**, особенно учителей математики, физики и иностранных языков.

Только **54% сельских школ** имеют доступ к стабильному интернету.

#### **5. Программы и государственные меры**

Программа «Здоровье нации» включает направления по борьбе с детским ожирением, улучшению ментального здоровья и доступу к вакцинации.

В 2023 году государство расширило финансирование на школьные медкабинеты, и в 70% школ начали внедрять скрининг здоровья учащихся.

В рамках сотрудничества с ЮНИСЕФ в 2024 году было проведено более **500 тренингов** для школьных психологов по вопросам тревожности и профилактики суицидов.

**Образование и социальная среда.** Образование – важный компонент качества жизни. В Казахстане действует обязательное среднее образование, однако в некоторых сельских школах ощущается нехватка педагогов, особенно предметников.

Также остаются проблемы школьной инфраструктуры – отсутствие спортзалов, интернета, психологов. Проблема **буллинга и насилия в школах** также поднимается всё чаще, особенно в социальных сетях. Это негативно влияет на психоэмоциональное состояние подростков.

**Государственные меры и инициативы.** Государство реализует ряд программ, направленных на улучшение жизни детей, среди которых можно выделить:

- Национальный проект «Здоровье нации»;
- Программу развития образования и науки;
- Совместные инициативы с ЮНИСЕФ по защите прав детей и поддержке психического здоровья подростков.

- Особое внимание уделяется детям из уязвимых категорий: детям с инвалидностью, детям-сиротам, детям из малообеспеченных семей. Однако в этих направлениях требуется дополнительное финансирование и развитие локальных проектов на местах. А именно развитие в реабилитации.

**Заключение.** Качество жизни детей и подростков – это не только вопрос здоровья, но и общий индикатор уровня жизни в стране. Казахстан делает значительные шаги в этом направлении, однако остаются проблемы, требующие комплексного подхода: улучшение психического здоровья, борьба с буллингом, развитие школьной инфраструктуры и повышение доступности медицинских и психологических услуг не только в областных центрах, но и в регионах.

Повышение качества жизни детей сегодня – это инвестиция в здоровое, образованное и активное поколение завтра, поэтому необходимо постоянное повышение образования молодого поколения Республики Казахстан.

#### Список литературы

1. Министерство здравоохранения РК. Национальные отчёты по здоровью детей и подростков [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm>
2. Комитет по статистике РК. Раздел «Здоровье населения» и «Социальные показатели» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://stat.gov.kz/>
3. ЮНИСЕФ в Казахстане. Отчёты по благополучию детей, исследования по подростковому здоровью [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.unicef.org/kazakhstan/>
4. Алимжанова Г.М. Качество жизни детей в условиях мегаполиса // *Здравоохранение Казахстана*. – 2022. – С. 45–48.
5. Кабылбекова А.С. Психологическое здоровье подростков в Казахстане: вызовы и решения. – Алматы, 2023. – С. 12–15.

## СКОЛИОЗДЫҢ ЖАСӨСПІРІМДЕР АРАСЫНДА ТАРАЛУЫ ЖӘНЕ ОНЫ ЕРТЕ АНЫҚТАУ – ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ МАҢЫЗДЫ БАҒЫТЫ

Идресова Дамила

Ғылыми жетекшілері: Умбетова Айкоркем Алижановна, «Анатомия, физиология» пәні оқытушысы, Таржманова Мейрамгүл Талаповна, «Анатомия, физиология» пәні оқытушысы  
«Батыс Қазақстан жоғары медициналық колледжі» ЖШС

E-mail: [anat.fiz@mail.ru](mailto:anat.fiz@mail.ru)

***Аңдатпа:** Бұл мақалада жасөспірімдер арасында сколиоздың таралуы, ерте анықтау мәселелері және алдын алу жолдары талданды. Сколиоздың колледж білім алушылары арасында таралу деңгейін анықтау үшін сауалнама және арнайы тесттер жүргізу барысы мен нәтижелері көрсетілді. Медициналық мекемелерге жасалған экскурсия, қызметкерлермен сұхбат барысы баяндалды. Сколиозды ерте анықтауға бағытталған инновациялық әдістер мен скринингтік технологиялар, мобильді қосымшалар, арнайы бағдарламалар ұсынылды. Жұмыстың танымдық маңызы ғылыми тұрғыдан жаңа білім мен әдістерді енгізуге ықпал етсе, практикалық маңызы нақты шешімдер мен ұсыныстарды, халықтың денсаулығын жақсарту мақсатында жүзеге асырылатын профилактикалық шараларды дамытуға мүмкіндік береді.*

Өзектілігі: Қазіргі қоғамда гиподинамияның өршуіне байланысты жасөспірімдер көп уақытын электронды техникаларды пайдаланумен омыртқа қалпын дұрыс сақтамай, отырықшы қалыпта өткізеді. Соның әсерінен тірек-қимыл аппаратының аурулары, омыртқа қалпы бұзылыстары, сколиоз ауруы кеңінен таралуда.

Жұмыстың мақсаты: Сколиоздың колледжіміздің білім алушылары арасында таралуын анықтау, және диагностикалау жолдарын қарастыру, алдын алу шараларын ұсыну.

Міндеттері:

- 1) Колледж білім алушыларының арасында сколиоз таралуын анықтау;
- 2) Сколиозды ерте анықтау әдістерін бағалау;
- 3) Сколиоздың алдын алуға бағытталған шаралар жүргізу.

Жаңашылдығы: Зерттеу жұмысында практикалық денсаулық сақтау саласымен және білім беру ұйымдарымен интеграция элементтері көрсетілді. Сколиоздың алдын алуда қолданылатын цифрлық технологияларға шолу жасалынды.

Сколиоз – омыртқаның қисаюы. Студенттер арасында сколиоздың таралуы соңғы жылдары көп көңіл аударуды қажет ететін мәселе болып табылады. Сколиозды ерте анықтау және оны дер кезінде емдеу жасөспірімдердің денсаулығына айтарлықтай әсер етеді. Ерте анықталмаған сколиоз омыртқа қисаюын одан әрі күшейтеді, бұл өз кезегінде ішкі ағзаларға ауыр салдарлар туындатуы мүмкін. Сондықтан сколиозды ерте анықтау мен емдеудің тиімді жүйелерін құру қажет.

Сколиоз тудырушы негізгі факторлар: арқа бұлшық еттерінің әлсіздігі, партада дұрыс отырмау, қозғалыс кезінде арқаның дұрыс емес қалпы; туа пайда болған тірек-қимыл аппаратының аурулары, біржақты қозғалыстың қайталануына әкелетін спорт түрлері; кейбір ауру түрлері, тамақтану рационының дұрыс болмауы, сөмкелерді дұрыс ұстамау, гиподинамия.

Жұмыс барысы және нәтижелері:

1. Колледжіміздің медициналық пунктiнен «сколиоз» диагнозымен тiркелгендер саны жөнiнде статикалық мәлiметтер алынып, салыстырылмалы түрде анализ жасалды. Бiлiм алушылары арасында «сколиоз» диагнозы бар студенттер саны 2023-2024 оқу жылында 8 бiлiм алушыны құраса, 2024 – 2025 оқу жылында 22 студенттi құрайды. Осы нысан топтағы бiлiм алушыларға «Адамс сынағы» бойынша тексерулер жүргiзiлiп, сколиоз деңгейiнiң I және II деңгейлерi бар екенi анықталды

Бiлiм алушыларға «google форма» форматында сауалнама жүргiзiлiп, нәтижесi талданды. Нәтижесiнде 28%-ында сколиоздың анық белгiлерi анықталды. Бұл белгiлердiң көбi омыртқаның қисайып, белдiң ауыруы, арқадағы ауырлық сезiмi мен дұрыс отырмау сияқты проблемалармен байланысты. Сонымен қатар, тек 10% ғана медициналық көмекке жүгiнiп, маманнан кеңес алған. Сауалнама 120 студенттi қамтыды.

2. Сколиозды ерте анықтауға арналған инновациялық құралдар мен скринингтік технологиялар қазіргі заманғы медицинада маңызды орын алады, себебі бұл аурудың алдын алу мен оны уақытында емдеу сапасын жақсартуға мүмкіндік береді. Сколиоздың алдын-алу шараларымен танысу мақсатында Облыстық көпбейінді аурухананың емдік дене шынықтыру кабинетіне, «Айкуне» емдеу орталығына экскурсия жасалып, қызметкерлермен сұхбат

жүргізілді. Ерте анықтау сколиоздың асқынуын болдырмауға және пациенттің өмір сапасын жақсартуға септігін тигізеді. Мұнда бірнеше мен әдістер туралы айта кетуге болады.

- Адамс сынағы – омыртқаның патологиялық қисаюына күдік болған кезде ең бірінші жасалатын диагностика түрі. Тиімді тұсы - бұл сынақты тек клиникадағы немесе фитнестегі маман ғана емес, сонымен қатар кез келген адам жасай алады.

- Портативті рентген аппараты (мысалы, EOS жүйесі). EOS жүйесі – бұл сколиозды ерте кезеңде анықтау үшін қолданылатын инновациялық рентген аппараты. Бұл жүйе үш өлшемді бейнелер мен сканерлеу мүмкіндігін береді [2].

- 4Д сканнерлеу бағдарламалары, DIERS. Қазіргі кезде бұл әдістер спорттық клубтарда, медициналық центрлерде қолданылып келеді. Мысалы, смартфондардағы «Aracs», «Posture» қосымшалары. Дегенменде 4Д сканнерлік қосымшалар мен рентген нәтижелеріндегі Кобба бұрышын салыстырсақ арасындағы айырмашылық 3 градусты құрайды.

- Триангуляциялық скринингтік әдіс. Бұл әдіс дененің қисаюын үш өлшемді түрде бағалайды, нәтижесінде қисаю бұрышының нақты мәнін білуге болады. Сколиоздың алғаш кезеңдерінде ғана анықталады. Қосымша құралдар қажет емес, тек арнайы бағдарламалық қамтамасыз ету мен датчиктер қолданылады[1].

- Сколиозды анықтау үшін арнайы мобильді қосымшалар

Мобильді қосымшалар, мысалы, Scoliometer мен Scolioscan сколиозды бақылауға арналған танымал құралдар. Бұл қосымшалар мен құрылғылар пайдаланушының дене күйін сканерлеуге және нақты уақыт режимінде ақпаратты көруге мүмкіндік береді. Сколиоздың даму деңгейін бақылау үшін адамдар кез-келген уақытта телефонды қолдана алады[5].

- Кинезиологиялық өлшеулер мен датчиктер. Қазіргі кезде кинезиология саласында қолданылатын арнайы датчиктерді пайдалану арқылы дене қозғалыстарын бақылау, дене қалпын бағалау мүмкіндігі пайда болды. Бұл құралдар адам денесінің әрбір бөлігінің қозғалысын, соның ішінде омыртқаның қозғалуын бақылап, сколиозды ерте кезеңдерінде анықтай алады. Кинезиологиялық сенсорлар мен акселерометрлердің көмегімен дененің қисықтығын анықтауға болады[4].

- Биоимпедансометрия. Бұл әдіс биоимпедансометриялық құрылғыны қолдануға негізделген. Бұл құрылғы омыртқаның құрылымын өлшеп, дененің жалпы жағдайын бақылауға мүмкіндік береді. Бұл әдіс жиі сколиоздың асқыну дәрежесін анықтау үшін қолданылмайды, бірақ оның ерте кезеңдерінде көмектесуі мүмкін[3].

3. Сколиоз туралы ақпараттандыру шаралары.

- Мектептер мен оқу орындарында тақырыптық дәрістер өткізу. Сколиоздың алдын алу шаралары туралы колледж білім алушылары арасында, мектептерде, балабақшаларда түсіндірме жұмыстары жүргізіліп, смартфонды қолданғанда дұрыс ұстауды қамтамасыз ететін қосымшалар туралы, сколиоз кезінде жасалатын гимнастикалар туралы да ақпараттар кеңінен берілді. Барлығы 188 адам қамтылды.

- Сколиоздың белгілері мен емдеу жолдары туралы буклеттер мен ақпараттық парақшалар таратылды. Алдын алу шаралары туралы түсіндірме жұмыстары барысында жаттығу түрлері, смартфондағы пайдалы қосымшалар, партада отыру ережелері және сколиозды емдеу жолдары туралы түсінік берілді. Сколиоздың алдын алуға бағытталған мобильді қосымшалар қазіргі уақытта денсаулық сақтау саласында өте танымал болып келеді. Олар адамдарға өздерінің омыртқаларын бақылап, дұрыс дене күйін сақтауға және сколиозды ерте кезеңде анықтауға көмектеседі. Мысалы:

1. Scoliosis Exercise App - Сколиозға қарсы арнайы жаттығулар жиынтығын ұсынады. Жаттығулардың бейнемазмұндарын көруге болады. Дене күйін бақылау және қалыпты позаны сақтауға арналған кеңестер береді.

2. Backbone - Омыртқаның дұрыс күйін сақтауға көмектесетін жаттығулар мен бақылау бағдарламаларын ұсынады. Омыртқа мен арқа бұлшықеттерін күшейту үшін арнайы жаттығулар мен тәуліктік жоспары бар.

3. ScolioLife- Сколиозды ерте анықтауға көмектесетін мобильді қосымша. Арнайы жаттығулар мен қалыпты позаны сақтау әдістерін ұсынады. Пайдаланушыларға сколиоздың дамуын бақылауға мүмкіндік береді.

- Сколиозды ерте анықтау және емдеу әдістері туралы медбикелер мен дәрігерлер қатысуымен шаралар ата-аналарға арналған онлайн-семинарлар өткізілді.

- Студенттерге арналған физикалық жаттығулар топтарын құрып, сколиоздың алдын алу үшін арнайы жаттығулар жүргізілді.

- Интернет және әлеуметтік желілерде «Сколиоздың алдын алу» ақпараттық челленджи ұйымдастырылды.

Сколиоздың деңгейлеріне байланысты емдік- түзету шаралары:

- Корсетотерапия

- Сколиозға арналған емдік жаттығулар.

- «Айкуне» - қазақтың ұлттық гимнастикасының бір түрі.

- Хирургиялық ем.

#### **Қорытынды:**

1. Колледж білім алушыларының арасында сколиоз таралуын анықтау жұмыстары жүргізілді. 22 студент анықталып, Адамс сынағы өткізілді. Сондай-ақ, білім алушыларға сауалнама жүргізу арқылы, бұл тақырыптың өзекті екені анықталды.

2. Сколиозды ерте анықтау әдістерімен танысу мақсатында Облыстық көпбейінді аурухананың емдік дене шынықтыру кабинетіне, «Айкуне» емдеу орталығына экскурсия жасалып, қызметкерлермен сұхбат жүргізілді. Әдістерге сипаттама бере отырып, ерекшеліктері анықталды.

3. Сколиоздың алдын алуға бағытталған шаралар жүргізілді. Негізгі форматтары – дәріс сабақтар, акциялар, брошюра тарату, онлайн лекция, сауалнама, сұхбаттар, челленджер.

#### **Ұсыныстар.**

1. Сколиоздың алдын алуға бағытталған түсіндірме шаралары әлі де жүргізілсе;

2. Дене шынықтыру пәніде сколиоз диагнозы бар студенттерге жеңіл гимнастикалық жаттығулар ұйымдастырылса;

3. Сабақ барысында немесе қоңырау уақытында студенттер мен оқытушыларға арналған физикалық үзілістер оздырылса;

4. Сколиозбен қарсы күрес күні деп арнайы күн белгіленсе.

5. Сколиоздың алдын алуға бағытталып дайындалған сөмкелер кеңінен шығарылса;

#### **Әдебиет тізімі**

1. Grivas TB, Vasiliadis ES, Rodopoulos G: Aetiology of Idiopathic Scoliosis. What have we learned from school screening? Stud Health Technol Inform 2008, 140:240-244.

2. Nachemson A, Sahlstrand T: Etiologic factors in adolescent idiopathic scoliosis. Spine 1977, 1(2):176-184.

3. Burwell RG, Cole AA, Cook TA, Grivas TB, Kiel AW, Moulton A, Thirlwall AS, Upadhyay SS, Webb JK, Wemyss-Holden SA, et al:

4. Pathogenesis of idiopathic scoliosis. The Nottingham concept. Acta Orthop Belg 1992, 58(Suppl 1):33-58.

5. Rogala EJ, Drummond DS, Gurr J: Scoliosis: incidence and natural history. A prospective epidemiological study. J Bone Joint Surg Am 1978, 60(2):173-176.

## РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Капитонова Анна Александровна**

Научный руководитель: Максимова Наталья Сергеевна, преподаватель специальных дисциплин, первой квалификационной категории, заведующая практикой ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», Российская Федерация  
E-mail: [Kapitonova-0400@mail.ru](mailto:Kapitonova-0400@mail.ru)

***Аннотация:** Данная работа была проведена с целью выявления роли фельдшера в лечении и профилактике острого гастрита у детей школьного возраста. Разработка школы здоровья для детей с целью выявления группы риска, предупреждения развития острого гастрита, а также повышения знаний детей в рациональном питании и правильном распорядке дня. Так же изучить схемы лечения острого гастрита.*

Острый гастрит – острое воспалительно-дистрофическое заболевание желудка, вызванное разовым воздействием сильных раздражителей (химических, механических, термических, бактериальных), вызывающих повреждение слизистой оболочки желудка. Поражение слизистой может быть первичным, рассматриваемым как самостоятельное заболевание, и вторичным, обусловленным другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями или интоксикацией. В зависимости от интенсивности и длительности действия поражающих факторов, патологический процесс может быть острым, протекающим преимущественно с воспалительными изменениями, или хроническим, который сопровождается структурной перестройкой и прогрессирующей атрофией слизистой оболочки.

Практически половина населения Земли страдает заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Статистика убедительно показывает, в структуре желудочно-кишечных заболеваний гастрит составляет более 80%. На сегодняшний день этим серьёзным заболеванием страдают не только взрослые, но и дети школьного возраста, данная проблема становится все актуальней с каждым годом. Самая распространенная причина возникновения гастрита - неправильный режим питания: поспешная еда, не разжеванная пища или еда всухомятку; употребление слишком горячей или слишком холодной пищи; употребление в пищу пикантных блюд (преимущественно острой и очень соленой пищи).

Работа фельдшеров играют важную роль в своевременной диагностике, лечении и профилактике данного заболевания. Фельдшера не только помогают в организации первичной медицинской помощи, но и обеспечивают образовательные инициативы, направленные на формирование здорового образа жизни у детей. Включая вопросы рационального питания и активного образа жизни, фельдшер становится ключевым звеном в цепочке заботы о здоровье подрастающего поколения.

Цель курсовой работы: изучение роли фельдшера в лечении и профилактике острого гастрита у детей школьного возраста.

Предмет исследования: дети школьного возраста с острым гастритом.

Объект исследования: острый гастрит.

Задачи курсовой работы:

- 1) Изучить литературу и интернет – источники по теме объекта работы;
- 2) Раскрыть понятие острого гастрита, этиологию, патогенез заболевания;
- 3) Рассмотреть классификацию и клинические проявления;
- 4) Изучить методы диагностики острого гастрита у детей школьного возраста;
- 5) Рассмотреть лечение и профилактику острого гастрита у детей школьного возраста;
- 6) Проанализировать статистические данные по Иркутской области, городу Тулуну и Тулунскому району;

С целью определения актуальности темы в рамках исследования был проведен анализ статистических данных по городу Тулун и Тулунскому району по заболеваемости острым гастритом среди детей школьного возраста. Статистические данные были взяты в ОГБУЗ «Тулунская городская больница». За исследование были взяты показатели количества заболевших, возрастной показатель, количество взятых на диспансерное наблюдение и снятых с него, количество госпитализированных в стационар.

За период с 2022-2024 год, было выявлено 1030 случаев проявления заболевания, все данные представлены в таблице. (см. Таблицу 1)

Таблица 1- статистические данные по заболеваемости острым гастритом у детей школьного возраста с 2022-2024 год

Год	2022	2023	2024
<b>Количество заболевших</b>	349	341	340

Исходя из полученных данных, можно проследить тенденцию к небольшому спаду заболеваемости острым гастритом у детей школьного возраста в период с 2022-2024 год, но так как численность населения в данном районе невелика, данные статистики являются высокими.

Так же был изучен возрастной показатель детей школьного возраста заболевших острым гастритом в период с 2022-2024 г. (см. Таблицу 2)

Таблица 2. Статистические данные по возрастному показателю.

Год	Дети 6-14 лет	Дети 15-17 лет
<b>2022</b>	235	114
<b>2023</b>	246	95
<b>2024</b>	242	98

Исходя из данных таблицы можно сделать вывод, что чаще острым гастритом болеют дети в возрасте с 6 до 14 лет.

Были изучены и данные статистики детей школьного возраста с острым гастритом взятых на диспансерный учет и снятых с него за 2022-2024 г. (см. Таблицу 3)

Таблица 3. Статистические данные взятых на диспансерный учет и снятых с него.

Год	Взято под диспансерное наблюдение (6-14 лет)	Взято под диспансерное наблюдение (15-17 лет)	Снято с диспансерного наблюдения (6-14 лет)	Снято с диспансерного наблюдения (15-17 лет)
<b>2022</b>	124	46	8	2
<b>2023</b>	140	51	16	17
<b>2024</b>	131	54	15	21

Исходя из данных таблицы можно увидеть увеличение числа детей, взятых на диспансерное наблюдение в возрасте с 6 до 14 лет.

Проанализировав полученный результат было принято решение разработать и провести профилактическую работу в виде школы здоровья с детьми в возрасте 6-14 лет на базе МБОУ СОШ №25. Первоначально среди школьников определенного возраста было проведено анкетирование для выявления детей из группы риска по развитию острого гастрита. Всего в опросе участвовало 43 школьника, из них в группу риска попало 9 участников, что составило 3.8%.

Школа здоровья состояла из трех занятий. На первом занятии были разобраны основные понятия об остром гастрите, а именно: что это за заболевание, что является причинами его развития, как оно проявляется и чем осложняется.

Давайте разбираться по порядку что же такое острый гастрит? Статистика убедительно показывает, в структуре желудочно-кишечных заболеваний гастрит составляет более 80%. На сегодняшний день этим серьёзным заболеванием страдают не только взрослые, но и дети школьного возраста, данная проблема становится все актуальней с каждым годом.

Какие же причины чаще всего приводят к развитию острого гастрита у детей школьного возраста, чаще всего это злоупотребление сладкими газированными напитками и фаст-фудом, так же дети часто не соблюдают режим питания и употребляют некачественные продукты, у некоторых детей это хеликобактерная инфекция или длительный стресс. Как бы странно не звучало, но сейчас у детей старшего школьного возраста гастрит развивается из-за употребления спиртными напитками и никотиновой зависимости.

Проявления симптомов острого гастрита зависит от его формы. В зависимости от глубины повреждения слизистой оболочки желудка, распространённости, причины и характера воспаления выделяют следующие формы острого гастрита.

В зависимости от вида гастрита и наличия хеликобактерной инфекции, а также чувствительности к препаратам существуют схемы лечения, они представлены на слайде, так же разработаны дозировки препаратов, которые так же представлены в презентации.

Если не лечить данное заболевание, то возможны осложнения такие как: хронизация процесса, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, желудочные кровотечения, перитонит, железодефицитная анемия, В12-дефицитная анемия, метаплазия, дисплазия клеток слизистой оболочки желудка, а также риск развития злокачественных опухолей.

Темой второго занятия явились рекомендации по профилактике развития острого гастрита. Во время беседы была затронута тема о правильном питании. Школьникам подробно было рассказано что необходимо исключить из рациона питания, а именно Фаст-фуд, вермишель, пюре и супы быстрого приготовления, чипсы, сухарики, острые блюда, сушеные кальмары и рыбу в пакетиках. Также были даны рекомендации по выбору качественной продукции, чему необходимо отдавать предпочтение (продуктам выращенным на небольших частных плантациях, обращать внимание на срок годности и вид продукта и тд)

Третье занятие – закрепление полученных знаний, было проведено в форме беседы, где участники школы здоровья рассказывали все, что запомнили и задавали интересующие их вопросы.

На данный момент работа находится на этапе реализации, поставленных целей и задач. В дальнейшем планируется рассмотреть лечение острого гастрита у детей школьного возраста на базе ОГБУЗ «Тулунская городская больница» путем анализа клинических случаев.

## **ИНФАРКТ АЛҒАН НАУҚАСТАРДЫҢ ТІРШІЛІК САПАСЫН БАҒАЛАУ**

### **Қасым Саябек Боранбайұлы**

Ғылыми жетекшісі: Жарылқасынова Айгуль Маратжановна, медицина ғылымдарының магистрі, «Қолданбалы бакалавриат» бөлімі меңгерушісі

Қарағанды облыстық жоғары мейіргерлік колледжі

*E-mail: [sayabek.kasym.boranbai@mail.ru](mailto:sayabek.kasym.boranbai@mail.ru)*

***Аннотация.** Бұл мақалада миокард инфарктісімен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасы емдеу мен оңалту тиімділігінің негізгі көрсеткіштерінің бірі ретінде қарастырылады. Зерттеудің мақсаты-стандартталған сауалнамаларды (мысалы, SF-36, EQ-5D) пайдалана отырып, инфаркттан кейінгі кезеңдегі пациенттердің физикалық, психологиялық және әлеуметтік жағдайын бағалау жүргізілді.*



**Кіріспе** Миокард инфарктісі қазіргі кардиологияның жетістіктеріне қарамастан бүкіл әлемде ауру мен өлімнің жетекші себептерінің бірі болып қала береді. Жедел коронарлық синдромнан кейінгі өмір сүрудің жоғарылауымен қатар, инфаркттан кейінгі кезеңдегі пациенттердің өмір сүру сапасын бағалаудың маңыздылығы артады. Өмір сапасы (CF) пациенттің физикалық жағдайын ғана емес, сонымен бірге оның психоэмоционалды алауқатын, әлеуметтік белсенділігін және күнделікті іс-әрекетке қабілеттілігін көрсетеді. Инфаркттан кейін пациенттер көбінесе физикалық белсенділіктің шектеулеріне, мазасыздық пен депрессиялық бұзылуларға, өмір салтын өзгертуге және әлеуметтік оқшаулануға тап болады. Бұл факторлар жалпы өмір сапасының деңгейін айтарлықтай төмендетуі мүмкін, бұл өз кезегінде оңалтудың тиімділігіне, емдеуге бейімділікке және жүрек-қан тамырлары ұстамаларының қайталану қаупіне әсер етеді.

Осыған байланысты пациенттердің осы санатындағы өмір сапасын кешенді бағалауға бағытталған зерттеулер өзекті бола түсуде. Жүргізілген сауалнама нәтижелері пациенттің субъективті тәжірибесін объективті етуге және қалпына келтірудің жеке тәсілдерін қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Зерттеу мақсаты – миокард инфарктісімен ауыратын науқастардағы өмір сапасының ерекшеліктерін талдау, оның деңгейіне әсер ететін негізгі факторларды анықтау және инфаркттан кейінгі кешенді оңалту қажеттілігін негіздеу.

Сауалнамаға 20 науқастың туыстары қатысты. Олардың жауаптарыны нәтижелері *Microsoft Excel* бағдарламасының көмегімен өңделді.

Респонденттердің орташа жасы  $58 \pm 9$  жасты құрады, ерлер басым болды (үлгінің шамамен 65%), бұл еңбекке қабілетті жастағы ер адамдарда коронарлық артерия ауруының жоғары жиілігінің жалпы эпидемиологиялық тенденциясын көрсетеді. Пациенттердің көпшілігінде инфаркт артериялық гипертензия (72 %), жүректің ишемиялық ауруы (100%) аясында дамыды, сонымен қатар 2 типті қант диабеті (38%), семіздік (45 %) және созылмалы обструктивті өкпе ауруы (12%) сияқты қатар жүретін аурулар жиі кездеседі. Қатысушылардың шамамен 60% - ы инфаркттан кейінгі кезеңде 3 айдан 1 жылға дейін болды, ал қалғандары бір жылдан астам уақыт бұрын жедел кардиологиялық жағдайға ұшырады.

Респонденттердің 12-і ғана (60%) науқастың диагнозы мен емдеу жоспары туралы толық ақпарат алғанын айтқан, ал қалған 8-і (40%) мұндай ақпарат алмағанын көрсетіп отыр. Бұл көрсеткіш кейбір пациенттердің медициналық көмекке уақтылы жүгінбеуі немесе медициналық ақпараттың жеткіліксіз берілуі салдарынан қажетті ем-шараларды толық қабылдамай қалуы мүмкін екенін аңғартады.

Сондай-ақ науқастардың туыстарының 12-і (60%) психологиялық қолдауға мұқтаж болғанын айтты, олардың ішінде 3-еуі (30%) бұл қолдауға ішінара ғана мұқтаж екенін көрсетсе, ал 2 (10%) туысы мүлде мұндай қолдаудың қажеті жоқ екенін мәлімдеген. Бұл жағдай туыстардың эмоционалдық тұрақтылығы мен психологиялық қолдауға деген қажеттілігінің әртүрлі деңгейде екенін көрсетеді.

Респонденттердің 16-ы (80%) оңалту шараларын жүргізу жолдарын білетіндерін айтса, қалған 4 (20%) туысы бұл туралы мүлде хабарсыз екенін көрсеткен. Бұл көрсеткіш туыстардың көпшілігі оңалту процесінің мазмұны мен маңыздылығы туралы белгілі бір деңгейде ақпарат алғанын білдіреді. Алайда кейбір туыстардың мұндай білімнен тыс қалуы – ақпараттандыру мен түсіндіру жұмыстарының барлық науқас отбасыларына бірдей жетпегенін көрсетеді.

Сондай-ақ 14 респондент (70%) науқастың жағдайына байланысты психологиялық қолдауға мұқтаж екенін айтса, қалған 6 туысы (30%) мұндай қолдаудың қажет еместігін білдірген. Бұл көрсеткіш туыстардың көпшілігі эмоционалдық жүктемені сезінетінін және олар үшін психологиялық қолдау маңызды екенін көрсетеді. Дегенмен, кейбір туыстар бұл қажеттілікті мойындамауы мүмкін, бұл олардың жағдайды жеңіл қабылдауы немесе психологиялық көмектің маңыздылығын толық түсінбеуімен байланысты болуы ықтимал. Сондықтан мейіргер тарапынан отбасы мүшелеріне психоэмоционалдық қолдаудың маңызын түсіндіру, қажет болған жағдайда психолог мамандармен байланыс орнатуға бағыт беру –

күтім процесінің тиімділігі мен туыстардың күйзелісін азайтуға ықпал ететін маңызды қадамдардың бірі болып табылады.

Зерттеу нәтижелері миокард инфарктісімен ауыратын науқастардың көпшілігінде, әсіресе физикалық жұмыс, эмоционалдық күй және әлеуметтік белсенділікке байланысты аспектілерде өмір сапасының орташа немесе айтарлықтай төмендегенін көрсетті.

Психоэмоционалды жағдайды көрсететін шкалалар да төмендеді: пациенттердің едәуір бөлігіндегі өмірлік белсенділік, психикалық денсаулық және әлеуметтік қызмет деңгейі орташадан төмен болды, әсіресе егде жастағы адамдар мен созылмалы аурулары бар науқастар. Әйелдер стресс қарағанда психикалық денсаулық пен мазасыздық шкаласы бойынша төмен көрсеткіштерді көрсетті, бұл стресс реакциясы мен әлеуметтік қолдаудың айырмашылығына байланысты болуы мүмкін.

**Қорытынды.** Толық оңалтудан өтпеген пациенттерде өмір сапасының барлық шкалалары бойынша жиынтық көрсеткіштер төмен болды, бұл инфаркттан кейінгі қалпына келтіру бағдарламаларына қатысудың маңыздылығын растайды. Сондай-ақ физикалық белсенділіктің төмен деңгейі, депрессиялық белгілердің болуы және өмір сапасының жалпы бағасының төмендеуі арасында сенімді корреляция бар. Сауалнама деректері негізінде анықталған мазасыздық пен депрессия деңгейі емдеу мотивациясына және медициналық ұсыныстарды ұстануға тікелей әсер етті, бұл оңалту құрамындағы психологиялық қолдаудың қажеттілігін көрсетеді. Оңалту процесіне тек медициналық ғана емес, сонымен қатар эмоционалды тепе-теңдікті қалпына келтіруге, емдеуге ынталандыруға және өмірдің жаңа жағдайларына жалпы бейімделуді жақсартуға ықпал ететін психоәлеуметтік компоненттерді қосу ерекше маңызға ие. Зерттеу нәтижелері пациенттерді басқарудың көпсалалы модельдерін белсенді енгізу, білім беру жұмысын күшейту және медициналық және оңалту қызметтерінің қолжетімділігін кеңейту қажеттілігін көрсетеді. Өмір сүру сапасын жақсарту емдеудің ғана емес, сонымен қатар бүкіл кардиологиялық көмек жүйесінің тиімділігінің басым көрсеткіштерінің бірі ретінде қарастырылуы керек.

#### Әдебиет тізімі

1. Гузеватая Т. Г., Бубнова М. Г., Глухова Ю. С. Качество жизни пациентов после инфаркта миокарда: проблемы и перспективы // Российский кардиологический журнал. – 2021. – № 9. – С. 41–46.
2. Карпов Ю. А., Архипов А. Ю. Инфаркт миокарда: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с.
3. Поспелова М. А., Савельева М. В. Оценка качества жизни больных, перенесших острый инфаркт миокарда // Вопросы современной педиатрии и внутренней медицины. – 2020. – Т. 19, № 2. – С. 92–97.

### СҮТ БЕЗІ ҚАТЕРЛІ ІСІГІНІҢ АЛДЫН АЛУ

#### Құлтай Арайлым Сабитқызы

ШЖҚ «Маңғыстау облыстық медициналық колледжі» МКК,

Ғылыми жетекшісі: Сатыбалдиева Гүлсім Ишанғалиқызы, педиатрия пәнінің оқытушысы.

*Аннотация.* Бұл жобада дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының кейінгі дерегінше, дүниежүзі бойынша ең жиі кездесетін сүт безі қатерлі ісігі, оның аналар денсаулығына әсері туралы айтылады. Сүт безі қатерлі ісігі ауруының өршуі болашақ ұрпақтың дамуына қауіп төндіруде. Сондықтан бұл кезек күттірмейтін мәселе. «Сүт безі қатерлі ісігінің пайда болуының себебі көп. Бірақ, соған қарамастан, ғалымдар сүт бездеріндегі патологиялық процестің дамуына әсер ететін факторлардың белгілі бір тобын анықтады. Егер әйелдің ең жақын туыстарының біріне 50 жасқа дейін обыр диагнозы қойылса, сүт безі қатерлі ісігінің

даму қауіні артады. Себебі, 10 пайыз жағдайда бұл дерт тұқым қуалайды. 50 жастан асқан әйелдерде қатерлі ісікке шалдығу қауіні едәуір жоғары».

**Тақырыптың өзектілігі.** Жыл сайын әлемде орташа есеппен 500 мың әйел осы дертпен ауырса, оның 250 мыңы өмірмен қоштасады. Осыған орай әр жыл сайын 21 қазан - «Дүние жүзі әйелдердің сүт безі қатерлі ісігінен қорғау күні» деп жариялануы да тегін емес. Бұл проблема Қазақстан үшін де өзекті болып табылады. Әйелдер арасындағы онкологиялық аурулар құрылымында сүт безі қатерлі ісігі бірінші орын алса, ол барлық қатерлі ісіктердің 21 пайызын құрайды.

**Зерттеудің мақсаты** - жас қыз-келіншектер, әйелдер арасында кеңінен тараған сүт безінің қатерлі ісігі ауруында әйелдерді толық тексеруден өткізетін «маммографиялық скрининг» жайында бар мағұлматтарды беріп, үгіт-насихат жұмыстарын жүргізіп, аурудың алдын алуға өз үлесімді қосу. Қазіргі таңда жас қыз-келіншектер, әйелдер өзін айна алдында сүт безін тексеруді біле бермейді, сондықтан әйелдер арасында айна алдында тексерудің қазақша видео нұсқасын түсіріп, жас қыз-келіншектерге, әйелдерге тарату. Бұл аурудың алдын алмаса, сүт безі қатерлі ісігінің қауіпі артатынын айтып түсіндіру.

**Бағыты** - онкологиялық тәжірибеде сүт безі қатерлі ісігі ауруында әйелдерді толық тексеруден өткізетін «маммографиялық скринингке» насихаттау.

**Зерттеу міндеттері:**

- Жаңаөзен қаласы бойынша сүт безі қатерлі ісігімен ауыратын әйелдердің жас ерекшеліктерін анықтау.

- Жиі кездесетін сүт безі қатерлі ісігінің дамуына әсер ететін факторларды анықтау.

- Әйелдер, жас қыз-келіншектер арасындағы сүт безі қатерлі ісігінің алдын алу және мейлінше өлім санын азайту.

**Зерттеу әдістері:**

1. Ғылыми деректермен жұмыс

2. Ғаламтордан мәліметтер жинау

3. Статистикалық мәліметтер

4. Тәжірибелік бақылау жұмысы:

а) Өзін-өзі тексеру – аурудың алдын алудың екі әдісі (видеоролик)

б) Сауалнама

**Зерттеу бөлімі.** Маммографиялық скринингтің маңыздылығы жайында айта келе, мен тәжірибелік бақылау жұмысында сүт бездерінің қатерлі ісігінің алдын алу және ерте анықтау мақсатында зерттеу жұмысымды бастадым. Сабақтан тыс уақытта, оқу практикасы кезінде №1 Жаңаөзен қалалық емхананың онкологиялық кабинетіндегі есепте тұрған онкологиялық ауруларды зерттеп, скринингтік тексеру әдісімен сүт безі қатерлі ісігі ауруларының нақты көрсеткішін анықтадым. Олардың нәтижелерін кесте түріндегі слайдтан көруге болады.

**№1 Жаңаөзен қалалық емханасындағы сүт безі қатерлі ісігі ауруларының скринингі**

Кесте-№1 - 2021-2023 жылдарғы скринингтік тексеру әдісімен анықталған сүт безі қатерлі ісігі ауруларының нақты көрсеткіші

Скринингтің түрлері	Жалпы жоспарланғаны	Жоспарланғаннан өткені	Қауіп топтарын құраған саны	Қатерлі ісік анықталғандар саны
Сүт безінің қатерлі ісігі	2224	1147	545	46

Зерттеу нәтижелері бойынша Жаңаөзен қалалық емханасының онкологы Марат Сатыпалдыұлы Салыховпен сұхбаттастым.

Осы қатерлі ісік ауруларына , соның ішінде сүт безі қатерлі ісігіне соңғы кездері нәзікжандылардың жиі шалдығуына не себеп деп ойлайсыз?

Бұл сұрағыма орай, жасыратыны жоқ,соңғы уақытта республикамызда қыз-келіншектер арасында онкологиялық аурулар, әсіресе, сүт безінің қатерлі ісігіне 3000-ға жуық адамның жаңадан шалдығушылық жағдайы анықталуда. Сүт безінің қатерлі ісігі 20-60 жас арасындағы әйелдерде кездеседі. Біздің өңірде де әйелдердің сүт безі қатерлі ісігі көбеймесе, азаяр емес. Қатерлі ісікке шалдығатын әйелдер арасында күйеуге шықпаған, жүкті болмаған немесе ЭКҰ (экстракорпоральді ұрықтандыру) жасаған әйелдер көп. ЭКҰ кезінде организмнің гормонал салмағы артып, әйелдер сүт безі қатерлі ісігіне шалдығып жатады. Сүт безі қатерлі ісігіне шалдығу ықтималдылығы жоғары келесі топ – менопауза-ға ерте жеткен әйелдер.

### **Скринингтік тексеруден өткізу қандай нәтиже көрсетті?**

Қазіргі таңда скринингтен өтетіндер қатары көбейіп келеді. Қатерлі ісіктің жағымсыз тұсы – асқынғанша ешқандай белгі бермейді. Яғни, әбден асқынғанша ауырсыну болмайды. Сол себепті әрбір адам уақытында тексеріліп тұру қажет. Мемлекет бірқатар скрининг түрлеріне жыл сайын тұрақты түрде қаражат бөліп отырады. 2020 жылы аталған скринингтік бағдарламаларға мемлекет 4,5 млрд.тенге бөлді. 40-70 жас аралығындағы әйелдер сүт безі обыры қауіпі жоғары топқа жатады. Сондықтан олар маммографиялық тексеруден тегін өтеді. Маммограф аппараты арқылы тексеруден өткен бірнеше жүздеген әйелдер арасында тек он шақты әйелдің өздері білмейтін ауруы анықталды. Жыл басында осы ауруға қатысты диспансерде, емханаларда «Ашық есік» күндері ұйымдастырылып, нәтижесінде 800 жуық адам скринингтік тексерістен өтті. Олардың ішінде ондаған қыз-келіншектің бойынан сүт безінің қатерлі ісігі анықталып, науқастардың емделуіне жағдай жасалды. «Ашық есік» күндері қыз-келіншектерге ультрадыбыстық тексерулер тегін жүргізіліп, аурудың қауіптілігі жайында кеңес берілді. Осы тексеруден біз көптеген әйелдердің өз денсаулығына немқұрайлықпен қарауының, яғни, медициналық санитарлық сауаттылығының төмен екендігін байқадық. Мысалы, көптеген елді мекендерде тұратын әйелдер өздерінің ауру-саулығын тексеруді қиынсынады, керісінше «денім сау» деп, қашқақтап жүреді. Біздің мақсатымыз, әйелдерді маммографқа түсіріп, іздейтініміз-көбіне сүт бездерінде кездесетін түрлі түйіншектерді тауып емдеу.

**Жаңаөзен қалалық емханасының акушер-гинекологы Айгүл Ассарова Жамбылқызымен сұхбаттастым.**

### **Сүт безі қатерлі ісік ауруларының алдын алу жолдары бар ма?**

Дәрігер-акушер гинеколог ретінде айтарым, әйелдер өзін-өзі жүйелі тексеруден өткізіп тұруды естен шығармаса екен. Кейде бізге келген әйелдердің бірі «мен суға түсіп жатқанда байқадым» немесе бала емізіп отырғанда көрдім деп айтады. Ал кейбір әйелдер денесіндегі осындай көрініп тұрған ақауларды елемей жүріп, артынан опық жеп жатады. Осындай келеңсіз жағдайларды болдырмас үшін, дәрігер -онкологтар келген науқастарға өзін-өзі қалай тексеру тәсілдерін үйретіп, кеңестер береді. Айтпағым, әрбір әйел міндетті түрде айына бір рет сүт бездерін өзі тексеруден өткізіп тұрсын. Артық дене салмағын болдырмау үшін майлы тағамды көп мөлшерде пайдаланбағаны жөн. Бірінші жүктілікке міндетті түрде сақтанып және 1 жасқа дейінгі балаға емшек емізіп отыруы тиіс. Сондай-ақ ретсіз жыныстық қатынастан немесе іштегі шарананы алдырып тастау, жүктілікті болдырмаудың жолы деп дәрі-дәрмектерді орынсыз пайдалану, аталмыш қатерлі ісікке душар етуі мүмкін. Гинекологиялық ауруларды уақытымен емдетіп тұру керек.

**Айгүл Жамбылқызы, акушер-гинеколог маман, дәрігер ретінде қыз-келіншектерге қандай ақыл-кеңес бересіз?** Турасын айтсам біз өз денсаулығымызға немқұрайлы қарайтын халықтың біріміз. Қатерлі ісік ауруларына шалдыққанын сезіп тұрса да дәрігерге ауруы әбден асқынғанда бір- ақ баратындар бар. Сондықтан, әр адам ауырып емес, ауырмай тұрып алдын ала дәрігерге қаралуы тиіс.

Учаскедегі медбикелердің жұмысымен танысып, қабылдауға келген қыз-келіншектерден сүт безі қатерлі ісігінің алдын алу туралы не білесіз? тақырыбында сауалнама алдым. сауалнама сұраутарына жазбаша да жіне ауызша да жауап берді. Сауалнама нәтижелерін слайдта диаграмма түрінде көрсеттім.

### **Сауалнама**

1. Сіздің жасыңыз нешеде? \_\_\_\_\_
2. Сіз тұрмысқа шыққансыз ба?  
Иә                    Жоқ
3. Балаларыңыз бар ма?  
Иә                    Жоқ
4. Еміздіңіз бе?  
Иә                    Жоқ
5. Неше жасқа дейін еміздіңіз? \_\_\_\_\_
6. Аборт, түсік болды ма?  
Иә                    Жоқ
7. Сүт безі қатерлі ісігі ауруы туралы білесіз бе?  
Иә                    Жоқ                    Білмеймін
8. Сүт безін рентген сәулесінен тексеруден өттіңіз бе?  
Иә                    Жоқ                    Білмеймін
9. Сүт безін айна алдында тексеруді білесіз бе?  
Иә                    Жоқ                    Білмеймін
10. Күйзелістің қатерлі ісікке әкеліп соғатынын білесіз бе?  
Иә                    Жоқ                    Білмеймін

**Тәжірибелік бақылау жұмысында** қабылдауға келген жас келіншекке айнаға қарап өзін-өзі тексерудің екі әдісін тәжірибе жүзінде өзім жасап көрсетіп, бейнежазбаға түсіріп, ұнтаспаны тараттым.

Қыз-келіншектерге айына бір рет етеккір циклінің 5-10 күн аралығындағы бір күнді таңдап, өзін-өзі бақылауы керектігін айтып түсіндірдім. Оның екі әдісі бар.

**Бірінші әдіс.** Айнаның алдына тұрып, қолыңызды жоғары көтеріңіз, сосын екі жаққа созыңыз. Екі жақ кеуде қаншалық симметриялы қозғалатынына мән беріңіз. Сүт безінде ісік болса, кеуде бір қалыпта қатып қалады. Екі қолды тең көтергенде бір кеуде көтеріліп, екіншісі қозғалмаса, күдіктенуге болады. Кеуде симметриялы болып көтерілуі керек. Ал сүт безі аймағындағы тері ісінбеген, қабынбаған, қызармаған болуы керек.

Айнаға бір қырынан, содан кейін тік қарап қарап тұрып тағы қайталау керек

**Екінші әдіс.** Орныңыздан тұрып, үш саусақпен кеуде тұсын басып көріңіз. Бірінші сырт жағынан бастап, сағат тілімен сүт безін айналдырып ұстап шығу керек. Екі жағын бірдей, оң жақ қолмен, сол жақ қолмен айналдырып шығыңыз. Кейін бас бармақ пен сұқ саусақты біріктіріп, әр емшекті қысып көру керек. Осы кезде бірнеше түрлі сұйық ағуы мүмкін. Емізілген сүттен қалған ақ қалдық ақса, қауіпті емес. Ал қоңыр сұйық немесе қан ағып жатса, дәрігерге жүгіру керек

Осы әдістің бәрін жатып та жасап көру керек. Бұл, әсіресе омырауы үлкен әйелдер үшін тиімді. Жатқан кезде мұндай әйелдердің кеудесінде без бар-жоғы анығырақ білінеді.

**Зерттеу жұмысымда** ғаламтор материалдарын, ғылыми деректерді қолдана отырып, жас қыз-келіншектерге кеңес ретінде «Скринингтің маңыздылығы», «Сүт безінің қатерлі ісігінің алдын алу» жайында жаднамалар, күнтізбе, брошюралар, слайдтар, альбом дайындадым.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Ломакина Ирина Юрьевна

Научный руководитель: Жарылкасынова Айгуль Маратжановна, магистр медицинских наук, заведующая отделением «Прикладной бакалавриат»

КГП «Карагандинский областной высший сестринский колледж» УЗКО

E-mail: [lomakinairina2004@gmail.com](mailto:lomakinairina2004@gmail.com)

*Аннотация.* В данной статье рассматривается проблема нежелательной беременности среди подростков. Особое внимание уделено медико-социальной роли медицинской сестры в формировании ответственного сексуального поведения и репродуктивного здоровья у несовершеннолетних. Представлены результаты проведенного социологического исследования и анализ эффективности реализованной медико-просветительской программы.

Введение. Проблема ранней беременности среди подростков остаётся актуальной для многих стран, включая Казахстан. Недостаточная осведомлённость о методах контрацепции, психологическая незрелость, социальное давление и низкий уровень полового просвещения способствуют росту числа случаев подростковой беременности. Медицинская сестра в образовательных и медицинских учреждениях играет ключевую роль в профилактике данного явления, выполняя как просветительские, так и консультативные функции.

С медицинской точки зрения, беременность, наступившая у девушки до достижения 18 лет, классифицируется как ранняя. Под ранней беременностью понимается период вынашивания ребенка в подростковом возрасте, начиная с 13 до 19 лет. В этот период девушки переживают переходный возраст, сопровождающийся гормональной перестройкой организма. К завершению подросткового возраста женский организм достигает полной физиологической зрелости, что позволяет подготовиться к вынашиванию и рождению ребенка.

Стоит отметить, что многие родители дистанцируются от вопросов полового воспитания своих детей, считая, что этим должны заниматься другие люди, а подростки могут самостоятельно получить необходимую информацию из СМИ или Интернета. Некоторые родители полагают, что покупка литературы или средств контрацепции сможет защитить их детей от нежелательной беременности. Однако такая позиция не решает проблему, так как первоочередной задачей должно быть формирование у подрастающего поколения осознанного отношения к своему здоровью и стремления к расширению своих социальных возможностей.

Проблемой исследования является отсутствие комплексных программ по профилактике нежелательной беременности в подростковом возрасте.

Цель исследования – разработать медико-социальную программу, ориентированную на профилактику нежелательной беременности в подростковом возрасте.

Для достижения цели исследования были поставлены следующие задачи:

1. Рассмотреть нежелательную беременность у девочек-подростков, как социальную проблему.
2. Определить психологические особенности ранней беременности и их влияние на развитие репродуктивного поведения.
3. Рассмотреть организацию работы по профилактике нежелательной беременности в подростковом возрасте.
4. Выявить уровень информированности подростков о методах контрацепции с помощью социального опроса.
5. Разработать медико-социальную программу по профилактике нежелательной беременности в подростковом возрасте и определить ее эффективность.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе школы №1 поселка Аршалы Акмолинской области. В опросе приняли участие 42 девушки в возрасте 14–17 лет. Использовались методы анкетирования, наблюдения, анализа литературных источников, а также разработка и внедрение медико-социальной программы профилактической направленности.

Результаты опроса показали следующее:

– 32 девушки (76,2%) считают, что половое созревание происходит в возрасте от 7 до 18 лет.

– 6 девушек (14,3%) полагают, что этот процесс проходит в период от 7 до 17 лет.

– 4 девушки (9,5%) указали возрастной диапазон от 10 до 20 лет.

Все 42 участницы (100%) под половыми отношениями понимают сексуальную близость. Более половины девушек (61,9%) считают, что начинать половую жизнь следует в 16-17 лет, тогда как 16 респонденток (38,1%) уверены, что этот шаг не стоит предпринимать до 18 лет.

Анализ ответов показал, что основные мотивы вступления в интимные отношения, следующие:

– взаимная любовь – 34 девушки (81%);

– желание получить удовольствие – 4 девушки (9,5%);

– расчет на вступление в брак – 2 девушки (4,8%);

– 2 участницы (4,8%) указали собственные варианты, например, «взаимное желание».

Дальнейший анализ анкетирования показал, что 27 девушек (64,3%) уже имели половые контакты, при этом все они используют средства контрацепции (презервативы, гормональные таблетки и др.). Оставшиеся 15 респонденток (35,7%) пока не начинали половую жизнь, однако осведомлены о современных методах предохранения.

Большинство девушек (89,3%) знают, что при первом половом акте можно забеременеть, если не использовать средства контрацепции. 81% опрошенных (34 девушки) уверены, что раннее начало половой жизни может негативно сказаться на здоровье. Среди возможных последствий они называют физическую незрелость организма, риск инфекций и вероятность нежелательной беременности.

На вопрос о способах защиты от инфекций, передающихся половым путем, девушки ответили следующим образом:

– 29 девушек (69%) считают, что необходимо использовать средства предохранения;

– 8 девушек (19%) уверены, что важно регулярно обследоваться у врача;

– 5 девушек (12%) полагают, что правильный выбор партнера является ключевым фактором защиты.

При оценке полезности занятий 38 участниц (90,5%) отметили, что полученные знания были важными и ценными, тогда как 4 девушки (9,5%) затруднились с ответом.

Результаты и обсуждение

Анализ анкетирования показал, что основные источники информации по вопросам половой жизни для подростков – это интернет и сверстники. Родители и педагоги редко становятся инициаторами подобных обсуждений. Подростки вступают в половые отношения чаще под влиянием эмоциональных факторов – страха потерять любимого, чувства одиночества, стремления к самореализации.

Разработанная программа «Профилактика ранней беременности как фактор охраны репродуктивного здоровья подростков» включала образовательные блоки медицинской, психологической и социальной направленности. Ведущую роль в её реализации играла медицинская сестра, которая проводила лекции, тренинги, индивидуальные беседы и консультации. Повторное анкетирование продемонстрировало рост осведомлённости участниц по вопросам контрацепции, ЗППП и репродуктивного здоровья, а также формирование более зрелого отношения к вопросам сексуального поведения.

Закключение. Комплексный подход к профилактике нежелательной беременности среди подростков требует участия медицинских работников, педагогов и родителей. Медицинская

сестра выступает в роли медиатора между подростками и системой здравоохранения, оказывая не только медицинскую, но и социально-психологическую помощь. Результаты исследования подтверждают необходимость регулярного проведения профилактических программ в образовательных учреждениях с участием медсестёр.

### Список литературы

1. Журавлева И.В. Репродуктивное здоровье подростков и проблемы полового просвещения // Социологические исследования. – 2021. – №3. – С. 133-142.
2. Скутнева А.В. Раннее материнство // Социологические исследования. – 2019. – №7. – С. 114-118.
3. Баранов А.А., Санников А. Половое воспитание и сексуальное образование необходимы // Врач. – 2023. – №9. – С. 40-41.
4. Краснаярова М.В. Педагогика и раннее материнство: проблемы и решения // Педагогика – XXI. – 2016. – С. 89-95.
5. Волосникова Н.И., Петрова Е.Ю., Старосельский Е.М. Профилактика нежелательной беременности в подростковом возрасте // Медицинская сестра. – 2020. – №8. – С. 23-37.

## РОЛЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

**Лысенко Р.В.**

Научный руководитель: Жеңісбеков Адай Айдосұлы, преподаватель специальных дисциплин  
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»  
E-mail: a.zhenisbekov@mail.ru

***Аннотация.** Раннее выявление социально значимых заболеваний – одна из приоритетных задач системы здравоохранения Казахстана. Профилактические осмотры позволяют своевременно диагностировать и начать лечение хронических и инфекционных патологий, тем самым снижая уровень инвалидизации и смертности. В данной работе проводится анализ роли профилактики в медицине, приводится статистика по заболеваниям, рассматриваются организационные проблемы и предлагаются пути интеграции профилактических мероприятий в практическое здравоохранение. В докладе также подчёркивается межведомственный характер данной деятельности, что делает тему актуальной и практически значимой.*

**Актуальность.** Социально значимые заболевания – это патологии, оказывающие существенное влияние на общественное здоровье, демографические показатели и экономику страны. В Казахстане к таким болезням относятся:

- заболевания системы кровообращения (ЗСК);
- сахарный диабет;
- онкологические заболевания;
- туберкулёз;
- хронические болезни органов дыхания.

Согласно официальным данным Министерства здравоохранения РК:

- в 2023 году заболевания системы кровообращения стали причиной более **45% всех случаев смерти** в стране [Минздрав РК, 2023].
- свыше **300 000 человек страдают сахарным диабетом**, и только 70% из них находятся на диспансерном учёте [Комитет по статистике РК, 2022].



- ежегодно в Казахстане выявляется около **13 000 новых онкобольных**, из которых до 40% диагностируются на III–IV стадиях.
- более **16 000 случаев туберкулёза** было зарегистрировано в 2022 году, несмотря на устойчивую тенденцию к снижению.

Эти данные подтверждают **критическую важность профилактических мероприятий**, включая диспансеризацию и скрининги.

#### **Цель и задачи исследования**

**Цель:** оценить значимость профилактических осмотров в раннем выявлении социально значимых заболеваний и предложить пути повышения их эффективности в системе здравоохранения Казахстана.

#### **Задачи:**

1. Проанализировать текущее состояние профилактической помощи в Казахстане.
2. Выявить основные организационные барьеры.
3. Предложить пути интеграции профилактики в межсекторальное сотрудничество.
4. Сформулировать практические рекомендации.

#### **Научная новизна и значимость**

Новизна работы заключается в комплексном подходе к анализу профилактики как части межведомственной и цифровой системы здравоохранения. Значимость темы обусловлена её практической направленностью: результаты и выводы могут быть использованы в колледжах, поликлиниках и региональных управлениях здравоохранения для повышения охвата и эффективности диспансеризации.

#### **Интеграция с практическим здравоохранением и другими отраслями**

Профилактические мероприятия должны быть встроены в общую инфраструктуру обслуживания населения. Это требует участия:

- **Образовательных учреждений** – проведение осмотров учащихся и студентов;
- **Работодателей** – регулярные осмотры сотрудников, особенно в отраслях с высоким уровнем профзаболеваний;
- **Местных исполнительных органов (акиматов)** – организация передвижных медицинских пунктов в сельской местности;
- **Цифровых платформ** (например, *Damumed*) – автоматизация приглашений на профилактические осмотры и сбор статистики.

Межотраслевое взаимодействие особенно важно для сельских и отдалённых регионов, где доступ к медицине ограничен.

#### **Результаты анализа и предложения**

На основе обзора отчётности и научных публикаций предлагаются следующие меры:

1. **Создание мобильных профилактических бригад** с участием студентов медицинских колледжей.
2. **Расширение возрастного охвата скрининговых программ** – включение молодёжи от 18 лет.
3. **Внедрение телемедицины и дистанционной диагностики** на первичном этапе.
4. **Активное участие волонтеров и социальных работников** в привлечении населения к профилактике.

**5. Проведение информационных кампаний** о пользе ранней диагностики на местном уровне.

**Выводы.** Профилактические осмотры являются эффективным способом раннего выявления заболеваний, особенно на фоне сохраняющейся актуальности ЗСК, диабета и онкопатологий. В условиях Казахстана необходимо:

- Усилить информирование населения;
- Повысить мотивацию медицинских работников;
- Внедрять цифровые инструменты контроля и учёта;
- Расширять межведомственное сотрудничество.

Таким образом, профилактика должна рассматриваться как инвестиция в здоровье нации и устойчивость системы здравоохранения.

### Список литературы

1. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. (2023). Ежегодный статистический отчет по здравоохранению. Астана. <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm>
2. Всемирная организация здравоохранения. (2022). Kazakhstan: Health System Review. WHO Regional Office for Europe <https://www.euro.who.int>
3. Комитет по статистике Министерства национальной экономики РК. (2022). Здоровье и здравоохранение в Республике Казахстан <https://stat.gov.kz>
4. Салимжанова, А.Ж. (2021). Эффективность скрининговых программ в системе ПМСП Казахстана. Журнал здравоохранения Казахстана, №3(87), 42–46.
5. Каримов, Д.М. (2020). Профилактика хронических заболеваний в рамках реформы здравоохранения РК. Научно-практический вестник "Медицина", №6, 31–34.
6. Министерство здравоохранения РК и ЮНИСЕФ. (2021). Анализ ситуации с профилактикой в подростковой и молодежной среде.
7. World Bank. (2022). Kazakhstan Health Sector Reform and Development. <https://www.worldbank.org>
8. Павлов, Е.А. (2019). Диспансеризация как инструмент первичной профилактики: мировой опыт и Казахстан. Вестник НЦОЗ.

## ВЛИЯНИЕ НИЗКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

**Мырзақали Жанел Бауржанқызы**

Научный руководитель: Адильбаева Алтынай Каиржановна, преподаватель клинических дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский высший медицинский колледж»

*E-mail: zanelmyrzalkali@gmail.com*

***Аннотация:** В данной статье рассматривается насколько негативно сказывается низкая физическая активность на здоровье человека, в частности на сердечно-сосудистой системе. Нами было проведено исследование, в ходе которого были выявлены отрицательные аспекты влияния гиподинамии, в результате исследования были разработаны соответствующие клинические рекомендации для профилактики гиподинамии и впоследствии снижения риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы.*

**Актуальность:** Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смертности во всем мире, а низкая физическая активность (НФА) является важным модифицируемым фактором риска. Распространенность НФА остается высокой, что требует всесторонней оценки ее влияния на ССЗ. Гиподинамия - это состояние, которое характеризуется снижением нагрузки на мышцы и ограничение общей двигательной активности организма. Гиподинамии наиболее часто подвергаются люди, работа которых связана с сидячим образом жизни. Люди, ведущие малоподвижный образ жизни, чаще ощущают слабость и усталость. Зачастую беспокоят трудности с засыпанием и бессонница ночью, днем отмечается сильная сонливость. Даже при минимальных нагрузках наблюдается одышка и быстрая утомляемость. При гиподинамии отмечают изменение частоты сокращений сердца и перепады артериального давления, дискомфорт в области сердца, головокружение, перебои в области сердца. Так же отмечают снижение умственной активности. Гиподинамия негативно сказывается на сердечно-сосудистой системе, приводя в дальнейшем к развитию

артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. На сегодняшний день риску развития сердечно-сосудистых заболеваний все больше стали подвержены люди более молодого возраста. Не зря гиподинамию называют болезнью цивилизованных стран, ведь именно созданный нами комфорт становится причиной многих заболеваний неинфекционного характера. В особенности, она оказывает влияние на сердечно - сосудистую систему, что влечет за собой - снижение трудоспособности и тонуса сердца. Так же при отсутствии потребности в физических нагрузках снижается мышечный тонус, а значит уменьшается выносливость, понижается сила человека, часто приводя к развитию вегетососудистой дистонии, нарушению любого вида обмена веществ. В связи с чем в данной статье мы рассмотрим насколько негативно низкая физическая активность сказывается на здоровье сердечно-сосудистой системы человека, насколько важно заниматься ежедневными физическими нагрузками в борьбе с гиподинамией для предотвращения развития заболеваний.

**Цель:** изучить влияние низкой физической активности на сердечно-сосудистую систему.

**Задачи:** - изучить информацию по теме исследования, используя учебную и научную литературу.

- провести анкетирование среди работников колледжа.
- проанализировать полученную в результате исследования информацию.
- разработать комплекс профилактических мероприятий по снижению гиподинамии.

**Объект исследования:** Работники колледжа.

**Субъект исследования:** Исследование проводилось на базе КГП на ПХВ «Павлодарский высший медицинский колледж». Среди них было опрошено 70 человек, из них 40 человек в возрасте 45-54, 20 человек в возрасте 35-44, 10 человек в возрасте 55-64.

Нами было проведено исследование для выявления наличия гиподинамии как фактора риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у работников Павлодарского высшего медицинского колледжа, с этой целью было проведено анкетирование, в исследовании участвовало 70 человек.

**Результаты:** По итогам опроса было выявлено, что 65,5% опрошенных не занимаются спортом/физическими упражнениями, 35% - занимаются.

**Вывод:** Данный опрос позволил выявить влияние гиподинамии на состояние сердечно-сосудистой системы работников колледжа. В результате исследования было выявлено, что большая часть опрошиваемых не занимаются физическими упражнениями и проводят от 7 до 9 часов в положении сидя, что свидетельствует о явной гиподинамии. Проведенное исследование показало, что низкая физическая активность неблагоприятно сказывается на состоянии сердечно-сосудистой системы работников колледжа, проявлением которого являются перепады артериального давления, дискомфорт в области сердца, головные боли, перебои в области сердца, учащенное сердцебиение, слабость, одышка при незначительных нагрузках. Полученные данные подчеркивают необходимость разработки эффективных программ и мероприятий, направленных на профилактику гиподинамии и ее последствий среди работников колледжа.

**Рекомендации:** По результатам исследования нами были созданы рекомендации для профилактики гиподинамии и сердечно-сосудистых заболеваний:

1. Ежедневные прогулки на свежем воздухе не менее 30мин.
2. Сбалансированное питание
3. Проведение общеколледжной зарядки
4. Систематическое профилактическое обследование
5. Систематическое занятие спортом (танцы, бассейн)
6. Включение в рацион как можно больше фруктов и овощей.
7. Внедрение годовых обонементов с 50% скидкой от организации.

### Список литературы

1. Рубизова А.А., Жданова Д.Р., Джейранова М.О. Гиподинамия – болезнь цивилизации // БМИК. 2020. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gipodinamiya-bolezn-tsivilizatsii-1>.
2. Кабанова И.А., Шавырина С.В. Влияние двигательной активности на сердечно-сосудистую систему // Наука-2020. №2-2 (18). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-dvigatelnoy-aktivnosti-naserdechno-sosudistuyu-sistemu>
3. Гришан М.А. Физиологические последствия гиподинамии для организма человека // Здоровье и образование в XXI веке. 2020. №12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fiziologicheskie-posledstviyagipodinamii-dlya-organizma-cheloveka>.
4. Габбасова Г. М. Исследование факторов риска развития гиподинамии у студентов 4 курса ИГМА / Г. М. Габбасова, А. А. Иванова, Д. А. Толмачев // Дневник науки. – 2024. – № 2(86).
5. Глущенко В.А., Иркиенко Е.К. Сердечно-сосудистая заболеваемость - одна из важнейших проблем здравоохранения // Медицина и организация здравоохранения. 2019. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/serdechno-sosudistaya-zabolevaemost-odna-izvazhneyshih-problem-zdravoohraneniya>.

## АСҚАЗАН ҚАТЕРЛІ ІСІК АУРУЫ. ҚАЗАҚСТАНДА КӨРСЕТКІШТЕРІ

### Онгарбаев Умид Мұхтарұлы

Эркинова Юлдуз Гайратовна, арнайы пән оқытушысы  
ЖШС «Кентау колледжі»

*Аңдатпа.* Қатерлі ісік қазіргі заманның ең ауыр ауруларының бірі және оның белгілерін білу оны анықтау және онымен күресу кезінде маңызды рөл атқарады. Медициналық тексерулер мен талдаулар қатерлі ісік ауруын анықтаудың негізгі әдісі болғанымен, сыртқы түрдегі кейбір өзгерістер оның даму ықтималдығын көрсетуі мүмкін дейді Алматы онкологиялық орталығының дәрігері Ақжолова Наиля Бұрхандинқызы. Сондықтан, мәселен, терідегі өзгерістер қатерлі ісіктің даму ықтималдығының бірінші белгісі болуы мүмкін.

«Жаңа меңнің пайда болуы, бұрыннан бар мең мөлшерінің не пішінінің өзгеруі, ассиметрия, жиегі не түсінің өзгеруі тері қатерлі ісігінің дамуының көрсеткіші болуы мүмкін. Сонымен қатар, ұзақ уақыт бойы жазылмайтын кез келген жара мен ойық жараға назар аударыңыз. Әсіресе, одан қан кетсе не қоңыр түсті болса. Сүт безінің пішіні немесе көлемінің өзгеруі сүт безі қатерлі ісігінің көрсеткіші болуы мүмкін. Түзілімді анықтау, емізік пішінінің өзгеруі, оның тартылуы не бөліністің шығуы қауіпті белгі болуы мүмкін», – деп атап өтті онколог.

### Асқазан қатерлі ісік ауруы. Қазақстанда көрсеткіштері

Анатомиясы. Асқазан – көкет астында колба тәрізді түбі кең, ұлтабарға шығар жері тарлау, 2/3 бөлігі бел омыртқаның сол жағында орналасқан дене мүшесі.

Асқазан үш бөліктен тұрады:

- 1) Проксималдық:
  - өңештің асқазанға қосылған бөлікшесі
  - асқазан кумбезі
  - субкардиалдық бөлікше
- 2) Асқазан денесі
- 3) Дистальды немесе антральды бөлігі

### **Асқазан рагының пайда болуына септігін тигізетін факторлар:**

**Бейімдеуші ықпалдар:** Химиялық фактор (шамадан тыс құырылған, ұзақ сақталған тағамдар, бірнеше рет пайдаланылған майларда кездесетін канцерогендер, тұздалған тағам түрлері);

- Тәндік немесе асқазанның бұзылу факторы (әбден шайналмаған, құрғақ, қақталған, ащы, өте ыстық тағамдарды пайдалану);
- Инфекциялық фактор (хеликобактер пилори бактериясын жұқтыру);
- Темекі шегу және алкоголь ішімдіктерін салынып ішу.
- Асқазан рак алды аурулары:
  - гастрит ауруы
  - аденоматозды полиптер (10-20%)
  - анемия
  - созылмалы ойық жара

### **Клиникасы:**

Ең маңызды мәселе-асқазан рагының диагнозын ерте қою.

Аурудың үш кезеңін анықтайды: 1) алғашқы; 2) аурудың клиникалық белгілерінің айқын көрінуі; 3) терминальды.

*Алғашқы кезеңде* усақ белгілер синдромы дамиды: себепсіз әлсіздік, шаршағыштық, тәбеттің төмендеуі не болмауы, ет, балық тағамдарынан жиіркену, асқазан дискомфортты-кекіру, эпигастрийда ауырлық сезім, асқазанның толып туру сезімі, психикалық депрессия, апатия, бөтенсіну.

**Аурудың клиникалық белгілерінің айқын көрінуі кезеңі** келесі белгілермен сипатталады: эпигастрий аймағында сыздаған, сорып тұрғандай ауырсыну сезімі, анорексия, булемия, жүдеу, жүрек айну, құсу, ұзақ уақыт қалтырау, созылмалы асқазаннан қан кетулер. Бұл белгілер көп науқастарда байқалады, бірақ латентті және ауырсынусыз түрлеріде кездеседі.

**Терминальды кезеңде** асқазанда, оң жақ қабырға астында (бауырда метастаз), арқада (ісіктің ұйқы безіне өсуі), кейде сүйекте өте күшті мазаны кетіретін ауырсынулар, тәбеттің толық болмауы және тамақтан жиркенуі, жүрек айну, өте күшті әлсіздік, тамақ ішкен сайын құсу, жүдеу, қалтырау, терісі құрғақ жер түстес, кейде асцит.

### **Диагностикасы**

- Шағымы
- Анамнез жинау
- Жалпы қарап тексеру
- Ер адамдарды – тік ішек арқылы, әйелдерді – қынапты саусақпен қарап тексеру.

**Зертханалық зерттеу:** ЖҚА, ЖЗА, БХА, нәжістен жасырынды қанды зерттеу.

Аспаптық зерттеу әдісі;

- Асқазанды Рентгендік зерттеу
- Эндоскопиялық анықтау әдісі
- УЗИ (құрсақ құысы ағзаларына)
- Кеуде клеткасына рентгенография
- Компьютерлік томография (көрсеткіш бойынша)

### **Емі**

- Негізгі емі хирургиялық ем
- Химиотерапия, сәулелік ем
- Лимфодиссекция
- Таргентті терапия
- Радиотерапия

**Қазақстанда онкологиялық аурулар бойынша**

- 1 орында сүт безі қатерлі
- 2 орында колоректальды ісігі
- 3 орында өкпе қатерлі ісігі
- 4 орында асқазан қатерлі ісігі

Бұл туралы ОҚҚ да өткен баспасөз мәслихатында Қазақ онкология және радиология институтының директоры Диляра Қайдарова мәлімдеді

Өлім-жітім бойынша бірінші орында өкпе обыры, екінші орында – асқазан обыры, үшінші орында – колоректальды Обыр, төртінші орында – сүт безі обыры. Бұл ретте елде онкологиядан болатын өлім-жітімнің төмендеуі байқалады. Егер 2023 жылы 13 мыңға жуық қазақстандық қайтыс болса, 2024 жылы 11 мың адам қайтыс болды.

Қайдарованың айтуынша Қазақстанда қатерлі ісік ауруы бойынша, барлығы 127 мыңнан астам қазақстандық есепте тұр, оның 12 мыңы – балалар. 2023 жылы 39 мыңнан астам адам қатерлі ісікпен ауырды. Статистикаға сәйкес, жыл сайын 600-ге жуық бала қатерлі ісікке шалдығады. Қазақ онкология және радиология институтының директоры бірінші кезеңде қатерлі ісік ауруының анықталуы артқанын атап өтті.

Біздің елімізде жыл сайын асқазан қатерлі ісігімен 2300-ден астам адам анықталады. 1-2 кезеңде науқас сауығып кетуі мүмкін. 3-4 кезең қазірдің өзінде дамыған деп саналады. Егер қатерлі ісік кеш сатысында анықталса, онда пациент тіпті бір жылға дейін ғана өмір сүруі мүмкін

**Қорытынды.** Ауруды қалай ерте анықтауға болады және адам асқазан қатерлі ісігінің алдын алу үшін не істеуі керек? Бірінші және ең маңызды емтихан-ФГДС , яғни фиброгастроуденоскопия. Менің ойымша, өзін-өзі құрметтейтін әрбір адам жылына кемінде бір рет асқазанды эндоскопиялық тексеруден өткізуі керек. Бұл манипуляция қатерлі ісік ауруын ғана емес, сонымен қатар ісік алдындағы жағдайды да өзгерістер. Егер ФГДС қандай да бір ісік алдындағы жағдайды-полиптерді және т.б. көрсетсе, онда бұл науқас емделуі керек және ол диспансерлік бақылау тобына кіреді.

Қазір Қазақстанда асқазан обыры қалай емделеді? Қандай әдістермен? Асқазан қатерлі ісігін емдеудің негізгі әдісі-хирургиялық. Сәулелік және химиотерапия көмекші түрде қолданылады. Егер науқаста аурудың 1-2 кезеңі болса, онда хирургиялық араласу арқылы адам қалпына келгеніне сенімді бола алады. Операциядан кейін 15-20 жыл және одан да көп өмір сүретін адамдар бар. Ерте кезеңдердегі бес жылдық өмір сүру деңгейі іс жүзінде 90 пайызды құрайды. Кейінгі кезеңдерде қалпына келтіру мүмкіндігі өте төмен. Сонымен қатар, кеш кезеңдерде асқазан әдетте толығымен жойылады, өйткені бүкіл орган бір қатты ісікке айналады.

#### Әдебиет тізімі

1. Ішкі аурулар пропедевтикасы С.К.Асауова, Г.Т.Нуратдинова, Кызылорда. 2009ж.
2. Ішкі аурулар пропедевтикасы С.К.Муратбекова, А.Т.Кенжебаева, Көкшетау 2007ж
3. Ішкі аурулар пропедевтикасы, Б. Н. Айтмембет, 2005ж.
4. Ішкі аурулар пропедевтикасы, 1-2 бөлім, К. А. Жаманкулов, Ақтөбе 2004ж.

# ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В ЦИФРОВУЮ ЭПОХУ: ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ И ГАДЖЕТОВ

**Парфёнова Вероника Павловна**

Научный руководитель: Амври Зарина Сагиндиковна, преподаватель, магистр психологии и педагогики

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

[Zarina\\_ammri@mail.ru](mailto:Zarina_ammri@mail.ru)

***Аннотация** Влияние социальных сетей на жизнь современного человека является многогранной темой, сочетающей как положительные, так и отрицательные аспекты. Социальные платформы способствуют общению, самовыражению и расширению доступа к информации. В то же время они могут негативно влиять на психическое здоровье, самооценку и восприятие реальности, особенно у подростков. Зависимость от лайков и идеализированные образы усиливают тревожность и неудовлетворенность собой. Для снижения вредного воздействия необходим осознанный подход к использованию соцсетей и развитие навыков цифровой гигиены. Только сбалансированное использование поможет сохранить психологическое благополучие и получать пользу от цифровых технологий.*

Влияние социальных сетей на жизнь современного человека – это сложная и многогранная тема, требующая глубокого анализа как положительных, так и отрицательных аспектов. С одной стороны, эти платформы, несомненно, изменили способ нашего взаимодействия и коммуникации, предоставляя беспрецедентные возможности для социального взаимодействия, самовыражения и доступа к информации. С другой стороны, их влияние на психическое здоровье и самовосприятие вызывает серьезные опасения, требующие пристального внимания и разработки стратегий минимизации негативных последствий.

Положительные аспекты социальных сетей, пожалуй, наиболее очевидны. В первую очередь, они разрушают географические барьеры, позволяя людям поддерживать связь с родными и близкими, живущими в разных уголках мира. Даже краткое сообщение или видеозвонок могут значительно укрепить семейные узы и чувство близости, что особенно актуально для людей, вынужденных жить отдельно от своих семей по работе или другим причинам. Более того, социальные сети расширяют круг общения, предоставляя возможности для новых знакомств и построения дружеских и профессиональных связей. Это особенно важно для людей, которые испытывают трудности в общении в реальной жизни, или для тех, кто переехал в новый город или страну.

Социальные сети также стали мощным инструментом самовыражения. Платформы, подобные Instagram и TikTok, предоставляют площадку для демонстрации творческих способностей, обмена опытом, выражения собственного мнения и взглядов на мир. Многие люди используют эти платформы для создания контента, который отражает их индивидуальность, интересы и ценности, что способствует развитию чувства собственной значимости и уверенности в себе. Кроме того, социальные сети расширили доступ к информации и образовательным ресурсам, сделав знания более демократичными. Теперь каждый может получить доступ к огромному количеству учебных материалов, новостей, аналитических статей и экспертных мнений, что способствует расширению кругозора и личностному росту.

Однако, наряду с этими положительными аспектами, социальные сети несут в себе значительные риски. Один из самых серьезных – это искаженное восприятие реальности и формирование комплексов неполноценности. Платформы, такие как Instagram и Facebook часто демонстрируют лишь идеализированную картину жизни других людей, представляя только лучшие моменты, отфильтрованные и обработанные до совершенства. Постоянное сравнение собственной жизни с этими "идеальными" изображениями может привести к чувству неполноценности, зависти и неудовлетворенности собственной жизнью.

Пользователи начинают оценивать себя и свои достижения через призму чужих успехов, что может нанести серьезный ущерб самооценке и психическому благополучию.

Еще один важный аспект – это зависимость от социальных одобрений и влияние на самооценку. Современные социальные сети функционируют на основе системы лайков, комментариев и репостов. Многие пользователи начинают связывать свою самооценку с количеством полученных одобрений, стремясь к максимальному количеству лайков и положительных отзывов. Это создает порочный круг, в котором самооценка становится напрямую зависима от внешнего подтверждения, что делает человека уязвимым для негативных комментариев и критики. Отсутствие лайков или негативные отзывы могут привести к сильному эмоциональному дискомфорту, депрессии и чувству собственной несостоятельности. Более того, постоянное стремление к одобрению может привести к изменению поведения, когда человек начинает публиковать только тот контент, который, по его мнению, получит максимальное количество лайков, игнорируя свои истинные чувства и желания.

Социальные сети и подростки:

Влияние социальных сетей на подростков – это сложная и многогранная проблема, требующая глубокого анализа. Подростковый период – это время бурного развития личности, формирования самоидентификации и построения системы ценностей. Мозг подростка находится в стадии активного развития, его нейронные связи еще не полностью сформированы, что делает его особенно уязвимым перед воздействием внешних факторов, в том числе и социальных сетей. Виртуальный мир, с его яркими красками, мгновенными реакциями и иллюзией всеобщего признания, привлекает подростков своей доступностью и кажущейся простотой. Однако именно эта доступность таит в себе множество опасностей.

Социальные сети способны оказывать как позитивное, так и крайне негативное влияние на формирующуюся личность. С одной стороны, они предоставляют возможность общения с друзьями, получения информации и доступа к разнообразным ресурсам. С другой стороны, постоянное сравнение себя с идеализированными образами, представленными в соцсетях, может привести к развитию низкой самооценки, депрессии и тревожных расстройств. Подростки могут стать жертвами кибербуллинга, столкнуться с нежелательным контентом, включая сцены насилия, пропаганду ненависти и экстремизма, а также подвергнуться попыткам манипуляции со стороны взрослых с недобрыми намерениями – педофилов и прочих преступников, скрывающихся за анонимностью интернета. Риски онлайн-взаимодействий многообразны и часто недооцениваются как самими подростками, так и их родителями.

Для того чтобы минимизировать негативное воздействие социальных сетей, необходимо применять комплексный подход, включающий как внешние ограничения, так и внутреннюю работу над саморегуляцией. Прежде всего, важно установить четкие временные рамки использования социальных сетей. Регулярные перерывы – так называемая "цифровая детоксикация" – необходимы для восстановления психического равновесия и предотвращения информационного перенасыщения. Осознанный подход к потреблению контента играет ключевую роль: подростки должны учиться критически оценивать информацию, отличать достоверные источники от фейков и избегать контента, вызывающего негативные эмоции.

Кроме того, крайне важно развивать навыки саморегуляции и управления вниманием. Практики осознанности, медитации, а также развитие интересов вне цифрового мира помогут подросткам лучше концентрироваться, управлять своими эмоциями и не поддаваться искушению постоянно проверять социальные сети. Родителям и педагогам необходимо вести открытый диалог с подростками на тему безопасного использования интернета, обучать их критическому мышлению и помогать им формировать здоровые отношения с цифровыми технологиями. Только взаимное понимание и совместные усилия могут обеспечить подросткам безопасное и позитивное пространство в онлайн-мире. Необходимо помнить, что социальные сети – это лишь инструмент, и от того, как мы им пользуемся, зависит его влияние на нашу жизнь.



В заключение, можно сказать, что социальные сети – это инструмент, который может использоваться как во благо, так и во вред. Их положительное влияние неоспоримо – они расширяют возможности общения, самовыражения и доступа к информации. Однако негативное воздействие на психическое здоровье и самовосприятие также является значительным фактором, который необходимо учитывать. Для того чтобы избежать негативных последствий, важно формировать здоровые цифровые привычки, критически оценивать информацию, ограничивать время, проводимое в социальных сетях, и сосредотачиваться на реальных отношениях и достижениях, а не на виртуальных показателях успеха. Только сбалансированный подход позволит нам использовать все преимущества социальных сетей, минимизируя при этом риски для нашего психического благополучия.

### Список литературы

1. Бойд, Д.М., и Эллисон, Н.Б. (2007). Сайты социальных сетей: определение, история и научные исследования. Журнал компьютерной коммуникации , 13 (1), 210-230.
2. Примак, Б.А., Шенса, А., Сидани, Дж.Э., Уэйт, Э.О., Лин, Л.Я., Розен, Д., ... и Цянь, .(2017). Использование социальных сетей и воспринимаемая социальная изоляция среди молодых людей в США. Американский журнал профилактической медицины , 53(1), 1-8.
3. Твенге, Дж. М., и Кэмпбелл, В. К. (2019). Эпидемия нарциссизма: жизнь в эпоху привилегий . Свободная пресса.
4. Вануччи А., Фланнери К.М. и Оганнесян К.М. (2017). Использование социальных сетей и тревога у молодых людей. Журнал аффективных расстройств , 207, 163–166.
5. Перлофф, Р.М. (2014). Влияние социальных сетей на проблемы образа тела молодых женщин: теоретические перспективы и программа исследований. Сексуальные роли , 71 (11–12), 363–377.
6. Андреассен, К.С., Паллесен, С., и Гриффитс, доктор медицинских наук (2017). Связь между аддиктивным использованием социальных сетей, нарциссизмом и самооценкой: результаты крупного национального опроса. Аддиктивное поведение , 64, 287–293.

## ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

### Попова Екатерина Игоревна

Соктуев Баир Сыдынович, преподаватель высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», Российская Федерация

E-mail: [irkbmk@mail.ru](mailto:irkbmk@mail.ru)

*Аннотация. Данная работа посвящена иммунопрофилактике детей дошкольного возраста, с учетом проведенного исследования разработаны рекомендации для фельдшеров. Предметом исследования является роль фельдшера в иммунопрофилактике детей дошкольного возраста в ОГБУЗ «Иркутская городская детская больница».*

*Теоретическая значимость работы состоит в определении современных статистических и клинических данных по проблеме распространения инфекционных заболеваний у детского населения. Практическая значимость исследования заключается в определении общих и профессиональных компетенций фельдшера в организации и проведении мероприятий по иммунопрофилактике у детей дошкольного возраста.*

Инфекционные болезни по распространению во всем мире занимают третье место после болезней сердечно-сосудистой системы и опухолей. В различных странах распространены разные инфекции, и на заболеваемость ими большое влияние оказывают социальные условия жизни населения. Чем выше социальный и культурный уровень

населения, организация профилактической и лечебной помощи, санитарного просвещения, тем меньше распространённость инфекционных заболеваний и смертность от них.

**Цель работы:** разработать научно обоснованные рекомендации для фельдшеров по совершенствованию организации и проведению иммунопрофилактики детей дошкольного возраста.

**Задачи:**

- 1) изучить существующие литературные источники по проблеме вакцинопрофилактики;
- 2) проведение анкетирования родителей по иммунопрофилактике своего ребенка.
- 3) раскрыть профессиональную роль фельдшера в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний детей дошкольного возраста;
- 4) выявить проблемы в организации процесса иммунопрофилактики инфекционных заболеваний на современном этапе.

**Предметом исследования** является изучение особенностей работы фельдшера в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний детей дошкольного возраста.

Объектом исследования р является иммунопрофилактика инфекционных заболеваний детей дошкольного возраста и их родителей.

**Теоретическая значимость исследования** состоит в определении современных статистических и клинических данных по проблеме заболеваемости детей дошкольного возраста.

**Практическая значимость исследования** заключается в определении общих и профессиональных компетенций фельдшера в организации и проведении мероприятий по иммунопрофилактике детей дошкольного возраста.

**Иммунопрофилактика** – это метод индивидуальной или массовой защиты населения от заболеваний путем создания или усиления искусственного иммунитета. Она подразделяется на неспецифическую и специфическую. Иммунопрофилактика позволяет выработать иммунитет до естественного контакта с возбудителем [1].

Неспецифическая иммунопрофилактика предполагает следование здоровому образу жизни (качественное полноценное питание, здоровый сон, режим труда и отдыха, двигательная активность, закаливание, отсутствие вредных привычек, благоприятное психоэмоциональное состояние) и активацию иммунной системы с помощью иммуностимуляторов.

Специфическая иммунопрофилактика нацелена против конкретного заболевания, она может быть активной и пассивной.

Активная специфическая иммунопрофилактика – это создание искусственного активного иммунитета путем введения вакцин, используется для профилактики инфекционных заболеваний до контакта организма с возбудителем, предполагает использование вакцин, содержащих антигены микроорганизмов и индуцирующих развитие иммунного ответа в организме привитого человека. При инфекциях с длительным инкубационным периодом активная иммунизация позволяет предупредить заболевание по некоторым инфекционным заболеваниям (бешенство, корь, менингококковая инфекция).

Пассивная специфическая иммунопрофилактика - это создание искусственного пассивного иммунитета путем введения в организм человека иммунных сывороток,  $\gamma$ -глобулинов или плазмы. Используется для экстренной профилактики инфекционных заболеваний с коротким инкубационным периодом у контактных лиц.

Вакцины - это иммунобиологические препараты для создания искусственного активного специфического иммунитета с целью профилактики инфекционных заболеваний. Анатоксины - препараты, полученные из бактериальных экзотоксинов, полностью лишённые токсических свойств, но сохранившие антигенные и иммуногенные свойства.

**Типы вакцин:**

- Живые аттенуированные вакцины (корь, краснуха, паротит, ветряная оспа, ротавирусная инфекция).

- Инактивированные вакцины (полиомиелит, гепатит А).
- Субъединичные вакцины (гепатит В, коклюш, гемофильная инфекция типа b, пневмококковая инфекция, менингококковая инфекция).
- Анатоксины (дифтерия, столбняк).

Вакцинопрофилактика – один из наиболее благоприятных вкладов медицинской науки в общественное здравоохранение. Благодаря ей, в ряде стран мира в том числе и на территории РФ частота ряда инфекционных заболеваний (оспа, дифтерия, корь, паротит, полиомиелит, врожденная краснуха, гемофильная инфекция типа В) снизилась почти на 100%. В определенной мере человечество обязано ей увеличением продолжительности жизни, неотягощенной инфекционными болезнями [2].

В нашей стране все профилактические прививки проводятся в соответствии Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» [3].

На сегодняшний день в нашей стране проводятся профилактические прививки от многих инфекций (вирусный гепатит В, туберкулез, дифтерия, коклюш, столбняк, корь, краснуха, эпидемический паротит, гемофилии, полиомиелит, грипп, пневмококковой инфекции, а также коронавирусной инфекции).

Вакцинация детей проводится в лечебно-профилактических учреждениях. Перед прививкой проводится медицинский осмотр прививаемого ребенка, определяются возможные противопоказания к вакцинации. Обязательно учитывается эпидемиологическая ситуация, то есть наличие инфекционных заболеваний в окружении ребенка. Это очень важно, так как присоединение инфекций в поствакцинальном периоде отягощает его течение и может вызвать различные осложнения. Кроме того, снижается выработка специфического иммунитета. При необходимости ребенку проводят лабораторное обследование и назначают консультации специалистов. Перед вакцинацией измеряют температуру тела.

Реакции после введения вакцины бывают местными и общими и сопровождаются клиническими признаками.

Местная реакция - это уплотнение тканей в месте введения вакцины, не превышающая 8 см в диаметре, покраснение и легкая болезненность. Данные признаки развиваются после введения препарата, и проходят в течение нескольких дней (1 - 4 дня). Встречаются у 5 - 20 % привитых детей. Общие реакции характеризуются повышением температуры, недомоганием, головной болью, нарушением сна, аппетита.

Общие реакции бывают:

- слабыми (повышение температуры до 37,5 С, при отсутствии симптомов интоксикации);
- средней силы (повышение температуры от 37,6 С до 38,5 С, умеренно выраженная интоксикация);
- сильными (повышение температуры выше 38,6 С, выраженные проявления интоксикации).

Мероприятия для предупреждения распространения инфекции в учреждениях для детей дошкольного возраста.

В детских коллективах необходима система мероприятий, направленных на:

- предупреждение заноса инфекционной болезни в коллектив;
- прерывание путей распространения инфекционной болезни в коллективе;
- повышение невосприимчивости детей к инфекционным болезням.

Главный принцип вакцинопрофилактики – улучшение качества жизни человека, предупреждение эпидемий, профилактика инфекций, не имеющих адекватного лечения, приводящих к осложнениям, инвалидизации, летальности.

Информированность населения о вакцинации:

- Уровень образования.
- Доступ к достоверной информации о вакцинах.
- Работа медицинских работников с населением.

Отношение к вакцинации:

- Доверие к медицинским работникам.
- Страх перед побочными эффектами вакцин.
- Религиозные и философские убеждения.
- Политика государства в области иммунопрофилактики:
- Наличие национального календаря профилактических прививок.
- Финансирование программ вакцинации.
- Меры по повышению охвата вакцинацией.

- Законодательные меры (например, обязательная вакцинация для посещения детских садов и школ) [4].

Иммунопрофилактика детей дошкольного возраста является важнейшей функцией в борьбе с инфекционными заболеваниями. Всеобщая иммунизация в соответствующем возрасте - лучший способ предотвращения многих инфекционных заболеваний. Благодаря вакцинации удалось добиться отсутствия заболеваемости по ряду опасных инфекций. Современные вакцинные препараты обладают высокой иммуногенностью и слабой реактогенностью. Необходимо добиваться 100% охвата профилактическими прививками всех детей начиная с их рождения. Иммунопрофилактика должна являться неотъемлемой частью комплекса мероприятий по охране здоровья ребенка.

#### **Список литературы**

1. Попова, Ю. С. Инфекционные болезни от А до Я / Ю. С. Попова. – М.:Крылов, 2020.
2. Фадеев, П. А. Инфекционные болезни /П. Фадеев. - М.: Издательство Э, 2019.
3. Перечень поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий: Постановление Правительства Российской Федерации от 2 августа 1999 г. N 885)// СПС «Гарант».
4. Национальное руководство / Под ред. В.К. Таточенко, Н.А. Озерецковского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

## **ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ МЕДИЦИНА ЖӘНЕ СКРИНИНГ**

**Тилеген Аида Қадырбекқызы**

Ғылыми жетекшісі: Асанова Ақталай Кушкинбаевна, «Мейіргер ісі негіздері» пәні  
оқытушысы

Маңғыстау облыстық жоғары медициналық колледжі

*E-mail: [momk50@mail.ru](mailto:momk50@mail.ru)*

***Аңдатпа:** Бұл ғылыми мақалада профилактикалық медицинаның қазіргі қоғамдағы маңызы мен скринингтік бағдарламалардың халық денсаулығын нығайтудағы рөлі қарастырылады. Ауруларды ерте анықтау – денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыратын басты құралдардың бірі. Жұмыста Қазақстандағы скринингтің жағдайы, халықтың қатысу деңгейі және инновациялық тәсілдерге негізделген шешімдер талданады.*

**Зерттеу тақырыбының өзектілігі:** Созылмалы аурулардың көбеюі халық денсаулығына қауіп төндіріп отыр. Ауруды ерте анықтау мен алдын алудың тиімді жолы – скринингтік тексерулер. Скрининг арқылы ауруды бастапқы кезеңде анықтап, емдеу тиімділігін арттырып, өмір сапасын жақсартуға болады. Сондықтан профилактикалық медицинаны дамыту – бүгінгі күннің маңызды мәселесі.

**Зерттеу мақсаты:** Профилактикалық медицинаны жетілдіру және скринингтік бағдарламалардың тиімділігін арттыру арқылы халықтың денсаулығын нығайту мен өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған ұсыныстар әзірлеу.

**Зерттеудің жаңалығы:** скринингтік бағдарламалардың тиімділігін арттыруға арналған заманауи, нақты ұсыныстардың жасалуы. Зерттеу барысында халықтың қатысу деңгейін арттыру жолдары, ақпараттық технологияларды қолдану, мобильді скрининг кешендерін енгізу сынды жаңа тәсілдер ұсынылды.

**Зерттеу базасы:** №2 Жаңаөзен қалалық емханасы

**Зерттеудің теориялық мәні:** Бұл зерттеу скринингтік бағдарламалардың маңызын ғылыми тұрғыда дәлелдеп, аурудың алдын алудағы рөлін сипаттайды. Теориялық негіздер профилактикалық медицинаны дамытуға және денсаулық сақтау жүйесін жетілдіруге ықпал етеді.

**Зерттеудің практикалық мәні:** Жұмыс нәтижелері скринингті кеңінен қолдануға, профилактикалық шараларды жақсартуға және халықтың медициналық сауаттылығын арттыруға мүмкіндік береді.

**Зерттеудің практикалық маңыздылығы:** алынған нәтижелер мен ұсыныстарды еліміздің денсаулық сақтау жүйесіне енгізу арқылы ауруларды ерте анықтап, халықтың өмір сапасын жақсартуға мүмкіндік беруінде.

**Зерттеу әдістері:**

- Статистикалық мәліметтерді талдау

- Сауалнама

- Әдеби шолу

- Халықаралық модельдерге салыстырмалы талдау ( Қазақстан, Жапония, Нидерланд, Канада)

**Практикалық бөлім.**

1. **Статистикалық деректерді талдау:** №2 қалалық емхананың 2024–2025 жылдарға арналған профилактикалық тексерулердің салыстырмалы көрсеткіштері талданды. Бұл жерде әртүрлі жас топтар бойынша скринингке қатысу деңгейінің айтарлықтай айырмашылықтары байқалды.

2. **Сауалнама жүргізу:** №12 учаскелік базада 30–70 жас аралығындағы тұрғындар арасында 100 респондентке скринингке қатысты сауалнама жүргізілді. Сауалнама нәтижелері келесі түрде болды:

- “Скринингтен бұрын-соңды өттіңіз бе?” – Иә: 40%, Жоқ: 60%.

- “Скринингтің не екенін білесіз бе?” – Иә: 38%, Жоқ: 62%.

- “Скринингке баруға не кедергі?” – Ақпарат жеткіліксіз: 42%, Уақытым жоқ: 25%, Қажет емес деп санаймын: 12%, Қорқамын/сенімсіздік: 10%.

- “Электронды денсаулық паспорты туралы естідіңіз бе?” – Иә: 41%, Жоқ: 59%.

- “Егер скрининг тегін әрі қолжетімді болса, қатысар ма едіңіз?” – Иә: 65%, Жоқ: 35%.

3. **Халықаралық салыстырмалы талдау:** Қазақстан, Жапония, Канада және Нидерландия халықтарының скринингтік тексерулерге қатысу деңгейі салыстырылды. Халықаралық тәжірибиеде көрсеткендей, шетелдерде скринингтік бағдарламалар міндетті түрде енгізіліп, халықтың қатысу деңгейі жоғары (Жапонияда 65–70%, Нидерланды мен Канадада 75–85% деңгейінде), ал Қазақстанда бұл көрсеткіш төмен (40–55%). Бұл айырмашылықты ақпараттандыру деңгейін көтеру, цифрландырылған жүйені енгізу және профилактикалық денсаулық паспортын жасау арқылы жоюға болады.

4. **Әдеби шолу:** Ғылыми әдебиеттер, ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің құжаттары мен ДДСҰ, WHO деректеріне негізделген.

**Ұсыныстар:**

- Міндетті скринингті мектеп, колледж, ЖОО деңгейінде енгізу;
- Профилактикалық денсаулық паспортын енгізу (электронды);
- Жеке медицина ұйымдарын ынталандыру арқылы скринингті кеңейту;
- Әрбір азаматтың скринингке қатысуын жұмыс беруші арқылы реттеу;
- Профилактикалық медицина мамандарына арналған оқыту бағдарламалары;
- Ақпараттық және медиа науқандар ұйымдастыру;
- Ұлттық мониторинг жүйесін құру.

**Қорытынды:** Зерттеу нәтижелері профилактикалық медицинаның халық денсаулығын сақтаудағы шешуші рөлін көрсетті. Скринингтік бағдарламалар арқылы ауруларды ерте анықтап, емдеу нәтижелілігін арттыруға және өмір сапасын жақсартуға болады. Ақпараттық технологияларды енгізу, халықты ақпараттандыру және интеграцияланған тәсілдер профилактикалық шаралардың тиімділігін арттырады. Жұмыста ұсынылған идеялар практикалық денсаулық сақтау жүйесінде қолдануға жарамды және қоғамдық денсаулықты нығайтуға нақты үлес қоса алады. Осы ұсыныстар жүзеге асырылса, Қазақстанда профилактикалық медицинаның деңгейі айтарлықтай жоғарылап, халықтың өмір сапасы жақсаратынына сенім мол. Бұл бағыттағы әрбір қадам – ұлт денсаулығына қосылған үлес.

**Әдебиет тізімі**

1. ҚР Денсаулық сақтау министрлігі. “Халықты белгілі бір ауру түрлеріне профилактикалық медициналық қарап-тексерулерден өткізу қағидалары” – 2023 ж. - 25-30 беттер.

2. World Health Organization. “Screening programmes: a short guide” – WHO, 2020. - 12-28 pages.

3. Қалдыбаева Ж.Ш. “Қоғамдық денсаулық сақтау негіздері” – Алматы: Медицина, 2021. - 45-60 беттер.

4. Gøtzsche P.C. “Mammography screening: truth, lies and controversy” – London: Radcliffe Publishing, 2012. - 80-110 беттер.

5. Назарова Г.М., Сейтқұлова А.Т. “Профилактикалық медицинаның өзекті мәселелері” – ҚРМУ ғылыми журналы, 2022. - №4. - 55-62 беттер.

6. Жаңаөзен қаласы бойынша онкологиялық қызмет көрсететін медициналық қызметтердің сапасын бағалау көрсеткіштері.

**СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТРЕССЫ В РАБОТЕ МЕД СЕСТРЫ**

**Шкред Дарья Вячеславовна**

Жарылкасынова Айгуль Маратжановна, магистр медицинских наук, зав отделением «Прикладной бакалавриат»

КГП «Карагандинский областной высший сестринский колледж» УЗКО

*E-mail: [dashashkred13.09@icloud.com](mailto:dashashkred13.09@icloud.com)*

*Аннотация. В статье рассматриваются особенности развития синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) и профессиональных стрессов среди среднего медицинского персонала. Проведено исследование уровня выгорания у медицинских сестер терапевтических отделений, выявлены ключевые стрессогенные факторы и даны практические рекомендации*

*по профилактике. Полученные данные подчеркивают необходимость комплексного подхода к решению проблемы эмоционального выгорания для улучшения качества медицинской помощи.*

Введение. Современная система здравоохранения предъявляет к медицинским сестрам высокие требования, сопряженные с физическими и эмоциональными нагрузками. На фоне постоянного взаимодействия с больными, страданием и смертью возрастает риск развития эмоционального выгорания – состояния, угрожающего профессиональной эффективности и психологическому здоровью. Цель статьи – проанализировать причины, проявления и последствия СЭВ, а также предложить пути его профилактики.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) является одной из наиболее распространенных проблем среди медицинских работников, в особенности медсестер, чья профессиональная деятельность связана с постоянным физическим и эмоциональным напряжением.

Эмоциональное выгорание у медсестер сопровождается не только снижением их профессиональной мотивации, но и ухудшением психологического состояния, что в конечном итоге влияет на качество оказываемой медицинской помощи. Понимание факторов, которые способствуют развитию синдрома, а также методов профилактики и борьбы с профессиональными стрессами, является важным шагом в создании комфортных условий труда и снижении риска профессионального выгорания.

Цель исследования: Разработка рекомендаций по профилактике и снижению уровня эмоционального выгорания и профессионального стресса среди среднего медицинского персонала.

Задачи исследования

1. Изучить теоретические аспекты синдрома эмоционального выгорания.
2. Выявить психологические и организационные факторы, способствующие его развитию.
3. Провести анализ уровня выгорания среди медсестер терапевтических отделений.
4. Разработать практические рекомендации по улучшению условий труда и снижению эмоционального выгорания.

Синдром эмоционального выгорания включает три компонента: эмоциональное истощение, деперсонализацию и снижение личных достижений. Среди причин развития СЭВ можно выделить: высокую эмоциональную вовлеченность, дефицит отдыха, недостаток организационной поддержки и низкую оплату труда. Особо подвержены выгоранию специалисты с высоким уровнем эмпатии и низкой стрессоустойчивостью.

Медицинские работники сталкиваются с тяжелыми пациентами, смертью, перегрузками и чувством профессионального бессилия. Отсутствие поддержки, давление со стороны руководства и высокие ожидания усиливают стресс. Часто наблюдается деперсонализация – защитная реакция, при которой пациенты воспринимаются как объекты.

Исследование проводилось в терапевтических отделениях. Среди 150 медицинских сестер 38% показали высокий уровень эмоционального истощения, 28% – признаки деперсонализации, а 45% – снижение мотивации и удовлетворенности трудом. Ключевыми факторами стали перегрузки, нехватка кадров, слабая организационная поддержка и низкая зарплата

Выводы. Эмоциональное выгорание у медицинских сестер – это серьезная и системная проблема, отражающая не только личные особенности сотрудников, но и недостатки организации труда. Для снижения СЭВ необходимы психологическая поддержка, улучшение условий труда, повышение оплаты и признание значимости сестринской деятельности.

Синдром эмоционального выгорания широко распространен среди медицинских сестер и оказывает негативное влияние на качество медицинской помощи и здоровье персонала. Для профилактики выгорания целесообразно внедрение программ психологической поддержки, оптимизация графика работы, повышение социальной защиты и организация командной

работы. Также важно развитие навыков стрессоустойчивости и эмоциональной саморегуляции у сотрудников.

Рекомендации:

- Внедрение регулярных психологических тренингов
- Оптимизация графика и нагрузки
- Повышение заработной платы и карьерных перспектив
- Развитие культуры взаимопомощи в коллективе
- Мониторинг психоэмоционального состояния сотрудников

### Список литературы

1. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб. Питер, 2005.
2. Маслач К. Профессиональное выгорание. М.: Психология, 1978.
3. Елдышова О.А. Профессиональное выгорание в помогающих профессиях. М., 2006.
4. Захаров С. Синдром выгорания у врачей. URL: <http://forums.rusmedserv.com>

## ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОХОНДРОЗА У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

**Энс Анастасия Олеговна**

Жарылкасынова Айгуль Маратжановна, магистр медицинских наук, зав отделением  
«Прикладной бакалавриат»

КГП «Карагандинский областной высший сестринский колледж» УЗКО

*E-mail: [dashashkred13.09@icloud.com](mailto:dashashkred13.09@icloud.com)*

***Аннотация:** В данной статье рассматривается актуальность проблематики остеохондроза, обусловленная высоким уровнем распространенности данного заболевания среди медицинских работников, выполняющих физически нагружающую работу. Целью исследования являлось изучение влияния условий труда на развитие остеохондроза и формирование рекомендаций по его профилактике.*

Остеохондроз – хроническое дегенеративное заболевание позвоночника, характеризующееся дегенеративными изменениями межпозвоночных дисков и прилегающих тканей. Проблема данного заболевания является особенно актуальной для медицинских сестер, чья деятельность связана с длительными статическими нагрузками, частым поднятием тяжестей и вынужденными неудобными позами. Наряду с факторами физической перегрузки значительную роль играют стресс и недостаток знаний о мерах профилактики.

Актуальность исследования подтверждается статистическими данными, свидетельствующими о высоком уровне заболеваемости остеохондрозом среди медперсонала, что ведет к ухудшению качества жизни и снижению работоспособности.

Согласно данным ВОЗ и Минздрава РК, до 80% медицинских работников в течение жизни сталкиваются с болями в спине. 70% медицинских сестер отмечают длительное статическое положение (стоя/сидя) во время смены. Около 60% поднимают и перемещают тяжести (пациенты, оборудование), что увеличивает риск повреждений позвоночника.

До 20% медицинских работников временно теряют трудоспособность из-за осложнений остеохондроза (боли, ограничение подвижности). По оценке страховщиков труда, остеохондроз входит в топ-5 причин временной нетрудоспособности среди работников системы здравоохранения.

Цель исследования было выявить влияние профессиональных факторов на развитие остеохондроза у медицинских сестер и разработать рекомендации по его профилактике.



Задачами исследования являлись: обзор отечественной и зарубежной литературы, посвященной проблемам остеохондроза и методам его профилактики, проанализировать полученные данные для выявления уровня информированности и распространенности факторов риска, разработка практических рекомендаций по снижению нагрузки и реализации профилактических мер.

Современные исследования подтверждают, что остеохондроз является одной из наиболее распространенных патологий позвоночника. Среди его основных причин выделяют:

- Физическую нагрузку. Частое поднятие тяжестей, длительное пребывание в статичных или неудобных позах приводят к перегрузке опорно-двигательного аппарата
- Нарушение осанки. Неправильное выполнение движений и несоблюдение правил биомеханики усугубляют дегенеративные изменения.
- Эргономические факторы. Отсутствие специального оборудования, способствующего снижению нагрузки, является дополнительным провоцирующим фактором.

Различные исследования указывают на значительный риск развития остеохондроза в социальной группе медицинских сестер, что обуславливает необходимость разработки профилактических мероприятий. Важное место в профилактике занимает лечебная физкультура (ЛФК), направленная на укрепление мышечного корсета и улучшение осанки. Дополнительные методы – это использование эргономичных приспособлений (регулируемая мебель, ортопедические матрасы и подушки) и проведение регулярных инструктажей по технике безопасности при выполнении профессиональных обязанностей [1].

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 30 медсестер Нейрореабилитационного центра «Луч» (г. Караганда) в возрасте от 30 до 50 лет. Методом исследования являлось анонимное анкетирование, проведенное в декабре 2024 года. Данные опроса обрабатывались с использованием Microsoft Excel с построением диаграмм и графиков для наглядного представления информации. Анализ анкет показал, что большинство респондентов находится в возрастной группе до 30 лет 60 %, а 40 % опрошенных имеют стаж работы менее 5 лет. Это свидетельствует о том, что даже в молодой группе медсестер присутствует риск развития остеохондроза из-за неблагоприятных условий труда. Так же было выявлено, что 63,33 % (19) респондентов осведомлены о мерах профилактики, однако значительная часть (23,33 % – 13,33 %) либо не знает об этих методах, либо никогда не сталкивалась с информацией по данной проблеме. При этом 45–50 % (15) респондентов сообщили о частой или периодической боли в спине, шее и пояснице.

Около 45 % (21) медсестер регулярно выполняют зарядку или гимнастику, а смена позы используется у 37 % (17). Однако лишь 13 % (6) применяют ортопедические матрасы и подушки, что указывает на недостаточную реализацию комплексного профилактического подхода и 30 % (9) респондентов сообщили о наличии инструктажей по профилактике заболеваний позвоночника на рабочем месте, что подчеркивает необходимость улучшения информационной поддержки со стороны работодателя.

Таким образом, результаты исследования подтверждают высокую распространенность остеохондроза среди медсестер и указывают на необходимость системного внедрения профилактических мер, направленных на снижение физической нагрузки и повышение уровня информированности.

Рекомендации.

1. Внедрение эргономичных приспособлений. Рекомендуется использовать регулируемую мебель (стулья с поддержкой поясницы, столы с регулировкой высоты) и вспомогательные устройства для безопасного перемещения пациентов.

2. Проведение регулярной разминки и ЛФК. Следует внедрять ежедневные упражнения для укрепления мышечного корсета, включая комплекс ЛФК, йогу и пилатес. Примерная последовательность упражнений:

Повороты головы для области шеи.

Разведения лопаток и выполнение упражнений для плеч.

Наклоны и растяжка для поясничной области.

3. Организация обучающих мероприятий. Необходимо проводить регулярные семинары и практические занятия, направленные на повышение уровня информированности о правильной технике выполнения профессиональных задач, соблюдении правил биомеханики и профилактике остеохондроза.

4. Оптимизация режима работы. Введение гибкого графика и сокращение количества смен, связанных с высокими физическими нагрузками, позволит снизить риск переутомления и повреждений позвоночника.

Предложенный комплекс мероприятий по профилактике остеохондроза может способствовать снижению риска заболевания среди медицинских сестер, улучшению условий труда и сохранению работоспособности. Системное применение рекомендованных мер позволит не только повысить уровень информированности, но и значительно уменьшить негативное воздействие профессиональных нагрузок на опорно-двигательный аппарат медперсонала.

### **Список литературы**

1. Курочкина Н.Е., Субеев Т.М., Кудинова Ю.В., Межман И.Ф., Зайцев С.А. «Причины и методы лечения остеохондроза» / Безопасность жизнедеятельности. Здоровьесбережение / OlymPlus. 2023. № 116, стр 121-123.

2. Храпунов К.А. «Физическая реабилитация при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника в остром периоде», 2024.

3. Бородина К.М., Рогочий С.З., Запольский А.Д. «Интегративные тенденции в медицине и образовании», 2023.

4. Смицкая А.С., Лихацкая Т.Г. «Роль медицинской эргономики в профилактике травматизма и заболеваний опорно-двигательного аппарата медицинских работников», 2019.

5. Информационный ресурс: [comfort.sovamed.ru/zabolevaniya/osteokhondroz](http://comfort.sovamed.ru/zabolevaniya/osteokhondroz)

6. Галкина Е.М., Денисова О.М. «Влияние производственных и бытовых факторов на уровень заболеваемости медсестер остеохондрозом позвоночника», 2014.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

### ***Якуп Алина Шакирқызы***

Научный руководитель: Ахтямов Адилжан Турсунович-педагог исследователь  
ТОО «Шелекский высший медицинский колледж» Алматинская область,  
Енбекшиказахский район, с Шелек

**Актуальность темы.** Здоровоохранение в Казахстане сталкивается с рядом проблем, таких как недостаточное финансирование, старение инфраструктуры, неравномерное распределение медицинских ресурсов и кадров, особенно в отдаленных и сельских районах. В то же время, за последние десятилетия в стране были сделаны значительные шаги в модернизации системы здравоохранения. Однако проблемы, связанные с доступностью и качеством медицинской помощи, остаются актуальными, особенно в контексте глобальных вызовов, таких как пандемия COVID-19. В связи с этим, повышение качества жизни и здоровья населения остается одной из важнейших задач на повестке дня.

Цель исследования – анализировать современное состояние системы здравоохранения в Казахстане, выявить проблемы и вызовы в организации медицинской помощи, а также предложить пути улучшения качества жизни и здоровья населения страны.

### **Задачи исследования:**

1. Рассмотреть особенности организации здравоохранения в Казахстане.

2. Проанализировать проблемы, влияющие на здоровье населения, такие как доступность и качество медицинских услуг.

3. Исследовать факторы, влияющие на здоровье граждан, включая социальные, экономические и экологические аспекты.

4. Разработать рекомендации для улучшения качества жизни и здоровья населения Казахстана.

### **Структура и функции системы здравоохранения в Казахстане**

Система здравоохранения Казахстана включает в себя государственные и частные учреждения, предоставляющие медицинские услуги на разных уровнях. На текущий момент система здравоохранения страны имеет трехуровневую структуру:

- **Первичный уровень:** это амбулаторные учреждения, поликлиники и врачебные амбулаторные пункты, которые предоставляют базовую медицинскую помощь.

- **Вторичный уровень:** районные и областные больницы, специализированные медицинские учреждения.

- **Третичный уровень:** высокоспециализированные медицинские учреждения, включая научно-исследовательские институты и многопрофильные клиники, где проводятся сложные операции и высокотехнологичные исследования.

Важной частью системы здравоохранения является программа обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), введенная с 2017 года. ОСМС направлена на улучшение доступа населения к медицинским услугам, однако проблемы с реализацией программы остаются.

#### **1.2. Законодательные и нормативные акты**

Здравоохранение в Казахстане регулируется рядом законов и нормативных актов, таких как Закон РК «О здравоохранении» и постановления, касающиеся обязательного медицинского страхования. Национальная программа «Денсаулық» (2016-2020 гг.) и ее преемник Национальная программа «Денсаулық – 2025» являются важными шагами в улучшении системы здравоохранения.

#### **1.3. Международный опыт и его применение в Казахстане**

Казахстан активно внедряет международный опыт в организацию здравоохранения. Например, программа ОСМС была разработана с учетом лучших мировых практик. Также активно используются электронные медицинские карты и телемедицина, что позволяет улучшить доступность медицинских услуг.

#### **Исследовательская часть**

#### **2. Методология исследования**

"Для исследования использованы следующие методы:

- **Анализ нормативных документов и статистических данных** (отчеты Министерства здравоохранения Республики Казахстан, данные о здравоохранении в стране за последние несколько лет).

- **Контент-анализ** – анализ публикаций в научных журналах, отчетов и исследований по теме здравоохранения в Казахстане.

- **Социологическое исследование** – проведение опросов среди работников здравоохранения и населения) для выявления их мнений о состоянии медицины в стране.

- **Сравнительный анализ** – анализ состояния здравоохранения в Казахстане в сравнении с другими странами СНГ, а также с передовыми международными моделями здравоохранения."

#### **3. Анализ состояния системы здравоохранения в Казахстане**

"В результате анализа системы здравоохранения в Казахстане можно выделить несколько основных проблем:

- **Недофинансирование и неравномерность распределения ресурсов:** несмотря на определенные улучшения в области финансового обеспечения здравоохранения, наблюдается

дефицит в сельских районах, где отсутствуют необходимые медицинские ресурсы и специалисты.

- **Качество медицинских услуг:** высокие очереди в государственных больницах, устаревшее оборудование, нехватка медицинских кадров – это проблемы, с которыми сталкиваются граждане при получении медицинской помощи.

- **Доступность медицинской помощи:** неравномерное распределение медицинских учреждений по регионам, что приводит к тому, что жители отдаленных районов сталкиваются с трудностями в доступе к качественной медицинской помощи.

- **Информационная доступность и прозрачность:** многие пациенты жалуются на трудности с доступом к медицинской информации и записи на прием к специалистам."

"В ходе проведенного социологического исследования среди 500 респондентов (включая врачей и пациентов) были выявлены следующие ключевые проблемы:

- 65% респондентов отметили, что основными проблемами в здравоохранении являются длительные очереди в поликлиниках и больницах, а также недостаток информации о доступных медицинских услугах.

- 55% пациентов сообщили, что медицинская помощь в сельских районах Казахстана оставляет желать лучшего из-за нехватки врачей и медицинского оборудования.

- 40% опрошенных выразили мнение, что система обязательного медицинского страхования (ОСМС) нуждается в доработке, так как не все услуги покрываются страховкой, и многие люди не могут воспользоваться ею в полной мере."

#### **5. Обсуждение проблем и анализ факторов**

"Из результатов исследования можно сделать несколько выводов:

- Одной из основных проблем является **недофинансирование здравоохранения**. В результате дефицита финансирования происходит недостаточная модернизация медицинской инфраструктуры, что ведет к ухудшению качества обслуживания.

- **Неравномерное распределение ресурсов** между городами и сельскими районами также создает значительные проблемы. Несмотря на существование государственных программ, которые направлены на улучшение доступности медицинской помощи, многие районы все еще испытывают острый дефицит специалистов, оборудования и медикаментов.

- Важным фактором является **недостаточная информированность населения** о доступных медицинских услугах, что снижает уровень их использования и ухудшает общую картину здоровья нации."

#### **6. Рекомендации по улучшению ситуации**

"Для повышения качества жизни и здоровья населения в Казахстане следует принять следующие меры:

1. **Увеличение финансирования здравоохранения** с приоритетом на модернизацию медицинских учреждений и оснащение их современным оборудованием.

2. **Развитие программы ОСМС** с расширением перечня оплачиваемых услуг и улучшением доступа к медицинской помощи для всех категорий граждан.

3. **Инвестирование в обучение и переподготовку медицинских кадров**. Необходимо создать программы стимулирования работы врачей и медсестер в сельских и отдаленных районах.

4. **Развитие телемедицины и цифровых технологий** для улучшения доступа к медицинским консультациям и обследованиям.

5. **Проведение масштабных образовательных кампаний** среди населения о важности профилактики заболеваний и поддержания здорового образа жизни."

**7. Заключение.** "Система здравоохранения Казахстана сталкивается с рядом значительных вызовов, среди которых недофинансирование, неравномерное распределение медицинских услуг и неэффективность программы ОСМС. Тем не менее, в последние годы сделаны значительные шаги к улучшению ситуации, такие как модернизация инфраструктуры и внедрение телемедицины. Для достижения значительных улучшений необходимо сосредоточиться на дополнительных мерах по улучшению финансирования, обучению кадров и улучшению доступности медицинской помощи."

**Рекомендации.**

1. Увеличить финансирование здравоохранения и обеспечить более эффективное распределение ресурсов.
2. Развивать программы профилактики и скрининга, повышать уровень осведомленности населения.
3. Уделить внимание улучшению экологии и условиям жизни населения.
4. Развивать телемедицину и медицинские технологии, чтобы обеспечить доступность медицинской помощи в удаленных районах.

**Список литературы**

1. Закон Республики Казахстан «О здравоохранении».
2. Программа «Денсаулық – 2025».
3. Статистика Министерства здравоохранения Республики Казахстан.
4. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).
5. Анализ и отчеты о состоянии здравоохранения в Казахстане.

**II ТАРАУ. ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫН  
ЖАҚСАРТУДЫҢ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТӘСІЛДЕРІ  
ГЛАВА II. ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ  
И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

**ВНЕДРЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ ПАВЛОДАРСКОЙ  
ОБЛАСТИ КАК ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К УЛУЧШЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ  
И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Аблеева Карина Фаридовна.**

Научный руководитель: Жеңісбеков Адай Айдосұлы, преподаватель специальных дисциплин  
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

*E-mail: a.zhenisbekov@mail.ru*

***Аннотация.** В условиях дефицита медицинских кадров и удалённости населённых пунктов Павлодарской области всё более актуальным становится внедрение телемедицины. Исследование направлено на оценку эффективности использования телемедицинских технологий в сельских медицинских организациях области. Проанализированы результаты пилотных внедрений, проведён опрос среди пациентов и медицинского персонала. Работа демонстрирует практическую значимость и востребованность инновационного подхода для повышения качества жизни сельского населения.*

**Актуальность темы.** Павлодарская область включает в себя значительное количество сельских населённых пунктов, в которых ощущается нехватка узких специалистов, особенно в отдалённых районах. Врачи общей практики вынуждены брать на себя расширенный круг задач. Развитие телемедицины позволяет с помощью цифровых технологий предоставить населению доступ к квалифицированным консультациям, не выезжая за пределы своего аула или села.

**Цель исследования.** Оценить влияние внедрения телемедицинских консультаций на качество и доступность медицинской помощи в сельских районах Павлодарской области.

**Новизна и значимость.** Впервые на локальном уровне проведена комплексная оценка телемедицины именно в Павлодарской области. Практическая значимость заключается в возможности масштабного внедрения технологий на основе выявленных данных, а также в предложении решений по устранению существующих барьеров.

**Интеграция с практическим здравоохранением и другими отраслями**

– Телемедицина способствует снижению нагрузки на участковых врачей и скорую помощь.

– Взаимодействует с IT-сектором, образовательными учреждениями (обучение врачей работе в цифровой среде).

– Сокращает расходы на логистику пациентов и транспортировку в областные центры.

– Повышает цифровую грамотность населения и способствует развитию цифровой инфраструктуры в сёлах.

**Методология.** Исследование носит прикладной характер и основано на сочетании количественных и качественных методов сбора и анализа данных. Работа проводилась в период с января по март 2025 года в сельских районах Павлодарской области: Баянаульском, Майском и Успенском.

**1. Объекты исследования:**

– Пациенты, проживающие в отдалённых населённых пунктах, которым была оказана телемедицинская помощь.

– Медицинские работники (врачи общей практики, фельдшеры, медсёстры), использующие телемедицинские технологии в работе.

## **2. Методы исследования:**

– **Анкетирование пациентов** (n=60): разработана стандартизированная анкета, включающая 15 вопросов, охватывающих доступность, удобство, доверие к телемедицине, субъективную оценку её качества и экономию времени.

– **Полуструктурированные интервью с медработниками** (n=15): врачи и медсёстры из сельских врачебных амбулаторий и ФАПов были опрошены для выявления их опыта, трудностей внедрения и профессионального мнения о телемедицинских сервисах.

– **Контент-анализ медицинской документации:** анализ 40 историй болезни, где применялись телемедицинские консультации, для оценки клинической эффективности.

– **Сравнительный анализ обращаемости:** сопоставлены данные по количеству очных и дистанционных консультаций за аналогичные периоды 2023 и 2024 гг.

– **Экспертная оценка:** проведены консультации с 3 представителями управления здравоохранения Павлодарской области для определения стратегии внедрения и устойчивости проекта.

## **3. Критерии оценки:**

- Уровень удовлетворённости пациентов
- Частота использования телемедицины
- Динамика числа повторных обращений
- Влияние на клинические показатели при хронических заболеваниях
- Техническая доступность (интернет, оборудование)
- Готовность персонала к работе в цифровой среде

## **4. Инструменты и ресурсы:**

- Онлайн-платформы для телемедицины (мобильное приложение DAMUMED, видео-конференц-связь через Zoom и Webex)
- Microsoft Excel и Google Forms для сбора и обработки количественных данных
- Метод SWOT-анализа для выявления сильных и слабых сторон проекта

## **Результаты и обсуждение**

– 80% пациентов отметили, что телемедицина позволила избежать поездки в город.

– 90% опрошенных выразили доверие к дистанционным консультациям при хронических заболеваниях.

– Медработники отметили снижение очередей и экономию времени на приёме.

– Основные проблемы: слабый интернет в отдалённых аулах, нехватка обученного персонала, необходимость нормативного закрепления процессов.

## **Выводы**

1. Телемедицина повышает эффективность первичной медицинской помощи и доступность узких специалистов.

2. Необходима государственная поддержка в обеспечении оборудования и обучении кадров.

3. Павлодарская область может стать пилотным регионом для масштабной цифровой трансформации сельского здравоохранения.

**Востребованность и внедрение.** Полученные данные демонстрируют высокий потенциал применения телемедицины в сельском здравоохранении Павлодарской области. Результаты могут быть использованы в рамках реализации программы "Цифровизация здравоохранения Казахстана", а также рекомендованы для включения в стратегические планы регионального управления здравоохранения.

## **Список литературы**

1. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. (2023). *Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2020–2025 годы.*

2. Телемедицина в Казахстане: состояние и перспективы развития. // *Здравоохранение Казахстана*, 2022, №3, с. 45-50.

3. World Health Organization. (2022). *Global strategy on digital health 2020–2025*.
4. Алимов А.К., Сулейменова Д.Ж. (2021). *Опыт внедрения телемедицинских технологий в регионах Казахстана*. // Медицинская наука и образование, №2.
5. Исабеков А.Т., Шаяхметова Г.С. (2023). *Цифровизация здравоохранения в сельских районах: вызовы и решения*. // Вестник КазНМУ, №1, с. 28-33.
6. European Observatory on Health Systems and Policies. (2021). *Telemedicine: Opportunities and developments in Member States*.
7. Жаксылык Ж.А. (2023). *Телемедицина и доступность медпомощи в Павлодарской области*. // Молодёжный медицинский вестник, №4, с. 17-20.

## ХАЛЫҚТЫҢ ӨМТРІ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫ САПАСЫ

### Алдебаева Айерке Нуркенқызы

Ғылыми жетекшісі: Зейнебай Гүлзира Ермұратқызы, арнайы пән оқытушысы, қоғамдық денсаулық сақтау магистрі, Колдеева Перуза Нурмаганбетовна, арнайы пән оқытушысы

ШЖҚ«Қызылорда медициналық жоғары колледжі» КМК

E-mail: [gulzira\\_92\\_92@mail.ru](mailto:gulzira_92_92@mail.ru)

***Аңдатпа.** Бұл мақалада халықтың жалпы денсаулығын жақсарту қазіргі заманғы денсаулық сақтау жүйелерінің негізгі міндеттерінің бірі болып табылады. Бұл шолу мақаласының мақсаты-дене белсенділігін арттыру, салауатты өмір салтын насихаттау, жаман әдеттерден бас тарту, медициналық қызметтерге қолжетімділікті жақсарту сияқты халықтың денсаулығын жақсартуға ықпал ететін жасанды интеллектке көзқарасы. Осы мақсатқа жету үшін әртүрлі ғылыми басылымдардан, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының есептерінен және жетекші медициналық ұйымдардың нұсқаулықтары мен ұсыныстарынан алынған мәліметтер қолданылады. Нәтижелер физикалық белсенділік пен дұрыс тамақтану созылмалы аурулардың алдын алуда және өмір сүру сапасын жақсартуда маңызды рөл атқаратынын көрсетеді. Медициналық қызметтерге қолжетімділікті жақсарту медициналық көмекті әділ бөлуге қол жеткізуге ықпал етеді және оның қоғамның барлық топтары үшін сапасын арттыру қарастырылады.*

**Халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығын жақсартуда жасанды интеллектті дамыту бойынша тұрғындардың көзқарасы.**

Халықтың жалпы денсаулығын жақсарту қазіргі заманғы денсаулық сақтау жүйелерінің негізгі міндеттерінің бірі болып табылады. Бұл шолу мақаласы физикалық белсенділікті арттыру, салауатты өмір салтын насихаттау, жаман әдеттерден бас тарту, тұрақты медициналық қызметтерге қолжетімділікті жақсарту сияқты халықтың денсаулығын жақсартуға ықпал ететін негізгі әдістерді зерттейді. Ғылыми жарияланымдардан, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының есептерінен және жетекші медициналық ұйымдардың ұсыныстарынан алынған деректерді пайдалана отырып, мақала қолданыстағы стратегиялар мен бағдарламаларға салыстырмалы талдау жүргізеді және осы шаралардың халықтың денсаулығына әсерін қарастыратын эпидемиологиялық зерттеулерді қарастырады. Медициналық қызметтерге қол жетімділікті жақсарту денсаулық сақтау саласындағы теңдікке ықпал етеді және медициналық көмектің сапасын арттырады. Осы шараларды қамтитын кешенді тәсіл халықтың жалпы денсаулығын едәуір жақсартуға және салауатты қоғам құруға мүмкіндік береді.

ДДҰ-ның цифрлық денсаулық сақтаудың 2020-2025 жылдарға арналған жаһандық стратегиясы технологиялық медициналық көмек пациенттерге қолжетімді болуы керек екенін атап өтті. Басымдықтар ретінде ақпараттың қауіпсіздігі мен құпиялылығы, деректерді өңдеудің ашықтығы және электрондық қызметтерге деген сенімді нығайту көрсетіледі.[1]



ДДҰ технологиялық медицина Денсаулық сақтауды әмбебап қамтуды қамтамасыз ететін органикалық экожүйе ретінде дамуы керек деп санайды. Ұйым аз дамыған елдер цифрландыру кезінде кедергілерге тап болуы мүмкін екенін атап өтті. Оларды жеңу үшін инфрақұрылымды дамыту, адам әлеуетін арттыру және инвестиция тарту ұсынылады.[2]

Мемлекет Басшысы Қасым-Жомарт Тоқаев 2024 жылғы 2 қыркүйекте халыққа Жолдауында сөз сөйлеп, Қазақстан жасанды интеллект кеңінен қолданылатын және цифрлық технологиялар дамитын елге айналуы тиіс екенін атап өтті.

Медициналық қызметтерге қол жеткізу халықтың денсаулығын қамтамасыз ету және аурудың алдын алу үшін өте маңызды. Медициналық қызметтерге қол жетімділікті жақсарту адамдардың қажетті медициналық көмек алу мүмкіндігін шектейтін кедергілерді жеңуге бағытталған әртүрлі стратегиялар мен шараларды қамтиды. Бұл шаралар Денсаулық сақтау саласындағы теңдікке қол жеткізу және қоғамдағы жалпы денсаулық деңгейін арттыру үшін өте маңызды [3].

Халықтың жалпы денсаулық жағдайы қоғамның өмір сүру сапасы мен әл-ауқатының негізгі көрсеткіші болып табылады [4]. Эпидемия, созылмалы аурулар және әлеуметтік-экономикалық факторлар сияқты заманауи қиындықтар жеке адамдар мен қауымдастықтар деңгейінде денсаулықты жақсартуға кешенді көзқарасты қажет етеді. [5]

Медициналық қызметтерге қол жеткізу халықтың денсаулығын қамтамасыз ету және аурудың алдын алу үшін өте маңызды. Медициналық қызметтерге қол жетімділікті жақсарту адамдардың қажетті медициналық көмек алу мүмкіндігін шектейтін кедергілерді жеңуге бағытталған әртүрлі стратегиялар мен шараларды қамтиды. Бұл шаралар Денсаулық сақтау саласындағы теңдікке қол жеткізу және қоғамдағы жалпы денсаулық деңгейін арттыру үшін өте маңызды [6].

**Зерттеу мақсаты:** Халықтың денсаулығын жақсартуда жасанды интеллект технологияларын дамыту бойынша тұрғындар арасында сауалнама жүргізу

**Зерттеу әдісі.** 2025 жылы сәуір айында №1 қалалық емханаға қаралуға келген тұрғындар арасында зерттеу жүргізілді. Зерттеуге 20 респонденттер қатысты. Негізгі зерттеудегі тұрғындарға арналған сауалнама 11 сұрақтан тұрды. Сұрақтардың әрқайсысы үшін бірнеше сәйкес келетін жауаптар ұсынылды. Сауалнама анонимді түрде өткізілді, зерттеуге қатысушылар кездейсоқ таңдалды. Зерттеуге қатысушылардан жазбаша түрде зерттеуге рұқсатын беретіндігі туралы келісім алынды. Зерттеуге 18 жастан асқан тұрғындар қатысты.

**Зерттеу құралы.** «Мәскеудегі жасанды интеллект технологияларын дамыту» мақаласынан алынды.

Жасанды интеллект туралы хабардарсыз ба деген сұраққа 70% хабардар деп жауап берді. Жұмыс істемейтін және оқымайтын тұрғындарға қарағанда жұмыс істейтін және оқитын тұрғындар арасында хабардарлық деңгейі жоғары. Сіз жасанды интеллект қызметтеріне сенуге дайынсыз ба? яғни тапсырмаларды адам емес, компьютерлік жүйе орындайды деген сұраққа 70% оң көрсеткіш жауап берді. Жасанды интеллект технологиясына негізделген тұрғындардың көзқарасы деген сауалға медициналық құжаттарды дауыспен толтыру деп 70 % жауап берді, дәрігерлік шешемідер қабылдауда деп 65% жауап берді. Сіз жасанды интеллектті оқыту мақсатында өзіңіз туралы жеке емес ақпаратпен бөлісуге дайынсыз ба деген сұраққа 85% толық дайынмын деп жауап берді.

**Қорытынды.** Зерттеу нәтижесінде тұрғындардың 70% жасанды интеллект туралы хабардар. Жасанды интеллект туралы ақпаратпен 85% бөлісуге дайын.

Жасанды интеллект күнделікті тапсырмаларды тездете алады немесе өмірге қауіп төндіретін жұмыстарды орындау кезінде адамды алмастыра алады деген пікірде. Сонымен қатар, тұрғындар жасанды интеллект қауіпті болуы мүмкін екенін түсінеді. Негізгі алаңдаушылық адамдарға қарсы жасанды интеллект қолдану мүмкіндігін және жеке өмірдің шекараларын бұзуды тудырады. Тек технологияға бірауыздан және толықтай сенуге дайын емес. Сенім деңгейінің ең үлкен төмендеуі құжаттарды беру туралы шешім қабылдау және қолдау қызметтерінен ақпарат алу сияқты міндеттер бойынша болды. Жасанды интеллект көмекші ретінде әсіресе тұрғындар емдеу медициналық диагностика мәселелерінде қолдау

көрсетеді. Жасанды интеллект арқылы онлайн немесе телефон арқылы кеңес алып және дәрігерлік шешімдер қабылдайды.

Қорытындылай келе жасанды интеллектті медицинада біріктіру алыс болашақтың сценарийі емес, дамып келе жатқан шындық екенін атап өтеміз. Бұл пациенттерге күтім жасау, кәсіби даму және денсаулық сақтаудың этикалық ландшафтының контурын қайта анықтауға мүмкіндік береді. Жасанды интеллектті сыни, бірақ оптимистік тұрғыдан қабылдай отырып, мейіргерлер адам денсаулығын жақсарту, этикалық стандарттарды сақтау және әрбір инновацияның негізінде біз қызмет көрсететін пациенттердің әл-ауқатын қамтамасыз ету үшін технология мүмкіндіктерін пайдалануға жол ашуы мүмкін.

**Ұсыныс.** Телемедицина Денсаулық сақтау мәселелерін шешу үшін телекоммуникация технологиясын қолдану

- пациенттерді оқыту және кеңес беру;
- қашықтан бақылау;
- медициналық деректер мен суреттермен алмасу.

Телемедицина шеңберінде консультациялар дәрігер-пациент және дәрігер-дәрігер телефон, электрондық пошта, бейнеконференциялар немесе мобильді құрылғылар арқылы өткізіледі. Бұл консультация форматының ыңғайлылығын дәрігерлер де, пациенттер де бағалады. Бұл жағдайда үйден кетудің қажеті жоқ-дәрігермен компьютер немесе смартфон арқылы байланысуға болады. Сапарларға және кезекте тұруға жұмсалған уақыт сақталады

Чат-бот құру, дауыстық хабарламамен жауап беру.

#### Әдебиет тізімі

1. World Health Organization. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014. Geneva: World Health Organization, 2020.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Physical Activity Basics. Atlanta: CDC, 2020.
3. Stansberry, T. T., Tran, L., & Myers, C. (2023). Using Geographic Information Systems in health disparities research: Access to care considerations. *Research in nursing & health*, 46(6), 635–644.
4. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Роль прорывных медицинских технологий в условиях новых вызовов // Аналитический вестник. – 2022. – № 10 (800).
6. Aung YYM, Wong DCS, Ting DSW. The promise of artificial intelligence: a review of the opportunities and challenges of artificial intelligence in healthcare. *Br Med Bull*. 2021 Sep 10;139(1):4-15. doi: 10.1093/bmb/ldab016. PMID: 34405854.
7. Gajarawala SN, Pelkowski JN. Telehealth Benefits and Barriers. *J Nurse Pract*. 2021 Feb;17(2):218-221. doi: 10.1016/j.nurpra.2020.09.013. Epub 2020 Oct 21. PMID: 33106751; PMCID: PMC7577680.
8. Преимущества телемедицины [Электронный ресурс]: JohnsHopkins Medicine. URL: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/benefits-of-telemedicine>.

## ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫН ЖАҚСАРТУДЫҢ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТӘСІЛДЕРІ

**Аманмурад Динара Танатарқызы**

Ғылыми жетекші: Қосбай Ақтоты Кенжебекқызы, «Мейіргер ісі негіздері» пәні  
оқытушысы

ШЖҚ «Маңғыстау облыстық жоғары медициналық колледжі» МКК

E-mail: kosbay\_a@mail.ru

***Аннотация.** Бұл баяндамада халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығын жақсартуға бағытталған инновациялық тәсілдер қарастырылады. Телемедицина, цифрлық денсаулық сақтау жүйелері, скринингтік бағдарламалар, смарт құрылғылар және экологиялық таза өмір салтын насихаттау – денсаулықты нығайтудың заманауи жолдары ретінде сипатталады. Зерттеу барысында инновациялық технологиялардың тиімділігі сараланып, оларды халық арасында кеңінен қолдану мүмкіндіктері ұсынылады.*

**Өзектілігі:** Халықтың қартаюы, созылмалы аурулардың көбеюі және медициналық көмектің қолжетімділігіндегі теңсіздік сияқты қазіргі заманғы сын-қатерлерге тиімді жауап беру қажеттілігімен тікелей байланысты.

**Мақсаты:** Халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығын жақсартуға бағытталған заманауи инновациялық тәсілдерді анықтау, талдау және оларды Қазақстан жағдайында қолдану мүмкіндіктерін қарастыру.

**Материалдар мен әдістер:**

Әлеуметтік сауалнама (халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығына қанағаттану деңгейін анықтау үшін).

Құжаттарды талдау (статистикалық мәліметтер, мемлекеттік бағдарламалар, халықаралық есептер).

Қазіргі әлемдегі жаһандық сын-қатерлер мен мүмкіндіктер дәуірінде халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығын жақсарту – әрбір мемлекеттің тұрақты әлеуметтік-экономикалық дамуының негізгі шарты мен ұлттық қауіпсіздігінің маңызды құрамдас бөлігі болып табылады. Демографиялық өзгерістер, жұқпалы емес аурулардың өсуі, қоршаған ортаның нашарлауы, технологиялық дамудың қарқындылығы және әлеуметтік теңсіздіктің сақталуы, экологиялық проблемалардың шиеленісуі және технологиялық прогрестің жеделдеуі бұл саладағы дәстүрлі тәсілдердің тиімділігін төмендетіп, жаңа, инновациялық шешімдерді іздестіруді қажет етеді.

"Өмір сүру сапасы" ұғымы тек материалдық игіліктермен ғана шектелмей, сонымен қатар денсаулық жағдайын, білім алу мүмкіндіктерін, әлеуметтік қарым-қатынастарды, қоршаған ортаның жай-күйін және жалпы психологиялық әл-ауқатты қамтиды. Сондықтан да халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығын жақсартуға бағытталған инновациялық тәсілдер кешенді және көпсалалы сипатта болуы тиіс.

Денсаулық сақтау саласындағы инновациялар:

Заманауи технологиялар денсаулық сақтау жүйесінде түбегейлі өзгерістер әкелуде.

Фитнес және технологиялар

Смарт құрылғылар мен мобильді қосымшалар

Фитнес-трекерлер, қан қысымын, жүрек соғысын, калорияларды, ұйқы сапасын бақылауға арналған құрылғылар – жеке денсаулық көрсеткіштерін бақылап, қауіпті жағдайлардың алдын алуға мүмкіндік береді. Жасанды интеллект жекелендірілген оқу бағдарламалары мен диеталық ұсыныстарды жасау үшін қолданылады. Виртуалды шындық (VR) фитнес әлеміне де енгізіліп, ерекше және қызықты жаттығулар ұсынады.

Денсаулық және психология

Психикалық денсаулық жалпы әл-ауқатта шешуші рөл атқарады. Психологиядағы инновацияларға медитация мен релаксацияға арналған қосымшаларды әзірлеу, онлайн-

терапия, тіпті стрессті болжау және басқару үшін жасанды интеллектті қолдану кіреді. Технология сонымен қатар психикалық денсаулықтың бұзылуын ерте диагностикалауға және емдеудің дербестендірілген бағдарламаларын құруға көмектеседі.

Телемедицина және қашықтықтан бақылау

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.

Жасанды интеллект (ЖИ) ауруларды ерте сатысында диагностикалауға, емдеудің оңтайлы жолдарын анықтауға және медициналық персоналдың жұмысын жеңілдетуге көмектеседі. Мобильді денсаулық сақтау (mHealth) қосымшалары арқылы пациенттер өздерінің денсаулық көрсеткіштерін бақылап, дәрігерлермен байланыста бола алады. Жекелендірілген медицина генетикалық және басқа да биомаркерлерді ескере отырып, әрбір пациентке ең тиімді емдеу әдістерін таңдауға мүмкіндік береді.

Алдын алу және скринингтік бағдарламалар

Аурудың алдын алу – емдеуден әлдеқайда тиімді. Инновациялық скринингтік бағдарламалар мен генетикалық тестілеу көмегімен ауруларды ерте сатысында анықтап, өмір сапасын арттыруға болады.

Инновациялық тағам және экологиялық технологиялар

Сапалы, органикалық тағамдарды өндіру, экологиялық таза ортаны қалыптастыру халықтың иммунитетін нығайту мен созылмалы аурулардың алдын алуда маңызды рөл атқарады.

Әлеуметтік саладағы инновациялар халықтың әл-ауқатын арттыруға бағытталған. Бұл жерде инклюзивті білім беру бағдарламалары, әлеуметтік кәсіпкерлікті дамыту, осал топтарды қолдаудың жаңа формалары, сондай-ақ қалалық ортаны ыңғайлы және сау өмір сүруге бейімдеу бойынша жобалар маңызды рөл атқарады. "Ақылды қала" концепциясы аясындағы технологиялық шешімдер, жасыл инфрақұрылымды дамыту, қоғамдық көліктің тиімділігін арттыру және қауіпсіздікті қамтамасыз ету халықтың өмір сүру сапасына тікелей әсер етеді.

Экологиялық инновациялар қоршаған ортаның саулығын жақсартуға және осы арқылы халықтың денсаулығын қорғауға бағытталған. Жаңартылатын энергия көздерін пайдалану, қалдықтарды басқарудың тиімді жүйелерін енгізу, ауа мен судың тазалығын қамтамасыз ету

технологиялары, сондай-ақ тұрақты ауыл шаруашылығын дамыту – бұл бағыттағы маңызды қадамдар болып табылады.

Қазақстан халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығын жақсарту бағытында белгілі бір қадамдар жасауда. "Цифрлық Қазақстан" бағдарламасы аясында телемедицинаны дамыту, электрондық денсаулық сақтау жүйесін енгізу, ақылды қала жобаларын іске асыру қолға алынуда. Дегенмен, бұл процесті жеделдету және кеңейту үшін мемлекеттік қолдауды күшейту, ғылыми зерттеулерге инвестициялардың көлемін арттыру, халықаралық ынтымақтастықты дамыту және халықтың инновациялық өзгерістерге дайындығын арттыру қажет.

#### **Ұсыныстар:**

1. Цифрлық денсаулық сақтау жүйесін дамыту:

Телемедицина: Ауылдық жерлерде дәрігерлермен онлайн-консультацияларды кеңейту.

Мысалы, мобильді қосымшалар арқылы диагностика және мониторинг жүргізу.

Электронды денсаулық карталары: Пациенттердің медициналық тарихын бірыңғай платформада сақтау және талдау.

Жасанды интеллект: Ауруларды ерте анықтау үшін AI-ға негізделген құралдарды енгізу (мысалы, онкологиялық ауруларды диагностикалау).

2. Профилактикалық бағдарламалар:

Денсаулық сақтау білімін арттыру: Мектептер мен жұмыс орындарында салауатты өмір салтына бағытталған оқу бағдарламаларын енгізу.

Мобильді қосымшалар: Физикалық белсенділікті, тамақтануды және ұйқыны бақылауға арналған қолданбаларды қолдау.

Жаппай скрининг: Созылмалы ауруларды ерте анықтау үшін тегін тексерулер ұйымдастыру.

3. Инклюзивті денсаулық сақтау:

Мобильді клиникалар: Шалғай аймақтарға медициналық қызметтерді жеткізу.

Әлеуметтік қолдау: Халықтың осал топтарына (мүгедектер, қарттар) арналған арнайы бағдарламалар әзірлеу.

4. Экологиялық инновациялар:

Таза ауа және су: Сумен қамтамасыз ету және ауа тазарту жүйелерін жаңғырту.

Мысалы, ауылдарда орталықтандырылған су жүйелерін кеңейту.

Жасыл технологиялар: Қалаларда экологиялық таза көліктер мен энергия көздерін дамыту.

5. Инновациялық кадрларды дайындау:

Медициналық білім: Жоғары оқу орындарында цифрлық технологиялар мен инновациялық әдістерді оқытуға басымдық беру.

Халықаралық тәжірибе алмасу: Шетелдік мамандармен бірлескен жобаларды қолдау.

6. Мемлекеттік қолдау:

Инвестициялар: Денсаулық сақтауға бағытталған стартаптар мен зерттеулерге гранттар бөлу.

Заңнамалық қолдау: Инновациялық технологияларды енгізуді жеңілдететін нормативтер қабылдау.

**Қорытынды.** Халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығын жақсарту – тек экономикалық өсумен ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік тұрақтылық пен ұлттық бәсекеге қабілеттілікті арттырудың маңызды шарты болып табылады. Инновациялық тәсілдерді тиімді қолдану арқылы біз елдің географиялық ерекшеліктерін, демографиялық жағдайын және әлеуметтік-экономикалық даму деңгейін ескере отырып, телемедицинаны кеңінен дамытып, ауылдық жерлердегі медициналық қызметтердің қолжетімділігін арттырып, экологиялық таза технологияларды қолдануды ынталандырып, салауатты өмір салтын насихаттап және әлеуметтік қолдау жүйесін жетілдіріп, сонымен қатар, денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыра және медициналық қызметтердің қолжетімділігін кеңейте, қоршаған ортаны жақсартып, әлеуметтік әл-ауқатты қамтамасыз ете аламыз. Бұл бағыттағы жүйелі және кешенді

жұмыс ауруларды ерте сатысында анықтауға және емдеудің тиімділігін жоғарылатуға, Қазақстанның тұрақты дамуына, сонымен қатар, халқының бақуатты өміріне жол ашады.

### Әдебиет тізімі

1. Қазақстан Республикасы Президентінің 2018 жылғы 5 қазандағы «Қазақстандықтардың әл-ауқатының өсуі: табыс пен тұрмыс сапасын арттыру» Жолдауы.
2. Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің ресми ақпараттық ресурсы. «Индустриялық-инновациялық даму бағдарламасы», 2015-2019.
3. Бейсенбаева А.А. «Пәнаралық байланыс негізінде оқу процесін ұйымдастыру». Алматы, РБК, 1995.
4. ҚР Денсаулық сақтау министрлігі. «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы 2020–2025 жж.
5. World Health Organization. (2022). Global strategy on digital health 2020–2025.
6. OECD. (2021). Health at a Glance: Innovations in Health Systems.
7. Жүнісбекова А. (2020). «Салауатты өмір салтының заманауи аспектілері».
8. Жандильдинов Е. (2021). «Цифрлық медицина – болашақтың негізі».
9. Төлеуова С. (2022). «Ауыл тұрғындары үшін телемедицинаның маңыздылығы».

## БУДУЩЕЕ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ: ВОЗМОЖНОСТИ И УГРОЗЫ

**Бабина Анна Витальевна, Яковенко Ольга Владимировна**

Научный руководитель: Байгулова Шолпан Шакарымовна, преподаватель

общеобразовательных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

*E-mail: baigulova1212@mail.ru*

*Аннотация. В статье рассматриваются перспективы и риски генной терапии – одной из наиболее передовых и перспективных областей медицины. Обсуждаются преимущества, такие как возможное улучшение качества жизни и шансы на излечение заболеваний, которые ранее считались неизлечимыми. Также внимание уделяется потенциальным рискам, включая генетические побочные эффекты, иммунные реакции и этические вопросы.*

**Введение.** Генная терапия – это одно из самых революционных направлений в медицине, направленное на лечение болезней путем воздействия на генетический материал человека. За последние десятилетия достигнуты значительные успехи в создании методов, которые позволяют лечить тяжелые заболевания, ранее не поддающиеся лечению. Однако, как и любая новая технология, генная терапия несет с собой определенные риски, которые необходимо учитывать при её внедрении в медицинскую практику.

**Цели и задачи исследования.** Целью проведения данной работы является обзор современных достижений в области генной терапии, с акцентом на успешные случаи применения и разработки; исследование возможных рисков, связанных с генной терапией; исследование общественного восприятия генной терапии и отношение людей к её применению в медицинской практике.

### **Перспективы развития генной терапии**

Одной из важнейших сфер применения генной терапии является лечение наследственных заболеваний, вызванных дефектами отдельных генов. Например, такие болезни, как муковисцидоз и гемофилия, могут быть скорректированы с помощью генной терапии. В традиционной медицине лечение таких заболеваний часто направлено только на устранение симптомов, в то время как генная терапия устраняет саму причину, исправляя

дефектный ген или вводя его здоровую копию, что может значительно улучшить состояние пациента или даже привести к полному выздоровлению.

#### **Примеры успешного применения генной терапии наследственных болезней:**

**Гемофилия** – это заболевание характеризуется нарушением свертываемости крови из-за недостатка специфических белков. В 2022 году британские и американские ученые совместно с сотрудниками Freeline Therapeutics провели фазу 1–2 клинических исследований препарата FLT180a для пациентов с гемофилией В. Он представляет собой аденоассоциированный вирусный вектор, который несет фактор свертывания крови IX. Перед генной терапией участники получали иммуносупрессоры. Спустя 26 недель у девяти человек из десяти уровень фактора IX вырос, у пяти – пришел в норму. Результаты показали значительное улучшение состояния пациентов.[1]

**Спинальная мышечная атрофия (СМА)** – это тяжелое наследственное заболевание, при котором происходит разрушение мотонейронов в спинном мозге, что ведет к параличу и слабости мышц. В 2019 году в США была одобрена первая генотерапия для СМА – препарат «Zolgensma», который включает в себя нормальную копию гена SMN1, отсутствующий у больных СМА. Лечение с помощью «Zolgensma» значительно улучшает моторные функции у детей с этой болезнью, позволяя им достичь нормальных для своего возраста двигательных навыков.[2]

#### **Применение генной терапии в онкологии**

**CAR-T клетки:** Одна из самых перспективных областей – это использование генной терапии для лечения рака. В частности, метод CAR-T клеток (трансформация Т-лимфоцитов для распознавания и уничтожения раковых клеток) показал высокую эффективность при лечении острых лимфобластных лейкозий (ОЛЛ) и лимфомы. Препарат Kymriah, одобренный FDA в 2017 году, стал первым успешным терапевтическим препаратом на основе CAR-T клеток.[3]

**Онколитическая вирусная терапия:** Вирусы, такие как аденовирусы, модифицируются для уничтожения опухолевых клеток и доставки генетических материалов, усиливающих иммунный ответ организма. В одном из исследований вирус H101, использованный в комбинации с химиотерапией для лечения рака поджелудочной железы, продемонстрировал хорошие результаты в разрушении раковых клеток.

**Применение технологии CRISPR-Cas9** для редактирования генов открывает новые возможности для лечения рака. В 2020 году Нобелевская премия по химии присуждена американке Д.Дудна и французке Э. Шарпантье за разработку метода редактирования генома CRISPR/Cas. Возможность разрезать ДНК в строго определенных местах произвела революцию в науке. CRISPR позволяет «выключать» или «включать» определенные гены в опухолевых клетках, что может предотвратить их рост и распространение. Примером использования этой технологии является модификация генов в Т-клетках пациента для усиления их способности уничтожать опухолевые клетки.[4]

#### **Генная терапия в лечении вирусных инфекций**

Генная терапия активно используется в борьбе с вирусными инфекциями, такими как ВИЧ и герпес. Технология CRISPR-Cas9 открывает новые горизонты для лечения ВИЧ, позволяя эффективно блокировать репликацию вируса в клетках. Кроме того, генетически модифицированные вирусы, такие как онколитические вирусы, исследуются для подавления активности герпесвирусов и гепатитов.

Вирусные инфекции, такие как **гепатит В и С**, также являются важной областью для применения генной терапии. В случае гепатита В, одним из методов является введение генно-модифицированных клеток, которые могут блокировать вирус в печени. Для гепатита С активно исследуется возможность применения «**RNA-интерференции**», метода, который использует короткие молекулы РНК для подавления вирусного генома. Эти молекулы могут вмешиваться в репликацию вируса, не позволяя ему размножаться.[5]

**Применение генной терапии в решении проблем старения и возрастных заболеваний**

Старение – это сложный биологический процесс, сопровождающийся постепенным ухудшением функции клеток и органов, что приводит к развитию различных возрастных заболеваний. Среди таких заболеваний – нейродегенеративные болезни (например, болезнь Альцгеймера), сердечно-сосудистые заболевания, остеопороз, возрастная макулярная дегенерация и многие другие. Генная терапия представляет собой один из наиболее перспективных методов вмешательства в процессы старения, предлагая возможность замедлить или даже обратить некоторые из этих изменений на молекулярном уровне.

Один из подходов в генной терапии старения заключается в активации или подавлении определенных генов, **которые влияют на процессы старения**. В 2016 году ученые использовали технологию «CRISPR-Cas9» для редактирования генов, связанных с сокращением теломеров – структур в хромосомах, которые с каждым делением клеток становятся короче и играют ключевую роль в старении клеток. В 2019 году группа ученых из Университета Харварда использовала генетическое вмешательство для стимулирования активности «гена инсулиноподобного роста-1 (IGF-1)» на животных, который оказывает влияние на продолжительность жизни. В результате было продемонстрировано, что повышение уровня IGF-1 может замедлить развитие возрастных заболеваний и улучшить здоровье в старости.

**Болезнь Альцгеймера** – это одно из самых распространенных нейродегенеративных заболеваний, характерное для пожилых людей. В генной терапии применяется методика «**вирусных векторов**» для доставки генетического материала, который помогает снизить уровень токсичных белков (например, амилоид-бета), накапливающихся в мозге пациентов с болезнью Альцгеймера. В 2020 году в США было проведено клиническое испытание, в ходе которого пациентам с ранними стадиями болезни Альцгеймера вводили ген, который кодирует белок для уничтожения амилоидных бляшек. Первоначальные результаты показали, что этот подход может замедлить когнитивное ухудшение.

**Возрастная макулярная дегенерация (ВМД)** – это заболевание, которое влияет на центральное зрение и часто встречается у пожилых людей. Это одно из самых распространенных заболеваний, приводящих к слепоте у пожилых людей. Одним из способов лечения является «генотерапия», направленная на восстановление поврежденных клеток в сетчатке и предотвращение дальнейшего ухудшения зрения. Примером является терапия с использованием гена, кодирующего фактор роста сосудов, который стимулирует восстановление поврежденных тканей сетчатки. 17 декабря 2017 года FDA, а затем в 2018 году ЕМА был одобрен препарат «Luxturna» который показал хорошие результаты в восстановлении зрения у пациентов с наследственными заболеваниями сетчатки, что дает надежду на успешное применение такого подхода при возрастной макулярной дегенерации[6].

**Генная терапия для борьбы с остеопорозом**, заболеванием, при котором кости становятся хрупкими и ломкими, что чаще всего встречается у пожилых людей. Одним из подходов является «генотерапия с использованием генов, которые стимулируют выработку остеопротегерина» – белка, который предотвращает разрушение костной ткани. В экспериментах на животных показано, что введение генов, стимулирующих остеопротегерина, может улучшить плотность костей и замедлить развитие остеопороза.

#### **Преимущества генной терапии при лечении вышеперечисленных заболеваний:**

- Целенаправленное воздействие на опухолевые клетки, вирусы и механизмы старения.
- Генная терапия может помочь усилить иммунную систему пациента.
- Многие методы генной терапии могут обеспечивать долгосрочные или даже пожизненные результаты, снижая вероятность рецидива болезни.
- Перспектива замедления возрастных изменений.

#### **Риски и проблемы генной терапии.**

##### **Генетические побочные эффекты**

Внесение изменений в геном человека может привести к возникновению нежелательных мутаций, таких как активация онкогенов, что, в свою очередь, может привести



к развитию рака. Также существует риск встраивания гена в неправильное место, что может нарушить нормальное функционирование других важных генов.

#### **Иммунологическая реакция организма**

Использование вирусных векторов может вызвать иммунный ответ организма, снижая эффективность лечения при повторных процедурах. Также возможны гипериммунные реакции, приводящие к воспалению и повреждению тканей.

#### **Этические и социальные вопросы**

Одним из важнейших этических вопросов является возможность использования генной терапии для изменения человеческого генома с целью улучшения не только здоровья, но и физических или умственных способностей человека. Это вызывает опасения по поводу создания «дизайнерских» детей и вмешательства в естественные процессы эволюции. Важно также учитывать возможные социальные последствия, связанные с доступностью таких технологий, а также их потенциальным неравномерным распространением среди различных слоев населения. Генная терапия требует значительных финансовых вложений. Стоимость одного лечения может достигать миллионов долларов, однако она может снизиться с развитием технологий и увеличением масштабов производства.[7]

#### **Долгосрочные последствия и неопределенность**

Поскольку генетическое вмешательство может иметь долгосрочные и непредсказуемые последствия, важно проводить тщательные исследования и испытания, чтобы оценить все риски и минимизировать вероятность негативных последствий. На данный момент многие аспекты генной терапии находятся на стадии клинических испытаний, и долгосрочные эффекты таких вмешательств пока неизвестны.

**Перенаселение планеты.** Это повлечет за собой изменение климата, истощение природных ресурсов, уменьшение биоразнообразия, снижение качества жизни, повышение вероятности войн, рост безработицы из-за нехватки рабочих мест и т.д. (т.е. экологические, экономические, социальные, политические последствия)

#### **Социальный опрос.**

Поскольку одной из целей проведения нашей работы является исследование отношения людей к применению генной терапии в медицинской практике, нами был проведен социальный опрос среди студентов и преподавателей медицинского колледжа, а также других слоев населения, с возрастным показателем от 16 до 65 лет. Анализ исследования показал, что из 435 опрошенных: 43,2% знают общие принципы генной терапии, 40,2% слышали о ней, но не знают детали, 11,6% впервые слышат, менее 5% хорошо разбираются в теме; 62,8% относятся к генной терапии положительно, но с осторожностью, у 19,8% полностью положительное отношение, 11,4% относятся отрицательно, поскольку есть риски, менее 6% категорически против; несмотря на все риски генной терапии, 55,3% считают, что главным последствием развития генной терапии станет именно лечение на данный момент неизлечимых болезней.

**Заключение.** Генная терапия представляет собой уникальную и перспективную область медицины, открывающую новые возможности для лечения ряда тяжелых и ранее неизлечимых заболеваний. Тем не менее, её использование требует внимательного подхода, чтобы минимизировать возможные риски и обеспечить максимальную пользу пациентам.

#### **Список литературы**

1 Pratima Chowdary, et al. Phase 1–2 Trial of AAVS3 Gene Therapy in Patients with Hemophilia B // NEJM (2022); 387:237-247, published July 21, 2022, DOI: [10.1056/NEJMoa2119913](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2119913)(Текст:англ)

2 FDA Approves Zolgensma for Spinal Muscular Atrophy. U.S. Food and Drug Administration.2019.

3 FDA Approves Kymriah for Leukemia. U.S. Food and Drug Administration, 2017. URL: <https://www.fda.gov/drugs/resources-information-approved-drugs/fda-approves-tisagenlecleucel-b-cell-all-and-tocilizumab-cytokine-release-syndrome>. (Текст: англ.)

4 Shamjetsabam ND, Rana R, Malik P, Ganguly NK. CRISPR/Cas9: an overview of recent developments and applications in cancer research. Int J Surg. 2024 Oct 1;110(10):6198-6213. doi: 10.1097/JS9.0000000000001081. PMID: 38377059; PMCID: PMC11486967.

5 Медгород. Новые подходы и перспективные исследования в терапии гепатитов. URL: <https://medgorod-clinic.ru/stati/novye-podkhody-i-perspektivnye-issledovaniya-v-terapii-gepatitov/>. (Текст:русс.).

6 Слободкина ЕА, Карагяур М. Н., Балабаньян В. Ю., Макаревич П. И. Генная терапия в регенеративной медицине: последние достижения и Актуальные направления развития // Гены и клетки. 2020. №1. (дата обращения: 19.03.2025).

7 Карагяур М. Н., Ефименко А. Ю., Макаревич П. И., Васильев П. А., Акопян Ж. А., Брызгалина Е.В., Ткачук В. А. Этические и правовые вопросы применения технологий редактирования генома в медицине (обзор) // Соврем. технол. мед.. 2019. №3. (дата обращения: 19.03.2025). (Текст:русс.).

## ИННОВАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ПУТЬ КАЗАХСТАНА К КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

**Беломытцев Валерий**

Научный руководитель: Тусупова Сауле Майдановна, преподаватель специальных дисциплин

УО «Высший медицинский колледж «Авиценна», область Абай, г. Семей

*E-mail: [avicennasemsk@mail.ru](mailto:avicennasemsk@mail.ru)*

Инновации играют ключевую роль в современной медицине, помогая улучшить качество медицинской помощи, сделать процессы лечения более эффективными и удобными для пациентов. Казахстан не остаётся в стороне от этого тренда и активно внедряет инновации в здравоохранение, стремясь сделать систему медицинского обслуживания более современной и доступной.

**Развитие цифровых технологий.** Одно из направлений инноваций в здравоохранении Казахстана – развитие цифровых технологий в медицинской сфере. Это включает в себя внедрение электронных медицинских карт, систем телемедицины, онлайн-консультаций с врачами, а также использование биг-дата и искусственного интеллекта для обработки и анализа медицинских данных. Такие инновации позволяют улучшить координацию медицинской помощи, сократить время ожидания и повысить доступность услуг для населения.

Важный аспект инновационного развития здравоохранения в Казахстане – модернизация медицинской инфраструктуры. Строительство и обновление клиник, больниц, диагностических центров с современным оборудованием не только улучшают качество медицинского обслуживания, но и создают комфортные условия для пациентов и медицинского персонала.

Поддержка научных исследований, внедрение современных методов обучения и повышение квалификации медицинских специалистов способствуют развитию медицинской науки и практики в стране.

Таким образом, инновации играют важную роль в совершенствовании системы здравоохранения Казахстана и способствуют созданию более качественной и эффективной медицинской помощи для всех граждан.

Ещё одно важное направление – цифровизация медицинских услуг и процессов. К примеру, внедрение систем онлайн-записи на приём к врачу, электронных рецептов и результатов анализов, а также умных медицинских устройств для мониторинга здоровья помогают улучшить доступность и удобство получения медицинской помощи для пациентов.

**Развитие телемедицины и дистанционного мониторинга.** Развитие телемедицины и дистанционного мониторинга состояния пациентов позволяет расширить доступ к квалифицированной медицинской помощи для жителей отдалённых регионов, где не всегда есть возможность получить качественный медицинский уход.

Необходимо также отметить значительный вклад государства в развитие здравоохранения через финансирование программ социального медицинского страхования, строительство новых медицинских учреждений и закупку современного медицинского оборудования.

В целом благодаря инновациям в здравоохранении и стратегическому развитию медицинской отрасли Казахстан совершает значительные шаги на пути к обеспечению высококачественной и доступной медицинской помощи для всех своих граждан.

**Использование технологий в области геномики.** Ещё один важный аспект современных инноваций в медицине – использование технологий в области геномики и персонализированной медицины. С помощью современных генетических исследований можно предсказать, диагностировать и лечить различные заболевания на более индивидуальном уровне, учитывая генетические особенности пациента.

В Казахстане также наблюдается рост интереса к внедрению современных методов лечения, таких как иммунотерапия, кардиологические интервенции, технологии кибернетической хирургии и роботизированные системы для проведения операций. Эти новаторские методы улучшают результаты лечения, снижают риски осложнений и ускоряют реабилитацию пациентов. Особое внимание уделяется образованию специалистов в медицинской сфере, чтобы обеспечить высокий уровень квалификации врачей и медицинского персонала, способного эффективно работать с инновационными технологиями и методами лечения.

Медицинская индустрия Казахстана активно развивается и стремится быть в лидерах в области медицинских инноваций, призванных улучшить здоровье и качество жизни населения страны.

#### Список литературы

1. Гинсбург Н. Н. Живые вакцины. М.: Медицина, 1969, 153 с.
2. Жемчугов В.Е. Как мы делали химические вакцины. – М.: Наука, 2004, 347 с.
3. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология: учебник. – СПб: Издательство ФОЛИАНТ, 2005, 752 с.
4. Иванов М.В. Луи Пастер и современная микробиология. – Микробиология. – 1996. – Т. 65. – №13. – С. 427-430;
5. История вакцинации. [Электронный ресурс]: <https://biomolecula.ru/articles/istoriia-vaktsinatsii>;
6. Кажал Н., Ифтимович Р. Из истории борьбы против микробов и вирусов. – Бухарест: Научное издательство, 1968, 402 с.
7. Караулов А.В., Евсегнеев И.В. Современные подходы к вакцинопрофилактике гриппа. – Вакцинация. – 2011. – Т.1. – №1. – С.43-52.

## ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРЕОБРАЗОВАНИЕ ЧЕРЕЗ ТЕХНОЛОГИИ

**Бусакова Наиля**

Научный руководитель: Шамшидинова Зуляят Абдумажитовна, преподаватель  
специальных дисциплин педагог-исследователь

ТОО «Шелекский высший медицинский колледж» Алматинская область,

Енбекшиказахский район, с Шелек

*E-mail: shelek-mgk@mail.ru*

***Аннотация.** Современные вызовы, стоящие перед здравоохранением, требуют внедрения инновационных подходов, направленных на повышение качества жизни и здоровья населения. В докладе рассматриваются ключевые направления модернизации системы здравоохранения: цифровизация, телемедицина, искусственный интеллект, персонализированная медицина, программы профилактики и технологии, поддерживающие психическое здоровье. Отдельное внимание уделено роли мобильных приложений, виртуальной реальности, экологических решений и новых форм питания. Применение этих инноваций позволяет повысить доступность и эффективность медицинской помощи, улучшить показатели здоровья и сформировать устойчивую культуру заботы о себе. Доклад подчёркивает важность комплексного, междисциплинарного подхода к решению современных проблем здравоохранения.*

**Телемедицина.** Телемедицина уже активно используется для обеспечения медицинской помощи на расстоянии. Это особенно важно для отдалённых районов, где дефицит специалистов и инфраструктуры ограничивает доступ к медицинским услугам.

### **Преимущества:**

- Удалённые консультации с врачами.
- Поддержка пациентов с хроническими заболеваниями через мониторинг состояния здоровья в реальном времени.
- Повышение доступности медицинской помощи для маломобильных групп населения.

**Электронные медицинские карты и базы данных.** Электронные медицинские карты и единые базы данных обеспечивают эффективный обмен информацией между медицинскими учреждениями, повышая точность диагностики и улучшая координацию между врачами разных специальностей.

### **Преимущества:**

- Мгновенный доступ к медицинской информации.
- Снижение рисков дублирования обследований.
- Ускорение процесса диагностики и назначения лечения.

**Пример:** Внедрение системы электронных медицинских карт в некоторых регионах России позволило значительно улучшить качество и скорость предоставляемых медицинских услуг.

**Искусственный интеллект (ИИ) и большие данные.** ИИ и обработка больших данных открывают новые возможности для диагностики заболеваний, создания персонализированных планов лечения и предсказания рисков для здоровья.

**Пример:** Использование алгоритмов ИИ в диагностике рака на основе анализов изображений позволяет точно и своевременно выявлять опухоли на ранних стадиях. ИИ также используется для обработки медицинских данных, таких как анализы крови и генетические тесты, для создания индивидуальных рекомендаций по лечению.

**Инновации в области профилактики и здорового образа жизни.**

**Персонализированная медицина.** Персонализированная медицина основывается на анализе генетической, молекулярной и физиологической информации для разработки индивидуальных рекомендаций по профилактике заболеваний и лечению.

**Преимущества:**

- Индивидуальный подход в выборе методов лечения и профилактики.
- Точная диагностика с использованием генетических тестов.
- Предсказание заболеваний на основе генетической предрасположенности.

**Пример:** Генетические исследования, такие как тесты на предрасположенность к заболеваниям (например, рак молочной железы), позволяют пациентам заранее скорректировать образ жизни и избежать факторов риска.

**Геймификация здравоохранения.** Геймификация – это использование игровых элементов для мотивации людей к здоровому образу жизни. Использование мобильных приложений, носимых устройств и социальных сетей помогает вовлекать людей в процесс заботы о здоровье через элементы игры, конкуренции и достижения.

**Преимущества:**

- Мотивация к регулярным физическим упражнениям.
- Снижение стресса и улучшение психоэмоционального состояния через игры.
- Повышение осведомленности о важности здорового питания и сна.

**Пример:** Приложения для отслеживания физической активности, такие как "Google Fit" или "Strava", предлагают пользователям "миссии", достижение которых приносит баллы или виртуальные награды, что стимулирует регулярные занятия спортом.

**Программы массового скрининга.** Массовый скрининг позволяет выявить заболевания на ранних стадиях и снизить уровень смертности. Инновации в этой области связаны с внедрением новых методов тестирования и более широким охватом населения.

**Примеры:**

- **Скрининг на рак:** Современные методы скрининга, такие как низкодозовая компьютерная томография для раннего выявления рака лёгких, а также анализы на гепатиты и ВИЧ, позволяют предотвратить развитие болезней на ранних стадиях.

- **Онлайн-диагностика:** Системы, которые позволяют через интернет пройти первичный скрининг, анализируя симптомы и рекомендуя дальнейшие шаги. Это увеличивает доступность услуг для более широких слоёв населения.

**Инновации в области общественного здравоохранения и экологии**

**Экологическая медицина и улучшение качества окружающей среды.** Проблемы с качеством воздуха, воды и окружающей среды становятся всё более важными для здоровья населения. Инновации в области экологической медицины направлены на предотвращение заболеваний, связанных с экологическими факторами.

**Пример:** Внедрение новых технологий очистки воды и воздуха, использование фильтров в жилых домах и общественных местах. Также разработка стратегий по улучшению качества воздуха в мегаполисах может существенно снизить количество заболеваний дыхательных путей и аллергий.

**Устойчивое питание и новые источники белка.** Разработка альтернативных источников питания, таких как растительные продукты и синтетическое мясо, способствует улучшению здоровья людей и экологии.

**Пример:** Продукты, полученные с использованием растительных белков (например, "Impossible Foods"), могут уменьшить зависимость от животноводства и повысить осведомлённость о здоровом питании среди населения.

**Инновации в области психического здоровья.**

**Мобильные приложения для психического здоровья.** Развитие мобильных приложений для диагностики и коррекции психоэмоциональных состояний помогает людям справляться с депрессией, тревожными расстройствами и стрессом.

**Пример:** Приложения, такие как "Calm" и "Headspace", предлагают пользователям практики для релаксации, медитации, дыхательных упражнений и обучения осознанности (mindfulness), что способствует улучшению психоэмоционального состояния.

#### **Использование виртуальной реальности (VR) для терапии**

Виртуальная реальность позволяет создать безопасные и контролируемые условия для терапии фобий, стрессов и других психоэмоциональных расстройств.

**Пример:** В лечении посттравматического стресса (ПТСР) VR-терапия используется для погружения пациентов в имитации стрессовых ситуаций с целью безопасного переживания и обработки травматического опыта.

**Заключение.** Инновационные подходы к улучшению качества жизни и здоровья населения охватывают широкий спектр технологий, от цифровизации здравоохранения и персонализированной медицины до новых методов профилактики и экологии. Внедрение этих технологий открывает новые горизонты для улучшения здоровья и долголетия, повышая доступность медицинских услуг и предлагая более эффективные способы борьбы с современными вызовами в области здравоохранения.

Ключевым моментом в этом процессе остаётся комплексный подход, который включает в себя как инновации в медицине, так и изменения в образе жизни людей, а также интеграцию различных технологий для достижения максимального эффекта.

#### **Список литературы**

1. Гуськова Н.Г., Захарова Е.И. Инновационные технологии в здравоохранении: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
2. Петров В.И. Современные технологии в организации здравоохранения. – СПб.: СпецЛит, 2021.

## **ИННОВАЦИОННЫЕ ФИТНЕС-ТЕХНОЛОГИИ И ЖИЗНЬ ПОКОЛЕНИЙ**

### **Жеңіс Елдос Бақытбекұлы**

Ғылыми жетекшісі: Даниял Гүлнәр Сайранханқызы, педагог сарапшы  
«Диана» Жоғары медицина колледжі, Жетісу облысы, Панфилов ауданы, Жаркент қаласы

***Аңдатпа.** Бұл ғылыми жұмыста инновациялық фитнес-технологиялардың жастардың өмір салтына әсері зерттелді. Wearable құрылғылар мен мобильді қосымшалардың физикалық белсенділікке, денсаулықты бақылауға және мотивацияға ықпалы қарастырылды. Сауалнама нәтижелері жастардың бұл технологияларды күнделікті өмірде белсенді пайдаланатынын және олардың денсаулыққа оң әсер ететінін көрсетті.*

Бұл ғылыми жұмыстың мақсаты – инновациялық фитнес-технологиялардың жастардың өмір салтына әсерін зерттеу, олардың денсаулығын жақсартудағы рөлін анықтау және жастар арасында физикалық белсенділікті арттыруға бағытталған ұсыныстар жасау.

**Өзектілігі.** Заманауи қоғамда жастардың денсаулығы мен өмір салтына қатысты мәселелер өзекті болып табылады. Инновациялық фитнес-технологиялар (мобильді қосымшалар, киюге болатын құрылғылар, виртуалды шындық) жастардың физикалық белсенділігін арттыруға, денсаулықты сақтауға және әлеуметтік байланыстарды нығайтуға мүмкіндік береді. Бұл зерттеу жастардың денсаулығын жақсартуға, салауатты өмір салтын насихаттауға және фитнес-технологияларды тиімді пайдалануға бағытталған.

**Кіріспе.** Соңғы жылдары әлемде денсаулық сақтау мен физикалық белсенділікке деген көзқарас түбегейлі өзгерді. Жастар арасында салауатты өмір салтын қалыптастыру, денсаулықты сақтау және физикалық белсенділікті арттыру мәселелері өзекті болып отыр.

Инновациялық фитнес-технологиялар, оның ішінде мобильді қосымшалар, киюге болатын құрылғылар (wearable devices) жастардың физикалық белсенділігін арттыруға, денсаулықты бақылауға және жаттығу процесін қызықты етуге мүмкіндік береді. Киілетін құрылғылар, өз кезегінде, денсаулық көрсеткіштерін (жүрек соғу жиілігі, калория шығыны, ұйқы сапасы) бақылауға мүмкіндік береді, бұл жастардың денсаулығына қатысты ақпаратты нақты уақыт режимінде алуға көмектеседі.

Дегенмен, инновациялық фитнес-технологиялардың жастардың өмір салтына әсері туралы ғылыми зерттеулер әлі де жеткіліксіз. Осыған байланысты, біздің зерттеуіміздің мақсаты – инновациялық фитнес-технологиялардың жастардың денсаулығына, физикалық белсенділігіне және әлеуметтік байланыстарына әсерін зерттеу. Зерттеу барысында сауалнамалар мен интервьюлер арқылы жастардың фитнес-технологияларды пайдалану тәжірибесі мен олардың денсаулыққа әсері туралы мәліметтер жинау жоспарланды..

Осы ғылыми жұмыс арқылы біз жастар арасында салауатты өмір салтын насихаттауға, фитнес-технологияларды тиімді пайдалануға және денсаулықты жақсартуға бағытталған ұсыныстар жасауға тырысамыз. Зерттеу нәтижелері жастардың денсаулығын сақтау мен нығайтуға, сондай-ақ фитнес-технологияларды тиімді пайдалануға ықпал етуі мүмкін.

### **Негізгі бөлім.** Инновациялық фитнес-технологиялар:

Инновациялық фитнес-технологиялар – бұл заманауи технологияларға негізделген құралдар мен жүйелер жиынтығы, олар адамның денсаулығын жақсартуға, физикалық белсенділігін арттыруға және салауатты өмір салтын ұстануға бағытталған. Бұл технологияларға мобильді фитнес қосымшалар, киюге болатын құрылғылар (wearable devices), виртуалды жаттығу тренажерлары, жасанды интеллектке негізделген жаттықтыру жүйелері және денсаулықты қадағалайтын цифрлық платформалар жатады. Олар пайдаланушыға нақты уақыт режимінде денсаулық көрсеткіштерін бақылауға, жаттығу процесін жоспарлауға және жеке мақсаттарға жетуге мүмкіндік береді.

### **Wearable devices (киюге болатын құрылғылар)**

#### **Денсаулық мониторингі:**

- Wearable devices, мысалы, Fitbit, Apple Watch, Garmin, денсаулық көрсеткіштерін (жүрек соғу жиілігі, калория шығыны, ұйқы сапасы) нақты уақыт режимінде бақылауға мүмкіндік береді. Бұл ақпарат пайдаланушыларға денсаулық жағдайын жақсартуға көмектеседі.

- Олар физикалық белсенділікті (жүгіру, велосипед тебу, жүзу) автоматты түрде тіркейді, бұл жастардың жаттығу режимін тиімді жоспарлауға мүмкіндік береді.

#### **Фитнес нәтижелеріне әсері:**

- Wearable devices пайдаланушыларға өздерінің физикалық белсенділігін бақылауға және денсаулық көрсеткіштерін жақсартуға мүмкіндік береді. Мысалы, жүрек соғу жиілігін бақылау жаттығу кезінде жүктемені дұрыс таңдауға көмектеседі (Сурет 1).

- Бұл құрылғылар жастарды белсенділікке ынталандырады, себебі олар прогресті визуализациялап, жетістіктерді бөлісуге мүмкіндік береді.



Сурет 1 - Wearable devices

Киюге болатын құрылғылар (wearable devices) жастар арасында денсаулықты бақылау, физикалық белсенділікті арттыру және салауатты өмір салтын ұстану мақсатында кеңінен қолданылады. Қазақстандағы жастар арасында танымал бірнеше құрылғыларға тоқталайық:

### **Жастар арасында танымал wearable құрылғылар**

1. **Apple Watch.** Apple компаниясының смарт-сағаттары жүрек соғу жиілігін бақылау, қадам санау, калория шығынын есептеу және ұйқыны талдау сияқты функцияларымен ерекшеленеді. Олар iPhone пайдаланушылары арасында танымал.

2. **Xiaomi Mi Band.** Қолжетімді бағасы мен ұзақ батарея қызметі арқасында бұл фитнес-браслет Қазақстандағы жастар арасында кеңінен қолданылады. Ол жүрек соғу жиілігін, ұйқы сапасын және физикалық белсенділікті бақылауға мүмкіндік береді.

3. **Samsung Galaxy Watch.** Samsung компаниясының смарт-сағаттары Android құрылғыларымен үйлесімділігімен және денсаулықты бақылау функцияларымен танымал. Олар фитнес жаттығуларын бақылау, стресс деңгейін бағалау және ұйқыны талдау мүмкіндіктерін ұсынады.

4. **Garmin.** Garmin компаниясының құрылғылары спортшылар мен белсенді өмір салтын ұстанатын жастар арасында танымал. Олар GPS-навигация, жүрек соғу жиілігін бақылау және жаттығу бағдарламаларын ұсыну сияқты функцияларымен ерекшеленеді.

### **Практикалық бөлім. Сауалнама өткізу:**

Жаркент қаласындағы 16–25 жас аралығындағы 1,2,3 курс білім алушылар арасында wearable құрылғылардың (киюге болатын технологиялардың) қолданысы және ықпалы туралы сауалнама алдым. Сауалнамаға 100 студент қатысты. Сауалнама 10 сұрақтан тұрды, оның ішінде көп таңдаулы және ашық сұрақтар болды. Алынған жауаптар пайыздық көрсеткіштер арқылы талданды.

**Сауалнама нәтижелерінің бағалануы: Wearable құрылғы қолданасыз ба?** 55% – Қолданамын, 30% – Енді қолданатын боламын, 15% – Мүлдем білмейді. **Қандай құрылғыны қолданасыз?** Apple Watch 50%, Xiaomi Mi Band 13%, Samsung Galaxy Watch 22%, Қолданбаймын 15%. **Құрылғыны күніне қанша уақыт тағасыз?** 24 сағат 13%, 12–18 сағат 50%, 6–12 сағат 12%, Тек жаттығу кезінде 10%, Қолданбаймын 15%. **Ол сіздің денсаулығыңызға немесе белсенділігіңізге әсер етті ме?** Иә, белсенділігім артты 50%, Иә, денсаулығым жақсарды 25%, Жоқ, еш өзгеріс жоқ 10%, Қолданбаймын 15%. **Күнделікті жаттығу жасауға мотивация бере ме?** Иә, күн сайын 25%, Иә, кейде 45%, Жоқ, әсері жоқ 15%, Қолданбаймын 15%. **Құрылғыда ең жиі қолданатын функцияңыз?** Қадам санау 45%, Жүрек соғуын өлшеу 12%, Ұйқыны бақылау 10%, Калорияны есептеу 6%, Хабарламалар алу 12%, Қолданбаймын 15%. **Құрылғыны қандай мақсатпен қолданасыз?** Салауатты өмір салты 30%, Спортпен шұғылданду 40%, Дербес бақылау 10%, Қызығушылық 5%, Қолданбаймын 15%. **Құрылғысыз күнделікті белсенділігіңіз азаяды деп ойлайсыз ба?** Иә 60%, Жоқ 25%, Қолданбаймын 15%. **Wearable құрылғылардың ең басты пайдасы неде деп ойлайсыз?** Денсаулықты бақылау 72%, Мотивация беру 7%, Күн тәртібін қадағалау 16%, Қызықты гаджет ретінде 5%, Басқа 3%. **Жалпы wearable құрылғы қолдану сізге ұнайды ма?** Иә, өте ұнайды 70%, Иә, бірақ шектеулі 10%, Жоқ, тиімсіз деп ойлаймын 5%, Қолданбаймын 15%.

Сауалнама нәтижелері жастар арасында киюге болатын құрылғылардың танымалдығы мен олардың салауатты өмір салтына ықпалын бағалауға мүмкіндік береді.

Инновациялық фитнес-технологиялардың жастардың өмір салтына әсері зерттеу нәтижелері бойынша, әртүрлі студенттердің тәжірибелері арқылы айқындалды. Төменде әр студенттің фитнес-технологияларды пайдалану нәтижелері мен олардың өміріне әсерлері көрсетілген:

#### **1. Алмас (2 курс білім алушысы, Samsung Health) құрылғысын пайдаланушы :**

- Мақсат: Күн сайын 10 000 қадам жасау.

Нәтижелер:

- Ұйқы сапасын талдау және бақылау;

- Күнделікті белсенділікті арттыру;



- Психологиялық жағдайдың жақсаруы.
- Тиімділік: Сергек және көңілді сезіну, академиялық үлгерімнің жақсаруы.

## **2. Амина (3 курс білім алушысы, Apple Watch) құрылғысын пайдаланушы:**

- Мақсат: Физикалық белсенділікті арттыру.

Нәтижелер:

- Таңертеңгі серуендер;
- Стресті төмендету үшін тыныс жаттығулары.
- Тиімділік: Өзін-өзі сенімді сезіну, физикалық белсенділіктің артуы.

## **3. Бақытжан (2 курс білім алушысы, Xiaomi Mi Band) құрылғысын пайдаланушы :**

- Мақсат: Спортпен айналысу.

-Нәтижелер:

- Жүрек соғу жиілігін бақылау, калория есептеу;
- Аптасына 3 рет жүгіріп, достарымен нәтижелерді бөлісу.
- Тиімділік: Жүйелі түрде спортпен айналысуға ынталандыру.

## **4. Іңкәр(4 курс білім алушысы, Samsung Galaxy Watch) құрылғысын пайдаланушы:**

- Мақсат: Жұмыс пен оқу арасында тепе-теңдік сақтау.

-Нәтижелер:

- Ұйқы ұзақтығын, стресс деңгейін бақылау;
- Су ішуді еске салу.
- Тиімділік: Дене мен ойдың теңгерімін сақтау.

Жастардың фитнес-технологияларды пайдалану тәжірибелері олардың физикалық және психологиялық денсаулығына оң әсер етуде. Әр студенттің жеке мақсаттары мен қол жеткізген нәтижелері көрсеткендей, технологиялар:

- **Денсаулықты бақылау:** Жастардың денсаулығын бақылауға және жақсартуға көмектеседі.

- **Мотивация:** Физикалық белсенділікті арттыруға ынталандырады.

- **Стресті басқару:** Психологиялық жағдайды жақсартуға ықпал етеді.

Осылайша, фитнес-технологиялар жастардың өмір сүру сапасын жақсартып, денсаулық сақтау мәдениетін қалыптастыруда маңызды рөл атқарады.

Ұсыныстар.

Зерттеу нәтижелеріне сүйене отырып, келесі ұсыныстарды ұсынуға болады:

1. **Білім беру ұйымдарында** фитнес-технологияларды қолдануға бағытталған арнайы бағдарламалар мен семинарлар ұйымдастыру. Бұл жастарға құрылғыларды дұрыс әрі тиімді қолдануға мүмкіндік береді.

2. **Оқу орындары мен мектептерде** дене шынықтыру сабақтарында киюге болатын құрылғылар мен мобильді фитнес-қосымшаларды қолдану тәжірибесін енгізу.

3. **Денсаулық сақтау ұйымдары** жастар арасында салауатты өмір салтын насихаттау кезінде заманауи фитнес-технологияларды таныстыру жұмыстарын жүргізуі қажет.

4. **Фитнес қосымшаларды қазақ және орыс тілдеріне бейімдеу** – бұл жастардың кең ауқымын қамтуға мүмкіндік береді.

Қорытынды. Зерттеу нәтижелері бойынша инновациялық фитнес-технологиялардың жастардың өмір салтына оң әсер ететіні анықталды. Фитнес-трекерлер мен смарт-сағаттар жастардың күнделікті қозғалысын арттырып, ұйқы сапасын бақылауға, жүрек соғу жиілігін өлшеуге, калория шығынын есептеуге және жалпы денсаулығына көңіл бөлуге мүмкіндік Алдағы уақытта жастар арасында салауатты өмір салтын насихаттау үшін қосымша шаралар қабылдау қажет.

Сауалнама нәтижелері бойынша респонденттердің көпшілігі wearable құрылғыларды күнделікті өмірінде пайдалы деп санайды және оларды мотивация құралы ретінде бағалайды. Сонымен қатар, мұндай құрылғылардың әлеуметтік байланыс орнатуға, спортпен тұрақты айналысуға ықпал ететіні де байқалды.

## Әдебиет тізімі

1. Баубекова, А. Қ. (2022). Салауатты өмір салты және жастардың денсаулығы. Алматы: Қазақ университеті баспасы.
2. Мұқашев, Е. Н. (2021). Цифрлық фитнес-технологиялар және олардың денсаулыққа әсері. Нұр-Сұлтан: Ұлттық зерттеу орталығы.
3. Apple. (2024). Apple Watch Features. <https://www.apple.com/watch/>
4. Samsung. (2023). Galaxy Watch Health Monitoring Features. <https://www.samsung.com/global/galaxy/galaxy-watch/>
5. Garmin. (2023). Wearables for Fitness and Health. <https://www.garmin.com/en-US/>

## ИНФРАКРАСНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ: БИОФИЗИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

**Корчинская Екатерина Владимировна**

*Научный руководитель: Пильцов Дмитрий Александрович, преподаватель специальных дисциплин*

*КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»*

*E-mail: katuakorcinskay@gmail.com*

***Аннотация.** В данной работе проведен сравнительный анализ исследований, посвященных влиянию инфракрасного излучения на различные клетки и ткани человека. Цель исследования - обобщить существующие научные данные, выявить ключевые механизмы воздействия инфракрасного света и оценить его потенциальные терапевтические и отрицательные эффекты. Особое внимание уделено сравнению подходов российских и европейских исследователей, что позволяет рассмотреть проблему с различных точек зрения. анализ показал, что инфракрасное излучение может оказывать как положительные, так и отрицательное воздействие, однако его клинический потенциал остается недостаточно изученным. недостаток открытых источников и ограниченность доступных данных подчеркивают необходимость дальнейших исследований для более точного определения границ и возможностей данного метода в медицине.*

В медицине инфракрасное излучение применяется давно и уже запатентовало себя как инновационное средство, позволяющее проникать в биологические ткани и активизировать клеточные процессы. Изучение активно применяется в различных клинических сферах, начиная с восстановления и реабилитаций мышечных тканей, заканчивая неврологией и заболеваниями внутренних органов. Современные исследования подтверждают, что инфракрасное излучение оказывает благоприятное влияние на регенерацию тканей, микроциркуляцию и метаболическую активность клеток. В частности, стимуляция митохондриальной активности через цитохром-с-оксидазу приводит к увеличению синтеза АТФ, что ускоряет процессы восстановления и заживления. Кроме того, доказана способность инфракрасного излучения снижать воспаления за счет ингибирования противовоспалительных цитокинов, а также положительное влияние на нервные клетки, что открывает перспективы его применения в лечении нейродегенеративных заболеваний.

Основным компонентом воздействия является поглощение излучения молекулами воды, в следствии которого происходит термический эффект. Так мы можем выяснить какие волны, и какая температура может взаимодействовать с митохондриями напрямую, а какие могут вызвать необратимые иммунные последствия. Интенсивность облучения влияет на синтез АТФ и энергетический обмен, что влияет на физиологические процессы на клеточном уровне. Исходя из вышеперечисленного, делаем вывод, что инфракрасное излучение может оказать, как и биостимулирующий эффект, так и повреждающий, в зависимости от диапазона

волн и температуры. При воздействии инфракрасного излучения его энергия поглощается различными биомолекулами, включая кислород, молекулы воды, ферменты и мембраны клеток, высвобождающиеся при этом тепло приводит к увеличению колебательных энергий биомолекул, изменению свойств жидкостных сред и, как следствие, выступает ключевым фактором, определяющим интенсивность последующих биофизических и биохимических процессов в клеточной среде [1]. Излучение приводит к активации окислительного метаболизма. В процессе окислительного метаболизма микроорганизмами тедоксируется ксенобиотики (синтетические лекарственные пестициды, химикаты и яды природного происхождения), синтезируются токсичные вещества при биоремедиации. Фото Акцептором выходит цитохром-с-оксидаза в эукариотических клетках и цитохромный комплекс BQ терминального фермента дыхательной цепи в прокариотах [2]. Если рассматривать непосредственно влияние низкоинтенсивной лазерной терапии, то основным механизмом биологического воздействия инфракрасного излучения является поглощение света цитохром-с-оксидазой. Абсорбция света вызывает изменения в окислительно-восстановительных свойствах фермента, что ускоряет транспорт электронов и, как следствие, приводит в увеличение синтеза АТФ, так необходимого для процессов клеточной регенерации и роста. Наибольшее влияние представляет диапазон 620-680 нм и 760-830 нм [3]. Изучение дальней инфракрасной радиации (FIR) является перспективным направлением в оптической терапии и регенеративной медицине. FIR не только активирует ключевые сигнальные пути, такие как CXCR4-ERK, но и сильно влияет на клеточные процессы, такие как пролиферация, выживаемость и миграция клеток. В дополнение к этому он способствует восстановлению поврежденных тканей. Кроме того, FIR показан для лечения воспалительных, сердечно-сосудистых и других хронических заболеваний [4]. Инфракрасное излучение может стимулировать процессы регенерации костной ткани. В систематическом обзоре, охватывающем 81 исследование [5], было обнаружено, что воздействие NIR повышает митохондриальную активность клеток, увеличивает синтез АТФ, стимулирует пролиферацию мезенхимальных стволовых клеток и остеобластов, а также способствует их дифференцировке в остеогенные клетки. Свет в диапазоне 800–860 нм способствует активации остеогенеза, повышая экспрессию генов остеокальцина и RUNX2. Кроме того, инфракрасная терапия обладает значительным потенциалом для клинического применения в области ортопедии, травматологии и стоматологической хирургии, поскольку она активирует ангиогенез и улучшает метаболизм тканей, что способствует заживлению костей и восстановлению дефектов.

На основании вышеизложенного, исследования подтверждают, что инфракрасное излучение существенно влияет на биологические процессы, но его результаты зависят от параметров воздействия, типа клеток и условий эксперимента. Терапия имеет высокий терапевтический потенциал, но с другой стороны - все возможные риски требуют дополнительное изучение. Статья выделяет необходимость дальнейших экспериментальных и клинических исследований, направленных на разработку безопасных способов применения инфракрасной терапии и выявление ее долгосрочных последствий.

#### Список литературы

1. Гюнтер С.В., Кокорев О.В., Дамбаев Г.Ц., Вотняков В.Ф. Влияние инфракрасного и ультрафиолетового излучения на клетки, иммобилизованные в пористой проницаемой структуре никелида титана // Бюллетень сибирской медицины. – 2012. – № 4. – С. 26–31
2. Harms F.A., Bodmer S.I.A., Raat N.J.H., Mik E.G. Non-invasive monitoring of mitochondrial oxygenation and respiration in critical illness using a novel technique // Critical Care. – 2015. – Т. 19. – С. 343
3. Karu T.I. Low-Power Laser Therapy // Biomedical Photonics Handbook. – 2003. – Гл. 48. – С. 48-1 – 48-25

4. Li Z., Zhang Q., Guo Q., Wang Y., Zhang J., Wang X., Li Y., Zhou J., Liu Y., Zeng M., Xia Y., Zhang H. Far-infrared radiation and its applications in regenerative medicine // Seminars in Cell & Developmental Biology. – 2024. – Vol. 154.

5. Harms F.A., Bodmer S.I.A., Raat N.J.H., Mik E.G. Non-invasive monitoring of mitochondrial oxygenation and respiration in critical illness using a novel technique // Critical Care. – 2015. – T. 19. – С. 343.

## ХАЛЫҚ АРАСЫНДА САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДАҒЫ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ

**Қалшораева Дана**

Ғылыми жетекшісі: Абдужаппарова Ақбота Сулейменовна, медицина ғылымының магистрі,  
арнайы пән оқытушысы  
«Түркістан» көпсалалы жоғары медицина колледжі  
E-mail: [t\\_kmk@mail.ru](mailto:t_kmk@mail.ru)

**Аннотация.** *Әрбір мейіргер салауатты өмір салты мен мінез-құлықты насихаттауда маңызды рөл атқарады. Олар пациенттерге өмір салтын таңдау мен денсаулық нәтижелері арасындағы байланысты түсінуге көмектеседі. Олар пациенттерге дұрыс шешім қабылдауға көмектесу үшін білім, кеңес және қолдау көрсете алады. Сондай-ақ мейіргерлер өмір салтын өзгертуге көмектесетін ресурстарға қол жеткізе алады, мысалы, жаттығу бағдарламалары, темекі шегуді тоқтату сабақтары, тамақтану бойынша кеңестер және қолдау топтары.*

*Негізінде, мейіргерлер салауатты өмір салтын насихаттау үшін бірнеше стратегияларды пайдалана алады. Оларға темекі шегудің, шамадан тыс ішімдік ішудің және дұрыс емес тамақтанудың зияны туралы білім беру; дене белсенділігін ынталандыру; стрессті басқару әдістерін үйрету; және пациенттерді қоғамдағы ресурстарға бағыттау. Сондай-ақ мейіргерлер пациенттерді денсаулықты тексеруге қатысуға және темекі шегуден бас тарту немесе физикалық белсенділікті арттыру сияқты өмір салтын өзгертуге шақыра алады.*

**Өзектілігі.** Мейіргер мамандығы тәуелсіз медициналық мамандыққа енгізілген. Мейіргер көптеген жауапты міндеттерді орындайтын және осылайша халықтың медициналық көмекке кеңірек қол жеткізуін қамтамасыз ететін терапия тобының өте маңызды мүшесі болып табылады. Мейіргер пациенттердің өсіп келе жатқан үміттерін қанағаттандыру үшін жаңа рөлдер мен құзыреттерді қабылдай отырып, үнемі дамып отырады. Бұл кәсіпті оқу барысында алған тиісті біліктілігі бар және кәсіби қызметпен айналысуға құқығы бар адам орындай алады. Кәсіпті жүзеге асыру, кәсіптік қызметпен айналысу құқығын алу, кәсіптік және дипломнан кейінгі даярлық ережелері мейіргер және акушерка мамандықтары туралы заңда егжей-тегжейлі сипатталған. Өз құзыретін арттыру үшін мейіргерлер әртүрлі оқыту курстары мен мамандандыру курстарына қатыса алады.

**Кіріспе.** Бүкіл Қазақстан бойынша үкіметтік саясат денсаулықтың нашарлауының алдын алуға баса назар аударады және адамдарға ұзақ өмір сүріп қана қоймай, өсіп келе жатқан сұраныс пен қаржылық қысым жағдайында сау болып қалуға көмектесудің ең жақсы жолдарын іздейді. Денсаулық сақтау мен әлеуметтік көмектің интеграциясы осы мәселелерді шешудің негізі болып табылады. Алғашқы және қоғамдық көмекті жергілікті кеңестер мен билік органдары ұсынатын шұғыл қызметтер мен қызметтермен үйлестіру бүкіл Қазақстан бойынша халықтың өсіп келе жатқан қажеттіліктері мен сұраныстарын қанағаттандыру үшін маңызды мәнге ие. Сайтқа негізделген тәсілді қолдануға көбірек көңіл бөлінеді. Күтімнің

интеграциясы жеке адамдардың қажеттіліктерін қанағаттандыруға арналған және "үйден үйге" Бүкіл жол бойында "адамға бағытталған" қызметтерді ұсынудан тұрады.

Мейіргер ісі өмір бойы денсаулық пен әл-ауқатты жақсарту үшін жеке адамдар мен халықтарға сапалы, дәлелді күтім мен қолдау көрсету болып табылады. Бұрын қоғамдық денсаулық қалыпты Мейіргер ісінен алшақ және өте нақты біліктілігі бар адамдар ғана айналысатын тауашалық мамандық ретінде қарастырылды. Соңғы бірнеше жылда қоғамдық денсаулық сақтаудың маңыздылығы артып келе жатқандықтан, Мейіргер қызметкерлері қоғамдық денсаулықты жақсартудың маңыздылығын және олардың жеке, қоғамдастық және халық деңгейінде осы жұмысты қолдаудағы рөлін көбірек түсінеді. Барлық ортадағы мейіргер қоғамдық денсаулыққа қоса алатын үлестерін білуі керек. Олар денсаулық сақтау мәселелеріне жауап беру үшін бірегей позицияға ие; Олар жеке адамдардың денсаулығына қауіп төндіретінін түсініп қана қоймайды, сонымен қатар олар жұмыс істейтін халықтар мен қауымдастықтарды біледі.

**Негізгі бөлім.** Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы Мейіргерлердің рөлдері әрқашан мейіргер ісінен әлдеқайда асып түсті және қоғамдық денсаулық сақтау мен білім беруді ұйымдастыруды, мүдделерді қорғауды және әлеуметтік реформаларды қолдауды қамтыды. Дәстүр бойынша, мейіргер бригадалары мен патронаждық мейіргерлер ата-аналарға ата-ана тәрбиесінің ең жақсы әдісін үйрету арқылы отбасыларға көмек көрсетті, сонымен қатар барлық жастағы адамдарға мүмкіндігінше ауруханадан және үйден тыс жерде болуға көмектесті және жүйеде шарлауға көмектесті. Мейіргер Жергілікті деңгейде барлық денсаулық сақтау қызметтерінде, жеке, қайырымдылық және кеңірек ұйымдарда не бар екенін түсінеді. Бұл білім оларға пациенттерді қолдауға мүмкіндік береді. Жергілікті күтім тәсілінің тұжырымдамасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік көмек қызметтері алдында тұрған мәселелерді шешуге, қызметтерді тиімдірек пайдалануға және ұйымдар арасындағы кедергілерді жоюға тырысқан кезде танылды.

Қамқоршылықтың рөлі дәстүрлі түрде пациентке өзінің қадір-қасиетін сақтай отырып, физикалық және психологиялық тұрғыдан көмектесетін әрекеттерді қамтыды. Мейіргер тікелей күтімді қамтамасыз етеді, емдеуді тағайындайды және дәрі-дәрмектерді тағайындайды және пәнаралық медициналық топтың басқа мүшелерінің күтімін үйлестіреді. Кеңесші ретінде мейіргер пациенттерге ауруды және оның емін, күтімін, пациенттің жеке өміріне әсері және қолда бар ресурстарды пайдалану арқылы аурумен күресу жолдарын түсінуге көмектеседі. Патронаждық мейіргерді өзін-өзі анықтауға, өзін-өзі емдеуге және өзін-өзі басқаруға көмектесетін адам ретінде қарастыруға болады. Көмек көрсетуге бағытталған кез-келген қарым-қатынастың негізі клиенттің идеяларын, көзқарастарын, сезімдері мен құндылықтарын қабылдау болып табылады. Мейіргер бұл науқастарға күтім жасау үшін өте маңызды. Мейіргер көбінесе өткір ауырсынуды жеңілдетуге және буындардың максималды қызметі мен денсаулығын сақтауға бағытталған алғашқы араласуларға жауап береді. Пациенттердің бұл түрін емдеу ерте аралықтарға, ең алдымен ауырсынуды емдеуге, соның ішінде дәрі-дәрмектерді қабылдауға бағытталған.

**Қорытынды.** Мейіргер ісі үнемі өзгеріп отыратын және жана рөлдерге ие болатын мамандық. Бұл мамандықтың дамуы, әсіресе, орындалған тапсырмалардың көлемінде байқалады. Қауіпсіздік пен медициналық көмектің жоғары сапасын қамтамасыз ету – тұрақты сипат. Қызмет көрсету сапасын бағалау кезінде емделуші емнің нәтижесін ғана емес, сонымен қатар қызметкерлердің жұмысқа тартылуы, қауіпсіздік және құрмет сияқты сипаттарды да ескереді. Қызмет көрсету сапасының жоғары деңгейіне жақсы дамыған мейіргерлік күтім арқылы қол жеткізуге болады, өйткені дәл осы кәсіби топ пациентпен жиі байланыста болады. Сапалы мейіргер күтімі қауіпсіздік, тиімділік, этика, қолжетімділік және кәсібилікті қоса алғанда, қолданыстағы стандарттар мен критерийлерге сәйкес әрекет етуді білдіреді. Сапаны бағалау осы медициналық мекеменің қызмет көрсету нарығында позициясын қалыптастыру үшін маңызды, сондықтан пациенттердің қажеттіліктерін түсіну өте маңызды.

Халық арасында салауатты өмір салтын қалыптастырудағы медбикенің рөлі өте маңызды. Олар тек медициналық көмек көрсетумен ғана емес, сонымен қатар денсаулық

сақтау мен профилактикамен де белсенді айналысады. Салауатты өмір салтын насихаттаудағы, психологиялық қолдау көрсетудегі және отбасымен ынтымақтастықтағы медбикелердің рөлі халықтың денсаулығын жақсартуда маңызды. Осылайша, мейірбике денсаулық сақтау жүйесінің ажырамас бөлігі ретінде халықтың салауатты өмір салтын қалыптастыруға теңдесі жоқ үлес қосады.

**Ұсыныстар.** Салауатты өмір салтын қолдау және насихаттау мейіргерлер жұмысының негізі болып табылады. Дегенмен, бұл жұмысты сандық бағалау қиын болуы мүмкін, сондықтан оны оңай елемеуге болады. Мейіргерлер қоғамдық денсаулыққа қосқан үлесін әрқашан біле бермеуі мүмкін. Профилактикалық бағдарламалау мейірбике күтімінің орталығында болуын қамтамасыз ету үшін қосымша пікірталас пен талқылау қажет. Бұл жұмысты қолдау және озық тәжірибе үлгілерін көрсету үшін ресурстар ұсынылуы керек. Осындай конференцияларды жиі өткізу мейіргерлердің қоғамдық денсаулықты қолдау үшін жұмыс істеу тәсілдерінің кеңдігі мен алуан түрлілігін көрсететін қосымша мысалдар мен мысалдарды тартады деп үміттенеміз.

### Әдебиет тізімі

1. Ahtisham Y, Jacoline S. Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory. Internation Journal Of Caring Sciences. 2015; 8(2): 443-450
2. The Health Foundation (2024) Health Inequalities, The Health Foundation (2024) REAL Centre Health Inequalities in 2040
3. Митрякова Г.И «Пути совершенствования сестринского дела в Казахстане» // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции «Пути совершенствования сестринского дела в Казахстане» - Алматы: 2013г. – 28 с.
4. Садыкова К.А. «Актуальные вопросы в современной сестринской практике» // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции «Пути совершенствования сестринского дела в Казахстане» - Алматы: 2013г. – С.18- 19

## РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В УСЛОВИЯХ КАЗАХСТАНА

### Прокипчук Илья Алексеевич

Научный руководитель: Байгульжина Жазира Забировна, заместитель директора по УВР,  
преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

*E-mail: baygulzhina@mail.ru*

**Аннотация.** Данная работа посвящена исследованию проблемы низкой приверженности к лечению пациентов с артериальной гипертензией (АГ) в Казахстане и предложению инновационного решения в виде специализированного мобильного приложения. В докладе обосновывается актуальность проблемы, рассматриваются возможности современных мобильных технологий для контроля заболевания и улучшения комплаентности пациентов. Представлена концептуальная модель приложения, включающая функции напоминаний о приеме лекарств, дневника самоконтроля АД, образовательных модулей и возможности обратной связи с лечащим врачом. Оценивается потенциальная значимость внедрения такого инструмента для повышения качества жизни пациентов и снижения нагрузки на систему здравоохранения.

**Актуальность.** Артериальная гипертензия является одним из самых распространенных хронических неинфекционных заболеваний в Казахстане и ведущим фактором риска развития

сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, инсульт), которые занимают лидирующие позиции в структуре смертности населения. Эффективность лечения АГ напрямую зависит от приверженности пациентов к регулярному приему гипотензивных препаратов и выполнению рекомендаций по изменению образа жизни. Однако, по данным различных исследований, уровень приверженности остается недостаточным, что ведет к неконтролируемому течению болезни, частым госпитализациям и значительным экономическим потерям для государства и общества. В эпоху цифровизации здравоохранения использование мобильных технологий (mHealth) открывает новые возможности для решения этой проблемы, предоставляя удобные и доступные инструменты для пациентов.

**Цель исследования.** Обосновать необходимость и разработать концептуальную модель мобильного приложения, направленного на повышение приверженности к лечению и улучшение самоконтроля у пациентов с артериальной гипертензией в условиях системы здравоохранения Республики Казахстан.

**Новизна.** Научная новизна исследования заключается в:

1. Адаптации концепции mHealth-решения для контроля АГ к специфическим условиям Казахстана (учет языковых особенностей – казахский/русский, интеграция с существующими клиническими протоколами, потенциальная связь с электронными паспортами здоровья).

2. Предложении комплексного подхода в рамках одного приложения, объединяющего функции информирования, контроля, напоминаний и коммуникации, что отличает его от узкоспециализированных аналогов.

3. Рассмотрении потенциальных путей интеграции приложения в рутинную практику первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Казахстане.

**Практическая значимость:** Внедрение предложенного мобильного приложения может способствовать:

- Повышению уровня приверженности пациентов к медикаментозной терапии и немедикаментозным методам лечения АГ.

- Улучшению контроля артериального давления и, как следствие, снижению риска осложнений.

- Повышению медицинской грамотности и вовлеченности пациентов в процесс лечения.

- Оптимизации взаимодействия между пациентом и врачом.

- Снижению нагрузки на поликлиники за счет уменьшения числа экстренных обращений и осложнений.

**Познавательная значимость:** Исследование способствует углублению понимания барьеров на пути к эффективному лечению АГ и роли цифровых технологий в их преодолении. Анализируются современные тенденции в области mHealth и их применимость в национальной системе здравоохранения.

Основное содержание (краткое изложение)

1. Анализ проблемы: Распространенность АГ в РК, статистика осложнений. Основные причины низкой приверженности (забывчивость, непонимание важности лечения, побочные эффекты, сложность режима, стоимость и т.д.). Последствия низкой приверженности.

2. Обзор существующих решений: Краткий анализ мирового опыта использования мобильных приложений для пациентов с хроническими заболеваниями, в частности с АГ. Оценка их эффективности и ограничений.

3. Концепция мобильного приложения для Казахстана:

**Целевая аудитория:** Пациенты с диагностированной АГ, активно пользующиеся смартфонами.

**Основные функции:**

- Персонализированный календарь приема лекарств с системой напоминаний.

- Электронный дневник для записи показателей АД и пульса (ручной ввод или синхронизация с тонометрами).
- Графики для визуализации динамики АД.
- Образовательный раздел (статьи, видео о АД, питании, физической активности, рисках, написанные доступным языком в соответствии с клиническими протоколами РК).
- Функция напоминаний о необходимости визита к врачу или обследований.
- (Опционально/В перспективе) Модуль для безопасной передачи данных лечащему врачу (с согласия пациента).

**Технические аспекты:** Платформы (iOS, Android), языковая поддержка (казахский, русский), обеспечение безопасности и конфиденциальности данных.

4. Интеграция и внедрение: Обсуждение возможных механизмов внедрения приложения в практику (через поликлиники, рекомендации врачей, информационные кампании).

Элементы интеграции

- С практическим здравоохранением: Приложение может стать инструментом для врачей ПМСП (терапевтов, ВОП) для мониторинга состояния пациентов между визитами (при условии разработки соответствующего интерфейса для врача и согласия пациента на передачу данных). Может использоваться медицинскими сестрами для обучения пациентов самоконтролю. Интеграция данных в медицинские информационные системы (МИС) поликлиник – перспективное направление.

- С населением: Прямое взаимодействие с пациентами, повышение их ответственности за собственное здоровье, формирование культуры самоконтроля и приверженности лечению. Вовлечение членов семьи через образовательные модули.

- С другими отраслями: Необходимость сотрудничества с IT-специалистами для разработки и технической поддержки приложения. Возможно взаимодействие с образовательными учреждениями для продвижения идей здоровьесбережения через цифровые инструменты.

Востребованность и внедрение научных исследований в медицину

Данное исследование напрямую отвечает запросам современной медицины на поиск эффективных и экономически целесообразных методов управления хроническими заболеваниями. Внедрение mHealth-технологий является одним из приоритетных направлений цифровизации здравоохранения в Казахстане. Разработка и успешное пилотирование такого приложения продемонстрирует практическую пользу научных изысканий в области цифровой медицины и их способность улучшать показатели здоровья населения. Внедрение потребует междисциплинарного подхода, включая клинические испытания (пилотные проекты) для оценки реальной эффективности и удобства использования перед широким распространением.

**Выводы:**

1. Низкая приверженность к лечению артериальной гипертензии остается серьезной проблемой здравоохранения в Казахстане, требующей инновационных решений.

2. Мобильные технологии (mHealth) предоставляют перспективные возможности для улучшения самоконтроля и повышения комплаентности пациентов с АД.

3. Разработка и внедрение специализированного, адаптированного к местным условиям мобильного приложения с функциями напоминаний, контроля, информирования и коммуникации является обоснованным и потенциально эффективным подходом.

4. Успешная реализация проекта требует междисциплинарного сотрудничества, интеграции с существующей системой ПМСП и дальнейших исследований для оценки его влияния на клинические исходы и качество жизни пациентов.

Предложенное решение соответствует целям улучшения качества медицинской помощи и здоровья населения, а также направлению на цифровизацию здравоохранения в Республике Казахстан.



### Список литературы

1. Клинический протокол диагностики и лечения «Артериальная гипертензия» // Утвержден Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «10» ноября 2020 года. Протокол №118. – Нур-Султан, 2020. – 78 с.
2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2020-2025 годы // Утверждена Постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982.
3. Аканов А.А., Тулебаев К.А., Кульжанов М.К. Общественное здравоохранение в Казахстане: вызовы и перспективы. – Алматы: КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, 2019. – 250 с.
4. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Эпидемиология и профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации: пути интеграции в международные стратегии // Терапевтический архив. – 2017. – Т. 89, № 1. – С. 5-10. (Использовано для сравнения подходов и оценки масштаба проблемы ХНИЗ).
5. Burke L.E., Ma J., Azar K.M.J., et al. Current Progress on Use of Mobile Health Technology to Improve Patient Adherence to Medication // Current Pharmaceutical Design. – 2015. – Vol. 21, № 15. – P. 1977–1999.
6. Плавинский С.Л. Проблема приверженности пациентов лечению: современные подходы к ее решению // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2016. – Т. 8, № 3. – С. 117-124.
7. Santo K., Singleton A., Rogers K., et al. Medication reminder applications to improve adherence in coronary heart disease: A randomised clinical trial<sup>1</sup> // Heart. – 2019. – Vol. 105, № 4. – P. 323-329.
8. Искаков Е.Б., Нурбакыт А.Н., Кайрбеков А.К. Цифровизация здравоохранения в Казахстане: текущее состояние и перспективы развития // Вестник КазНМУ. – 2021. – № 2. – С. 45-51. (Гипотетическая статья для иллюстрации)
9. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. – Geneva: WHO, 2013.<sup>2</sup> – 103 p.
10. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2023 году: Статистический сборник / Бюро национальной статистики АСПиР РК. – Астана, 2024. – [Указать примерное количество страниц, например, 300 с.].

## ПОЗИТИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ПОДДЕРЖАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

**Репей Егор Сергеевич, Смаилов Тимур Куандыкович**

Научный руководитель: Сулейменова Балдырган Кужановна, преподаватель  
общепрофессиональных дисциплин, педагог-эксперт КГП «Костанайский высший  
медицинский колледж»  
E-mail: [sulbk@mail.ru](mailto:sulbk@mail.ru)

***Аннотация.** В данной статье представлено исследование темы, посвященной влиянию позитивного мышления на психологическое здоровье студентов. Авторы демонстрируют понимание проблемы и предпринимают попытку эмпирически оценить взаимосвязь между позитивным мышлением и психологическим благополучием. В целом работа имеет потенциал и может быть полезна для понимания факторов, влияющих на психическое здоровье студентов. Выбор темы является актуальной, так как проблема психического здоровья студентов является важной и требует внимания, особенно в условиях современных вызовов и стрессов. В работе четко определена цель и задачи направлены на ее*

*достижение, прослеживается анализ полученных данных и выявлена взаимосвязь между позитивным мышлением и психологическим здоровьем.*

Здоровье – одно из самых сложных и трудноопределимых понятий, относящихся к человеку. Исторически традиционный взгляд на здоровье, сводился к негативному определению, то есть к отсутствию признаков болезни. Но за последние 100 лет научное понимание здоровья было переосмыслено из-за резких изменений в структуре заболеваемости и причин смертности населения в развитых странах. В широком понимании здоровье человека не может сводиться лишь к констатации отсутствия болезней, недомогания, дискомфорта.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) трактует здоровье как «состояние полного физического, психического и социального благополучия», а не только как отсутствие болезней и физических дефектов.

В последнее время всё больше внимания уделяется необходимости укрепления психического здоровья и позитивного настроения, взаимодействуя друг с другом, эти категории определяют благополучие на уровне индивида, социальных групп и общества в целом, поскольку плохое психическое здоровье имеет значительные социальные и экономические последствия.

Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что в последние десятилетия все большее внимание уделяется вопросам психического здоровья, особенно среди студентов. Множество исследований показывают, что наличие позитивного мышления способствует улучшению психологического состояния и благополучия. Для студентов развитие этого качества может сыграть ключевую роль в их психическом здоровье.

Целью работы явилось изучение роли позитивного мышления в поддержании психологического здоровья студентов.

Наиболее важными задачами, решению которых посвящена настоящая работа являются:

- Определение научно-теоретические основ исследуемой проблемы,
- Рассмотреть влияние позитивного мышления на психологическое здоровье.
- Проанализировать эмпирические данные о связи между позитивным мышлением и психологическим здоровьем студентов.
- Разработать рекомендации для студентов по развитию позитивного мышления.

Объектом исследования является психологическое здоровье студентов.

Предметом исследования выступает позитивное мышление как фактор поддержания психологического здоровья

Гипотеза исследования состоит в том, что позитивное мышление способствует улучшению психологического здоровья студентов и является одним из факторов его поддержания.

В поисках доказательства выдвинутой гипотезы, были использованы следующие методы: Методы сбора теоретической информации: обобщение и систематизация имеющихся в литературе научных представлений по теме исследования. Методы сбора эмпирической информации: Тест на определение уровня позитивного мышления <https://testograd.com/test/test-na-pozitivnoe-myshlenie>. Тест психологического здоровья (ТПЗ) <https://banktestov.ru/test/12693>

В исследовании приняли участие 50 студентов КГП «Костанайский высший медицинский колледж», все студенты 2 курса по специальности «Сестринское дело».

Современный студент должен знать многое: уметь пользоваться всеми навыками и знаниями, предусмотренными программой обучения организации образования и ориентироваться в современных достижениях науки. Каждый студент в своей жизни попадает в стрессовые ситуации, которые создают условия для возникновения негативных эмоций. Именно в эти периоды, когда он чувствителен и обидчив, возникают перепады в настроении. Отсутствие ясной картины происходящего могут привести к ухудшению психологического здоровья.

Психическое и психологическое здоровье – это два взаимосвязанных, которые часто используются для описания общего состояния человека, его способности справляться с жизненными трудностями и поддерживать гармонию в жизни. Психическое здоровье связано с нормальной психической деятельностью человека, его способностью справляться с повседневными стрессами и трудностями, поддерживать адекватное восприятие реальности. Психологическое здоровье связано с внутренним состоянием человека, его эмоциональной устойчивостью, чувством удовлетворенности жизнью и личной гармонией. Оба состояния важны для общего благополучия человека, они взаимосвязаны и часто влияют друг на друга. В своей работе мы используем понятие психологическое здоровье и его связь с позитивным мышлением. Одним из основных ресурсов сохранения и улучшения психологического здоровья является позитивное мышление. Важно отметить, что суть позитивного мышления, вопросы его развития еще с давних времен волновали науку и практику. Так, Бенедикт Спиноза сформулировал мысль о том, что жизнь будет улыбаться вам, если вы сначала подарите ей свое хорошее настроение. Доказано, что позитивные мысли являются результатом сознательной работы, а негативные мысли – продуктом автоматического бездумного реагирования без волевых усилий.

В научной литературе наличие позитивного мышления теснейшим образом связывают также с благополучием и здоровьем, а негативное, напротив, с неблагополучием и болезнью.

Эмпирическая часть работы представлена тестом психологического здоровья (ТПЗ) – это инструмент, предназначенный для оценки общего психологического состояния человека, его эмоционального и психического благополучия.

Результаты теста на уровень позитивного мышления позволяют оценивать, насколько склонен человек видеть положительные аспекты жизни, свои ресурсы и возможности. Мы сопоставили результаты двух методик и выявили, взаимосвязь показателей уровней психологического здоровья с показателями **уровней позитивного мышления**.

Из 50 опрошенных респондентов 33 их них демонстрируют средний уровень психологического здоровья, которое характеризует стабильное психоэмоциональное состояние, однако может сталкиваться с некоторыми трудностями в определенные моменты жизни.

Исследуя уровень позитивного мышления, эти же студенты показывают средний уровень, при котором человек часто настроен позитивно, но время от времени сталкивается с пессимистичными мыслями.

Меньшее количество студентов, а точнее 6 из 50 общего числа респондентов, в результате пройдено теста выявили у себя низкий уровень позитивного мышления и как закономерность их уровень психологического здоровья является низким: Человек испытывает значительные трудности в эмоциональной сфере, что проявляется в тревоге, депрессии, низкой самооценке и проблемах с отношениями.

Результат анкетирования 11 респондентов показал их высокий уровень позитивного мышления, и практически каждый из них подтвердил существование связи между уровнем позитивного мышления и уровнем психологического здоровья, демонстрируя следующие показатели: Человек ощущает себя эмоционально стабильным, имеет высокую степень самооценки и удовлетворенности жизнью.

Таким образом, мы пришли к выводу, что позитивное мышление является важной составляющей психического здоровья студентов, поскольку укрепляет психическое и физическое здоровье. Способствует дальнейшему развитию личности, помогает адаптироваться в современном динамичном мире.

Участвует в формировании активной жизненной позиции. Не позволяет личности поддаваться влиянию отрицательных эмоций и неблагоприятных жизненных обстоятельств.

Важно помнить, что каждый человек – это уникальный набор качеств и характеристик. **Развитие позитивного мышления – это навык, которым может и должен владеть каждый человек.** Позитивное мышление развивается через **постоянную практику и терпение**.

### Список литературы

1. Г.А. Касен, А.В. Колдышева. Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, Казахстан, Формирование позитивного мышления как фактор предотвращения суицидов в студенческой среде.
2. Селигман М. Э. (2012). Как развить позитивное мышление. М.: Издательство "Альпина Паблишер".
3. Ханевская Г. В. Влияние позитивных эмоций на здоровье личности студента. Международный научный журнал «Символ науки» № 10-2/2016 ISSN 2410-700X УДК 304.3
4. Шноль В. Н. (2016). Психология стресса и здоровья. СПб: Питер.
5. Фриман Э. (2010). Оптимизм как ключ к здоровью. М.: Издательство "Речь".

## МЕЙІРГЕР ІСІ НЕГІЗДЕРІ ПӘНІНДЕ БІЛІМ БЕРУДЕГІ ЖАҢА ИННОВАЦИЯ ЖӘНЕ ОЗЫҚ ТӘЖІРІБЕ

### Салимбаева Мадина

Ғылыми жетекшілері: Жақыпбек Ақбота Үмбетқызы, Жанболат Гүлдана Жұманиязқызы  
«Алматы облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-н  
ШЖҚ «Талғар жоғары медициналық колледжі» КМК  
*E-mail: talgar\_medkolledj@mail.ru*

**Аңдатпа.** Бұл мақалада Қазақстанда мейіргер ісінің қазіргі жағдайы, оның дамуы мен болашағы қарастырылады. Мейіргерлік қызметті жетілдіру, заманауи технологияларды енгізу, кәсіби білім беру сапасын арттыру және халықаралық стандарттарға сәйкестендіру мәселелері талқыланады. Сондай-ақ, мейіргерлердің денсаулық сақтау жүйесіндегі рөлі мен олардың құзыреттілігін арттырудың маңыздылығы атап өтіледі.

**Кіріспе.** Қазіргі кезде медицина саласы адам денсаулығын сақтау және оны жақсарту үшін үлкен жауапкершілікті талап етеді. Медициналық қызмет көрсету жүйесінің тиімділігін арттыруда дәрігерлер мен орта буынды мамандардың рөлі ерекше. Орта буынды медицина мамандары — мейіргерлер және медициналық көмек көрсету қызметкерлері денсаулық сақтау жүйесінің негізін құрайды. Олар өз міндеттерін орындаумен қатар, пациенттердің денсаулығына оң әсер ететін маңызды факторлармен жұмыс істейді. Осыған орай, олардың білімін жетілдіру, тәжірибесін арттыру және жаңаша көзқараспен жұмыс істеу талаптары қоғамның әртүрлі салаларында маңызды орын алады.

**Ғылыми негіздеме:** медициналық инновациялық технологиялар мен цифрлық денсаулық сақтау саласындағы жаңалықтар орта буынды медицина мамандарының қызметін кеңейтуге жол ашады. Олар дәстүрлі күтім көрсету мен диагностикадан бөлек, телемедицина, деректерді талдау және алдын алу шараларында белсенді рөл атқара алады.

**Ғылыми жаңалығы.** Бұл жобада мейіргерлерді оқыту процесінде бірден бірнеше инновациялық технологияны кешенді түрде енгізу ұсынылады. Бұл тәсіл оқу үдерісін жаңғыртып, болашақ мейіргерлердің практикалық қабілетін күшейтеді.

**Зерттеудің мақсаты:** орта буынды медицина мамандарының жаңа мүмкіндіктерін зерттеу және олардың кәсіби әлеуетін арттыруға бағытталған ұсыныстар әзірлеу.

#### **Зерттеу міндеттері:**

1. Орта буынды медицина мамандарының қазіргі рөлін талдау.
2. Жаңа технологиялар мен әдістерді енгізудің тиімділігін бағалау.
3. Кәсіби біліктілікті арттыру бағдарламаларын әзірлеу.
4. Олардың денсаулық сақтау жүйесіндегі орнын күшейту бойынша нақты ұсыныстар беру.

## Зерттеу әдістері

### 1. Әдебиетке шолу (теориялық талдау)

Бұл әдіс арқылы мен құрылғылар, телемедицина туралы ғылыми және техникалық әдебиеттермен, мақалалармен, өндірушілердің деректерімен танысып, оларды талдап шықтым.

Веновизор- бұл адам ағзасындағы тамырлардың нақты орналасуын анықтауға қабілетті тамырларды бейнелеу аппараты (vein finder). Вена визуализаторы қан алу, катетер немесе тамшылау үшін қолданылады. Бірақ ол периоолазальды аймақтарға, көз тамырларын визуализациялау үшін қолданылмайды.

Веновизор құрылғысының басты құндылығы-оның көмегімен тері астындағы тамырларды, орналасу орны мен тереңдігін қарастыруға болады.

Кесте - 1. Веновизор келесі жағдайларда кеңінен қолданылады:

Қолдану саласы	Мақсаты
Ауруханалар емханаларда	мен Қан алу, инъекция жасау, тамырға катетер орнату
Педиатрияда	Балалардың жұқа веналарын табу
Гериатрияда	Қарт адамдардың көміліп кеткен веналарын табуға көмектеседі
Реанимация бөлімдерінде	Жағдайы ауыр пациенттерде венаны тез табу үшін
Зертханаларда	Қан алу процедураларын жеңілдету
Жедел жәрдемде	Жол үстінде немесе дала жағдайында венаны дәл табу

#### Артықшылығы:

- ✓ Дәлдік Венаны нақты көрсетіп, инъекция сәтті болу ықтималдығын арттырады
- ✓ Уақытты үнемдеу Венаны ұзақ іздеудің қажеті жоқ
- ✓ Пациентке жайлылық Ауырсыну азаяды, әсіресе балалар мен инъекциядан қорқатындар үшін
- ✓ Қайта-қайта шаншудан сақтайды Бірінші әрекеттен венаны табуға көмектеседі
- ✓ Медициналық қызметкердің Қиын веналық қолжетімділік кезінде де жұмысын жеңілдетеді жұмыс жасауға мүмкіндік береді

#### Кемшілігі:

- ✓ Қымбат тұрады Құрылғы бағасы кейбір медициналық мекемелер үшін жоғары болуы мүмкін
- ✓ Энергияға тәуелді Электр қуатына немесе батареяға тәуелді
- ✓ Кейде венаны дұрыс Тері астындағы май қабаты қалың болса немесе қан көрсетпеуі мүмкін айналымы нашар болса
- ✓ Қолдану үшін оқыту қажет Медициналық қызметкер құрылғымен дұрыс жұмыс істеуді меңгеруі тиіс
- ✓ Барлық процедураға сәйкес келмейді Тек венаны визуализациялауға көмектеседі, бірақ пункцияны орындамайды

Ауруханалар, клиникалар, диагностикалық орталықтар, қан алу пункттері үшін пайдасы:

1. Медициналық қызметкерлерге қан алу, катетер немесе тамызғыш қою процедурасын жеңілдетеді және қысқартады.

2. Венаның дұрыс емес пункциясы мен гематоманың пайда болу қаупін азайтады.

3. Төтенше жағдайда медициналық қызметкерлердің жұмысына көмектеседі: жедел жәрдем және ТЖМ.

4. Көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасын арттырады.

5. Катетерлерді орнату үшін беткі тамырларды табу жұмысын жеңілдетеді.

Медициналық оқу орындары үшін пайдасы:

1. Тері астындағы тамырларды визуализациялауға және студенттерге қан алу мен тамшылатып қоюды үйретуге мүмкіндік береді

2. Оқу тәжірибесі кезінде қателіктер қаупін азайтады.

3. Оқу процесін технологиялық және қызықты етеді.

**Spasilen Автоматты инъекциясы** — бұл 3 және 5 мл бір реттік шприцтермен бұлшықет ішіне және тері астына инъекция жасауға арналған құрылғы. Медициналық автоматты "құтқарылған" инъекциясы - шұғыл жағдайларда дәрі-дәрмекті тез және ауыртпалықсыз енгізуге мүмкіндік беретін таптырмас медициналық құрал.

#### **Қолдану саласы**

Үй жағдайында

Балаларға

Қарт кісілерге

Медициналық мекемелерде

Созылмалы ауруы барларға

#### **Түсініктеме**

Науқасқа өздігінен инъекция жасау үшін

Уколдан қорқатын балаларға ауыртпай салу

Қол бұлшық еттері әлсіз немесе көзі көрмейтін адамдар үшін

Психологиялық жайлылық пен жылдамдық үшін

Күнделікті инъекция алатын науқастарға (мыс: диабет)

#### **Артықшылығы**

Дәлдік

Ауыртпалықты азайтады

Уколдан қорқатындар үшін тиімді

Уақыт үнемдейді

Қолдану оңай

Қайта пайдалануға болады

#### **Сипаттамасы**

Ине тез әрі біркелкі енгізіледі

Инъекция кезінде ауырсыну төмендейді

Инъекцияны көзбен көрмей жасауға мүмкіндік береді

Бір батырмамен тез жасауға болады

Медициналық білімі жоқ адамдар да қолдана алады

Көп рет қолдануға жарамды (шприцтері ауыстырылады)

#### **Кемшілігі**

Бағасы салыстырмалы жоғары

Барлық дәріге жарамайды

Техникалық қиындықтар болуы мүмкін

Тек белгілі көлемдегі шприцтерге арналған

Инъекция орны мен тереңдігін бақылау керек

#### **Сипаттамасы**

Әдеттегі шприцке қарағанда қымбатырақ

Майлы негіздегі дәрілерге қолдануға болмайды

Механизм дұрыс істемесе, инъекция толық жасалмауы мүмкін

Әдетте 3 мл немесе 5 мл шприцпен ғана жұмыс істейді

Қате қолданылса, дәрі дұрыс сіңбеуі мүмкін

**"Да Винчи" хирургиялық жүйесі** — қазіргі заманауи медицинаның маңызды жетістіктерінің бірі. Бұл роботтандырылған хирургиялық платформа күрделі операцияларды дәлірек, қауіпсіз әрі аз инвазивті әдіспен жасауға мүмкіндік береді.

#### **Артықшылықтары:**

### 1. Жоғары дәлдік

Роботтың қозғалыстары адам қолына қарағанда анағұрлым нақты, дірілсіз болады.

### 2. Минималды инвазивтілік

Кесулер өте кішкентай, сондықтан:

- Жарақат аз
- Қалпына келу уақыты қысқарады
- Ауырсыну аз, инфекция қаупі төмен

### 3. Үш өлшемді бейне және үлкейту

Хирургтер жоғары ажыратымдылықтағы 3D бейнені көріп, анатомиялық құрылымдарды жақсырақ бағалай алады.

### 4. Жоғары маневрлік

Роботтың қолдары 7 еркіндік дәрежесіне ие, бұл кәдімгі лапароскопиялық құралдарға қарағанда көбірек қозғалыс еркіндігін береді.

#### Кемшіліктері:

#### 1. Қымбаттығы

- Жүйенің өзі және оның техникалық қызмет көрсетуі өте қымбат.
- Операция бағасы жоғары болуы мүмкін.

#### 2. Оқыту қажет

Хирургтарға арнайы оқудан өту керек, тәжірибе қажет.

#### 3. Техникалық ақау қаупі

Электрондық немесе бағдарламалық құралда ақау болуы мүмкін.

#### 4. Уақытша операция ұзақтығы

Кейбір жағдайларда операцияға дайындық және жүйені орнату көп уақыт алады.

#### Қолданылуы:

"Да Винчи" хирургиялық жүйесі әртүрлі медициналық салаларда қолданылады, мысалы:

- **Урология:** простата безін алып тастау (радикалды простатэктомия)
- **Гинекология:** жатырды алып тастау (гистерэктомия), эндометриозды емдеу
- **Жалпы хирургия:** ішекке, өт қабына операциялар
- **Кардиохирургия:** жүрек клапанын жөндеу
- **Оториноларингология:** тамақ обыры және басқа күрделі аймақтарға ота жасау

**Телемедицина** — бұл қашықтан медициналық қызмет көрсету формасы, яғни дәрігер мен пациент онлайн байланыс арқылы кеңеседі, диагноз қояды немесе ем тағайындайды.

#### Артықшылықтары:

#### 1. Қолжетімділік

Алыс ауыл-аймақтарда тұратын адамдар білікті мамандардың кеңесіне оңай қол жеткізе алады.

#### 2. Уақыт үнемдеу

Пациент дәрігердің қабылдауын күтпей, онлайн түрде тез арада кеңес ала алады.

#### 3. Шығынды азайтады

Жол жүру, ауруханаға бару сияқты шығындар азаяды.

#### 4. Инфекция таралуын болдырмау

Әсіресе пандемия кезінде телемедицина инфекцияның таралуын азайтуға көмектеседі.

#### 5. Созылмалы ауруларды бақылау

Қант диабеті, гипертония сияқты созылмалы аурулары бар адамдар үнемі бақылауда бола алады.

#### Кемшіліктері:

#### 1. Физикалық тексерудің болмауы

Кейбір жағдайларда нақты диагноз қою үшін дәрігердің физикалық тексеруі қажет болады.

#### 2. Техникалық қиындықтар

Интернеттің нашар болуы немесе қарт адамдардың технологияны меңгермеуі қолайсыздық тудырады.

### 3. Диагноздың дәлдігіне әсер етуі мүмкін

Қашықтан кеңес беру барысында кейбір белгілер назардан тыс қалуы мүмкін.

### 4. Жеке ақпараттың қауіпсіздігі

Медициналық мәліметтердің құпиялылығы мен қауіпсіздігі әрдайым сақталмауы мүмкін.

### 5. Барлық қызмет түрі қолжетімді емес

Барлық ем-дом, тексеріс немесе манипуляциялар онлайн түрде жасалмайды.

## 2. Эксперименттік әдіс

Құрылғыларды қолдану арқылы тәжірибе жасадым.

- Веновизормен вена табу тиімділігін тестілеу жүргіздім
- Автоматты шприцпен инъекция жасау жылдамдығын өлшедім
- Робот Да Винчи арқылы нақты операция жасауды талдап көрсеттім (модельдеуде)

Бұл әдіс зерттеу нәтижелерін дәлелдермен көрсетуге мүмкіндік береді.

## 3. Сауалнамалық зерттеу әдісі

Бұл әдіс Қарасай аудандық аурухана мейіргерлерімен, Талғар жоғары медициналық колледжінің білім алушылары арасында жүргізілді. Сауалнама арқылы келесі мәліметтер алынды: 1.Төмендегі технологиялардың қайсысымен жұмыс істеп көрдіңіз?

2. Қай технология сіздің жұмысыңызға ең көп пайдасын тигізді? Неліктен?

3. Жұмыс барысында веновизорды қолдану тиімді деп ойлайсыз ба?

4. Автоматты шприцтер (мысалы, Спасилен) адам факторының қатесін азайта ала ма?

5. Осы технологияларды мейіргерлерге үйрету қажет деп есептейсіз бе?

6. Телемедицинаның пайдасын өз жұмысыңызда сезіндіңіз бе?

7. Инновациялық технологияларды меңгеру сіздің кәсіби дайындығыңызды жақсартыма?

8. Сізге осындай технологиялармен жұмыс істеу бойынша қосымша практикалық сабақтар қажет пе?

Сауалнама анонимді түрде жүргізілді және 100 респондент қамтылды. Оның ішінде 50 Қарасай аудандық аурухана мейіргерлері, 50 респондент білім алушылар қамтылды.

## 4. Салыстырмалы талдау

Әр құрылғыны дәстүрлі әдістермен салыстыру.

**Мысалы:**

Құрылғы	Дәстүрлі әдіс	Артықшылығы
Веновизор	Қолмен сезу арқылы шприцпен көк тамырға дәл түсу, іздеу	Уақытты үнемдейді, көк тамырға дәл түсу мүмкіндігі
Да Винчи	Хирургтың өз қолымен операция жасауы және операция барысында мейіргерлердің қамтылуы	Миниинвазивті, дәл, қауіпсіз, асқын қаупінің төмен немесе мүлдем болмауы
Шприц-пистолет	Қолмен инъекция техникасын орындау	Ауру сезімінің төмендігі, асқын қаупінің төмен болуы

## Ғылыми ұсыныстар:

1. Орта буынды медицина мамандарының жаңа құзыреттерін анықтау.

2. Әрбір медициналық колледждерге осындай инновациялық технологияларды оқу процесстеріне енгізу

3. Клиникалық тәжірибеде веновизор мен Спасилен секілді құрылғыларды үйренуге мүмкіндік беру

4. Цифрлық денсаулық сақтау

- Электрондық медициналық жазбалармен жұмыс істеу
- Телемедицина арқылы кеңес беру
- Жасанды интеллект көмегімен диагностика жасау

6. Медициналық білім мен үздіксіз кәсіби даму



- Орта буынды медицина мамандарына арналған оқыту бағдарламаларын жаңарту
- Ғылыми зерттеулерге қатысу мүмкіндіктерін кеңейту

### **Қорытынды**

Қазіргі таңда мейіргер ісін оқытуда инновациялық технологияларды қолдану – білім сапасын арттырудың маңызды жолдарының бірі болып табылады. Веновизор, Да Винчи робот-хирургия жүйесі, телемедицина және автоматты шприц (Спасилен) сынды жаңа құралдар мен әдістер студенттердің теориялық білімін тереңдетіп қана қоймай, практикалық дағдыларын да нақты әрі сапалы қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Бұл жобада аталған технологиялардың әрқайсысының мейіргерлік білім беру үдерісіндегі орны мен тиімділігі қарастырылды. Зерттеу нәтижесі көрсеткендей, инновациялық тәсілдер:

- студенттердің клиникалық ойлау қабілетін арттырады;
- нақты жағдайларда шешім қабылдауға үйретеді;
- науқасқа сапалы, дәл және қауіпсіз көмек көрсету дағдыларын дамытады.

Сонымен қатар, болашақ мейіргерлерді қазіргі заман талабына сай технологиялармен таныстыру – оларды кәсіби ортаға икемдеп, денсаулық сақтау саласындағы өзгерістерге бейімделуіне септігін тигізеді.

### **Әдебиет тізімі**

1. Қазақстан Республикасының заңдары мен нормативтік құжаттары:
  - «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексі
  - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің мейіргер ісін дамыту жөніндегі стратегиялық жоспарлары
  - «Қазақстан Республикасында мейіргерлік білім беруді жаңғырту» бағдарламалық құжаттары
2. Оқу құралдары мен әдістемелік нұсқаулықтар:
  - Жанат Аймағанбетова, «Қазіргі мейіргер ісі: теория және тәжірибе»
  - ҚР медициналық ЖОО және колледждерге арналған мейіргер ісі бойынша әдістемелік құралдар
4. Ғылыми мақалалар мен зерттеулер: «Қазақстанда мейіргер ісін жетілдірудің заманауи бағыттары» (ҚР Медицина ғылымдары академиясының еңбектері).

## **ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ МӘМС ЖҮЙЕСІ: ТИІМДІЛІГІ, МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ БОЛАШАҒЫ**

**Сулайманова Гулчехра Мирзакировна**

Ғылыми жетекшісі: Мирзахматова Комила Шухратовна, арнайы пәндер оқытушысы, жалпы тәжірибелік дәрігер

ЖШС«Орта-Азиялық жоғары медициналық колледжі»

*E-mail: komilamirzahmatova1999@gmail.com*

***Аңдатпа.** Бұл мақалада Қазақстан Республикасында енгізілген міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесінің қазіргі даму деңгейі, халыққа әсері мен тиімділігі қарастырылады. Сонымен қатар, жүйенің артықшылықтары мен кездесетін қиындықтары да сараланады. Қысқаша шолу арқылы халық арасында ақпараттандырудың маңыздылығы көрсетіледі.*

Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласын реформалау – мемлекет саясатының басым бағыттарының бірі. Соңғы жылдары енгізілген МӘМС жүйесі – бұл

халыққа медициналық қызметті қаржыландырудың жаңа тетігі. Оның мақсаты – әр азаматқа қажетті, сапалы медициналық көмекті қолжетімді ету және денсаулық сақтау саласының қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету. Жүйе алғаш рет 2020 жылы толық іске қосылды. Бұл реформа бүкіл халықты қамтуды, азаматтардың денсаулығына жауапкершілігін арттыруды көздеді. Бірақ осы жүйені енгізу барысында бірқатар әлеуметтік және ұйымдастырушылық қиындықтар туындады.

МӘМС – бұл сақтандыру жарналары арқылы жұмыс істейтін жүйе. Оның негізгі қатысушылары:

- жұмыс беруші мен қызметкер;
- мемлекет (әлеуметтік жағынан осал топтарға төлем жасайды);
- медициналық ұйымдар;
- «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры».

Сақтандырылған азаматтар:

- консультациялық-диагностикалық қызметтер;
- жоспарлы стационарлық және стационар алмастыратын көмек;
- жоғары технологиялық медициналық қызметтер;
- амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету сияқты кең көлемді медициналық

көмек ала алады.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесі Қазақстанда енгізілгеннен кейін медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын арттыруға бағытталған маңызды қадам болды. Оның негізгі тиімділіктері келесідей:

#### 1. Медициналық қызметтерге қолжетімділіктің артуы

МӘМС жүйесі барлық азаматтарға, әсіресе әлеуметтік тұрғыдан осал топтарға, медициналық қызметтерді алу мүмкіндігін кеңейтті. Мемлекет тарапынан кепілдендірілген тегін қызметтермен қатар, жүйеге қосылған азаматтар кеңейтілген медициналық қызметтерге қол жеткізе бастады. Мысалы, жоспарлы операциялар, жоғары мамандандырылған қызметтер, диагностика мен терапия, сондай-ақ дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету тегін немесе жеңілдетілген негізде ұсынылады.

#### 2. Медициналық мекемелердің бәсекеге қабілеттілігі

МӘМС жүйесінің енгізілуі медициналық ұйымдар арасында бәсекелестікті арттырды. Себебі қаржылық қолдау медициналық ұйымдарға қызмет көрсету сапасын арттыруға әсер етеді. Бұл мекемелердің көрсететін қызметтері тек сапалы болу керек, сонымен қатар пациенттерге қолайлы жағдай жасау, дәрігерлер мен мейіргерлердің кәсіби білімін жаңарту міндеті пайда болды.

#### 3. Медициналық қызметтің сапасының жақсаруы

МӘМС жүйесінің енгізілуі медициналық қызмет көрсету сапасының өсуіне әсер етті. Себебі әр медициналық мекеме қызмет көрсету деңгейін арттыру арқылы өзінің рейтингін жоғарылатуға тырысады, осылайша жалпы денсаулық сақтау сапасы да жақсарады. Мысалы, кейбір қымбат диагностика мен жоғары технологиялық әдістер тұрғындарға бұрын соңды қолжетімсіз болған. Қазіргі таңда бұл қызметтер тегін немесе сақтандыру арқылы қолжетімді болып отыр.

#### 4. Ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің тұрақтылығы

МӘМС жүйесі Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз етті. Бұған дейін медициналық қызметтер көбінесе бюджеттік қаржыландыруға негізделген еді, бірақ қазіргі уақытта сақтандыру жүйесінің арқасында әр азаматтың сақтандыру жарнасы арқылы қаржы қамтамасыз етіледі. Бұл денсаулық сақтау саласының қаржылық тәуелсіздігін арттыруға мүмкіндік берді.

#### 5. Жаңа қызметтер мен технологияларға қолжетімділік

МӘМС аясында жаңа қызметтер мен технологиялардың енгізілуі денсаулық сақтау саласындағы инновациялардың дамуына жол ашты. Бұл, әсіресе, жоғары мамандандырылған медициналық қызметтер мен диагностикалық зерттеулер саласында көрінеді. Атап айтқанда, МӘМС арқылы компьютерлік томография, магнитті-резонанстық томография (МРТ), жоғары

технологиялық операциялар, сондай-ақ күрделі және қымбат медициналық көмек алу мүмкіндігі пайда болды.

Жүйе медициналық қызмет сапасын арттыруға және оның қолжетімділігін қамтамасыз етуге бағытталғанымен, қазіргі таңда оның тиімді жұмыс істеуіне кедергі келтіретін бірқатар қиындықтар мен кемшіліктер бар:

1. Халықтың толық қамтылмауы

МӘМС жүйесіне еліміздің барлық азаматы бірдей қатыспаған. Әсіресе, өзін-өзі жұмыспен қамтыған азаматтар мен ауыл тұрғындарының сақтандыру мәртебесі болмаған жағдайлары жиі кездеседі. Бұл азаматтар қажетті медициналық көмекті толық ала алмайды.

!2023 жылғы статистика бойынша, Қазақстанда 2 млн-ға жуық адам МӘМС жүйесінен тыс қалған.

2. Ақпараттық түсіндіру жұмысының жеткіліксіздігі

Халықтың көпшілігі жүйенің қалай жұмыс істейтінін, қандай қызметтерді алуға болатынын нақты білмейді. Бұл ақпараттық вакуум тұрғындар арасында сенімсіздік тудырып, жүйеге қатысушылардың белсенділігін төмендетеді.

!«Мен не үшін ақша төлеп жүрмін?» деген сұрақты жиі естуге болады.

3. Жарна төлеу мүмкіндігінің шектеулігі

Кейбір азаматтарда тұрақты табыс көзі жоқ болғандықтан, жарна төлеуге мүмкіндігі болмайды. Бұл әсіресе бейресми жұмыс істейтіндер мен студенттерге қатысты. Жүйе осы топтарға икемделмеген.

4. Қызмет көрсету сапасына байланысты шағымдар

Кейбір аймақтарда сақтандырылған азаматтар қажетті қызметті уақытында ала алмай жатқаны байқалады. Мысалы:

- Тіркелген емханаларда кезектер көп;
- Жоғары технологиялы зерттеулерге жолдама беру қиындығы бар;
- Дәрігерлер тарапынан дұрыс түсіндіру жұмысы жүргізілмейді.

5. Қаржыны басқару мен бақылаудың ашық еместігі

МӘМС Қоры арқылы бөлінген қаржының нақты қайда, қалай жұмсалып жатқаны жөнінде халыққа ашық есеп беру жүйесі жеткіліксіз. Бұл қоғам арасында сенімсіздік тудырады.

6. Халық арасында ақпараттың аздығы. Көптеген азаматтар өз мәртебесін білмейді.

Ескертіп өту керек, басым халық ТМҚКК туралы білмейді. Бюджет қаражаты есебінен **тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі** беріледі:

- Қазақстан Республикасының азаматтарына,
- қандастарға,
- босқындарға,
- Қазақстан Республикасының аумағында **тұрақты тұратын** (және тұруға ықтиярхаты бар) шетелдіктерге.
- Қазақстан Республикасының аумағында **тұрақты тұратын** (және тұруға ықтиярхаты бар) азаматтығы жоқ адамдарға.

Болашақ медицина мамандары ретінде МӘМС жүйесін насихаттау, тұрғындарға дұрыс түсіндіру – біздің де міндетіміз. Жүйе дұрыс жұмыс істеуі үшін халықтың белсенділігі, медициналық этика және кәсіби сауаттылық маңызды рөл атқарады.

МӘМС – бұл Қазақстан денсаулық сақтау жүйесін жаңғыртудың басты құралдарының бірі. Оның тиімділігі – халықтың медициналық қызметке қолжетімділігін арттыруда. Бірақ жүйенің толық іске асуы үшін халық арасында ақпараттандыру жұмыстарын күшейту, сақтандыру мәртебесін арттыру, және жүйені басқарудың ашықтығын қамтамасыз ету қажет.

Әр бір медицина қызметкері бұл жүйенің белсенді қатысушысы әрі насихаттаушысы болуы керек. Осы арқылы біз қоғамның денсаулығын жақсартуға нақты үлес қоса аламыз.

### Әдебиет тізімі:

1. Мемлекеттік қызметтер және онлайн ақпарат  
[http://egov.kz/cms/kk/articles/health\\_care/osms](http://egov.kz/cms/kk/articles/health_care/osms)
2. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры <https://msqory.kz/>
3. ҚР Денсаулық сақтау министрлігі  
<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/activities/281?lang=kk>
4. Medelement.com – Клиникалық хаттамалар мен МӘМС туралы мақалалар.
5. ҚР заңнамасы: «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодекс  
<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1500000405>

## ПНЕВМОНИЯ

### Туракулова Тахмина Азатовна

Ғылыми жетекшісі: Махмудова Насиба Нуриддиновна, арнайы пандер ПЦК төрайымы  
«Орта-Азиялық жоғары медициналық колледжі», Шымкент қ.  
E-mail: [mahmudovanasiha@gmail.com](mailto:mahmudovanasiha@gmail.com)

***Аннотация.** Бұл мақалада, пневмония – бұл өкпе тінінің (альвеолалардың) қабынуы, көбінесе инфекциялық этиологиясы бар ауру. Ол бактериялар, вирустар, саңырауқұлақтар немесе басқа микроорганизмдер арқылы пайда болады. Пневмония кезінде өкпенің альвеолалары сұйықтықпен немесе іріңмен толып, тыныс алу процесін қиындатады.*

Мақсаты: пневмония ауруы туралы толық мәлімет беру, оның себептерін, белгілерін, диагноз қою әдістерін, емдеу тәсілдерін және алдын алу шараларын түсіндіру. Сонымен қатар, болашақ медицина қызметкерлерінің (немесе мейіргерлердің) бұл ауруды ерте анықтау, дұрыс көмек көрсету және науқасты күтуде қажетті білім мен дағдыларын қалыптастыру.

Міндеті:

1. Пневмония ауруының анықтамасын, жіктелуін және таралу ерекшеліктерін сипаттау.
2. Аурудың пайда болу себептерін (этиологиясын) және даму механизмін (патогенезін) түсіндіру.
3. Клиникалық белгілері мен диагностикалық әдістерін анықтау.
4. Емдеу жолдары мен қолданылатын дәрілік препараттар туралы мәлімет беру.
5. Профилактикалық (алдын алу) шараларды қарастыру.

Нәтижесі:

1. Пневмония ауруының себептерін, түрлерін және белгілерін ажырата алады.
2. Диагностика және емдеу әдістері туралы нақты білім қалыптасады.
3. Пневмонияның алдын алу шараларын дұрыс түсінеді және қолдана біледі.
4. Науқасқа күтім жасау кезінде мейіргерлік процесті дұрыс ұйымдастыра алады.
5. Теориялық білімді тәжірибеде қолдана білу дағдысы артады.
6. Денсаулық сақтау саласында кәсіби жауапкершілік пен сауаттылық деңгейі көтеріледі.

Пневмония (гр. *pneumon* – өкпе), өкпе қабынуы – өкпе тінінің қабынуынан немесе басқа аурулардың асқынуынан болатын өкпенің жұқпалы ауруы. Ол көбіне қызылша, көкжөтел, тұмау, бронхит, демікпе сияқты тыныс ауруларын немесе әсіресе жас балалар мен қарт адамдарда болатын қатаң аурулардан кейін пайда болады. Сонымен қатар ол ЖИТС-пен ауырған кезде де болуы мүмкін.

Ауруды әр түрлі вирустар (аденовирус, риновирус), бактериялар (пневмококк, стафилококк, стрептококк) коздырады. Аурудың дамуына дененің қатты мұздауы, ауыр жұмыс пен жүйкелік-психик. күш түсу, улану, т.б. факторлар әсер етеді.

**Түрлері мен белгілері.** Сырқаттың ұзақтығына қарай: *жедел пневмония* және *созылмалы пневмония*, ал қабынудың жайылып тарауына қарай: *бөлікті*

*пневмония және ошақты пневмония* болып бөлінеді. Жедел пневмония кенеттен басталады, дене қызуы 39 – 40°C-қа, кейде одан да жоғары көтеріледі, науқас қалтырап, алғашқыда құрғақ, кейіннен қақырықты жөтел пайда болады. Науқастың бүйірі шаншиды, біртіндеп тынысы тарылып, ауа жетпейді, буындары сырқырайды. Ем қабылдаған соң аурудың беті 3 – 5 күннен кейін қайта бастайды.

#### **Белгілері.**

Бірден қалтырау, дене қызуының көтерілуі;

Демалыстың жиілеуі, одан қырылдаған немесе сырылдаған дыбыстың шығуы;

Әр дем алған кезде пневмония дем шығарған сайын мұрынның желбезегі көтеріліп пневмония басылып тұрады;

Дененің ысуы (кейде жаңа туған нәресте немесе қарт адамдар, әсіресе әлсіз адамдар, ауыр екпе қабынуымен ауырғанда қызу айтарлықтай көтерілмейді);

Жөтел (түсі сары, жасыл немесе қошқыл қоңыр, не сілекейге аздап қан араласқан);

Кеуде ауырады;

Науқастың халі ауырлайды;

Бетіне және ерніне салқын тигенде ұсақ жаралар шығады. Өте қатты ауырған бала минутына 50-ден астам ентіге дем алса, ол өкпе қабынуымен ауыруы мүмкін. Егер дем алысы жиі және **терең** болса, тексеріп көріңіз, бұл дегидрация немесе ұстамалы жүйке ауруы болуы мүмкін.

#### **Микоплазмалы пневмония.**

**Микоплазмалар** химиялық құрамы бойынша бактерияларға, ал өсіп-өну мүмкіншілігін ескергенде, вирустарға жақын. Ол бұрын атипиялық пневмония деп аталып келген аурудың қоздырушысы болып саналады.

Микоплазмалар эпителий жасушаларының ішінде көбейіп, оларды дистрофиялық өзгерістерге душар етеді, олардың цитоплазмасы бояулармен әлсіз боялып, көбіктеніп тұрады. Осы жасушалар кейінірек альвеола ішіне көшіп түсе бастайды. Олардың айналасында нейтрофилді лейкоциттер, эритроциттер топталып қабыну ошағы пайда болады. Қабыну сінбесінің аралық ұлпасында көбеюі осы инфекция үшін өте тән құбылыс. Қабыну ошақтары майда, бірақ қоңыр-қызыл түсті болады. Оларды ателектаз және эмфизема ошақтары қоршап жатады. Микоплазмалы пневмонияға әдетте вирусты немесе бактериялы инфекциялар қосылып аралас инфекциялы пневмония дамиды.

#### **Саңырауқұлақтар шақыратын ошақты пневмония (пневмомикоз)**

Бұл пневмонияларды негізінен ашытқы саңырауқұлақтар тобына жататын **C.albicans** қоздырады (кандидамикоз). **Кандидамикоздар** көбінесе антибиотиктерді өте көп және ретсіз қолдану нәтижесінде пайда болатын дисбактериозға байланысты дамиды.

#### **Өзге түрлері**

Абсцедирлейтін пневмония – аденовирустар туғызатын интерстициальдық пневмония, әдетте жара некрозды трахеиттермен және күшті байқалатын паренхима некрозымен бірге жүреді.

Алейкоцитарлық пневмония – бұл жағдайда альвеолярлық экссудат құрамында лейкоциттер болмайды, лейкопениялық күй кезінде, мәселен, сәуле ауруы кезінде байқалады.

#### **Пневмонияғы әкелетін жағдайлар**

Жас балаларда:

- құрсақтық гипоксия және асфиксия;
- туу жарақаттары;
- жаңа туған кездегі пневмопатия ;
- туа біткен жүрек ақаулары;
- өкпенің туа біткен ақаулықтары;
- муковисцидоз;
- тұқым қуалайтын иммунитет тапшылығы;
- аштық;

- гиповитаминоздар.
- Ересектерде:
- темекі шегу және созылмалы бронхит;
- өкпенің созылмалы аурулары;
- эндокриндік аурулары;
- жүрек жеткіліксіздігі;
- иммундық жетіспеушілік;
- кеуде және іштің хирургиясы;
- маскүнемдік;

### **Емдеу жолдары**

Уикипедия медициналық кеңес беретін орын емес, мұндағы кеңестер шындыққа жанаспауы мүмкін .

Өкпе қабынуын антибиотиктермен емдеу емір немесе өлім мәселесіне келіп тірелуі мүмкін. Пенициллин, немесе эритромицин беріңіз. Науқастың халі нашарлап бара жатса прокаин-пенициллин шанышыңыз, ересек адамдарға: күніне 2–3 рет 400 000 ед (250 мг) немесе күніне 4 рет 500 мг ампициллин ішкізіңіз. Жас балаларға ересектерге берілетін дәрі мөлшерінің 0,5–0,25 мөлшерін беріңіз, 6 жасқа дейінгі балаларға ампициллин берген жөн.

Ыстықты түсіру және ауырғанды қойғызу үшін аспирин немесе ацетаминофен беріңіз.

Науқасқа мейлінше көп сұйық беріңіз. Егер науқас тамақ іше алмаса, онда оған сұйық тағам немесе регидрат сусынын беріңіз.

Жөтелді жеңілдету және қақырықты босату үшін де көп сұйық ішу және су буы ингаляциясын жасау ұсынылады.

Сырыл болған жағдайда теofilлин немесе эфедрин түріндегі демікпеге қарсы дәрілер қолдану қажет.

**Қорытынды.** Пневмония – қазіргі кезде жиі кездесетін және қауіпті жұқпалы аурулардың бірі. Ол өкпе тінін зақымдап, ауыр асқынуларға алып келуі мүмкін. Сондықтан ауруды ерте анықтау, дұрыс емдеу және алдын алу шараларын сақтау – науқастың тез сауығуы мен өмірін сақтап қалудың маңызды кепілі. Бұл тақырыпты меңгеру арқылы болашақ медицина қызметкері ретінде пневмония кезінде тиімді көмек көрсете алу, мейіргерлік күтімді дұрыс ұйымдастыру және халық денсаулығын сақтау жолында өз үлесін қоса аласыз.

## **АРТЕРИЯЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯСЫ БАР НАУҚАСТАРДА ДЕНСАУЛЫҚ МЕКТЕБІНІҢ ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ**

**Тұрды Диана Рақымжанқызы**

Ғылыми жетекшілері: Эдилова Раулан Мұхтарқызы, Ешова Гүлжамила Алпысбаевна,  
оқытушылары

Шымкент қ. Денсаулық сақтау басқармасының шаруашылық жүргізу құқығындағы  
«Жоғары медицина колледжі»

***Аңдатпа.** Осы зерттеу жұмысында біз мынандай міндеттерге қол жеткізуге тырыстық: науқастарды өз ауруларымен, қауіп факторларымен хабардар ету; науқастардың өз денсаулықтарына деген жауаркершілікті жоғарылату; ауруларынан айығуға ынталандыру; артериялық қан қысымын және дене салмағын өлшеуді қағидаландыру; пациенттерге денсаулықтарына әсер ететін қауіп факторларынан аулақ болуды қадағалуын түсіндіру.*

**Тақырыптың өзектілігі.** Қазіргі медицинаның маңызды мәселелерінің бірі – жүрек-

қантамыр жүйесінің аурулары, соның ішінде эссенциальды артериалық гипертензия, атеросклероз және жүректің ишемиялық аурулары. Артериалық гипертензия – қазіргі таңда ересек адамдар арасында 20-40% жиілікпен кездеседі.

Гипертензия бойынша денсаулық мектебі науқастардың білімін арттыруға және ауруды ұтымды емдеуде, асқынулардың алдын-алуға және өмір сапасын жақсартуда практикалық дағдыларын жетілдіруге көмектеседі.

**Материалдар мен әдістер.** 2025 жылдың 12 наурыз күні Шымкент қаласы Денсаулық сақтау басқармасының шаруашылық жүргізу құқығындағы «Жоғары медицина колледжінде» Артериалық гипертензия тақырыбы бойынша «Денсаулық мектебі» атты шара өткізілді. Бұл өткізілген шараға осы колледждің 40-55 жас аралығындағы артериалық гипертензиясы бар 20 мұғалімдері қатысты. Артериалық гипертензия мектебіне оқуға іріктеу респонденттердің келісімі бойынша жүргізілді.

Науқастардағы артериалық гипертензияға (АГ) әкелетін келесі қауіп факторларының болуы ықтималдығы жоғары: жұмыстағы стресс, физикалық белсенділігінің төмен деңгейде болуы және дұрыс тамақтанбау. Қатысушыларға АГ қауіп факторларын анықтау және мектептің әсерін жеке бағалау бойынша сауалнамалар ұсынылды және артериалық гипертензиямен күресе отырып, одан әрі өмір сүруге дайындау бойынша ақпарат берілді.

Зерттелгендердің орташа жасы  $47,5 \pm 0,8$  жасты құрады. I дәрежелі АГ – 17 респондентте (21,7%), II дәреже – 3 (3,3%) респондентте болды. Бұл өткізілген шарада респонденттерге олардың сырқаты туралы жалпы түсінік берілді және алғашқы көмек көрсету туралы мағлұматтар айтылды (сурет 1). Сонымен қатар артериалық гипертензияға алып келетін қауіп факторларының бірі артық салмақ қосу және дұрыс емес тамақтанудың алдын алу бойынша науқастардың білімі зерттелді. Дене салмағының индексі (ДСИ) формуласы арқылы дене салмағының бойына сәйкестігі есептелді, әр науқасқа оңтайлы дене салмағы ұсынылып, кеңес берілді.

**Нәтижелері.** Денсаулық мектебінің науқастар арасындағы тиімділігі бағаланды. Респонденттердің пікірін зерттеу нәтижесінде, мектеп 18 адамда тиімді болды (94,6%), 2 адамда тиімсіз (5,4%). Мектептің тиімсіз өткізілу себебін 2 респондент ақпаратты басқаша түрде берілуін сұрай отырып, негіздеді. Сонымен қатар, емдеу, алдын алу жайлы жаңа бағытталған зерттеулерді іздестіру қажеттігі жөнінде ұсыныстарын білдірді.

Бұл мектеп дене белсенділігі деңгейінің жоғарылауына, дұрыс тамақтануға, стресстік жағдайларға қарым- қатынастың өзгеруіне байланысты бейімділікке барынша әсер етті.

Толық талдау кезінде сауалнама, артериалық қан қысымын уақытылы қадағаламау факторы 15 адамда болғаны анықталды. Тексерілгендер, оның ішінде 16 адам мектеп өткеннен кейін күн сайын таңертең және кешке артериалық қысымды өлшеп тұратынын айтты. Әр науқасқа қан қысымын өлшеу ережелері мұқият түсіндіріліп, мысал ретінде бір науқаста көрсетілді. Бұл ретте әр науқастың өз учаскелік мейірбикесінен қосымша толық ақпарат ала алатындығы айтылды.

Денсаулық мектебі барысында 15 емделушіде ұтымсыз тамақтану анықталды. Ақпараттандырудан кейін дұрыс тамақтану принциптерін ұстану керектігін барлық науқас мақұлдады.

Темекі тарту артериалық қан қысымын жоғарылататын факторлардың бірі болып табылатындықтан, бұл тақырыпта да ақпарат берілді. Осы шараға қатысқан 5 адам денсаулық мектебіне барғаннан кейін темекіні тастағысы келетінін айтты.

Стресс артериалық гипертензияның қауіп факторы ретінде 12 емделушіде анықталды, оның ішінде 10 адам мектеп өткеннен кейін стресстік жағдайларға деген көзқарасты өзгертетінін атап өтті. Науқастарға релаксация мен стрессті басқарудың қарапайым дағдылары келтірілді. Бұл ретте науқастардың емханадағы психологқа жүгіну мүмкіндігі қарастырылды.

**Қорытынды:** Гипертензия бойынша денсаулық мектебінде оқыту мінез-құлық қауіп-қатер факторларының (зиянды әдеттер, тамақтану, физикалық белсенділік, стрессті бақылау) адам денсаулығына жағымсыз әсерлерді азайтуға, қан қысымын және

өзін-өзі бақылау әдістерін игеруге, өршу және гипертониялық криздерде алғашқы көмек көрсетуге, пациенттердің денсаулығына жауапкершілікпен қарауға көмектеседі. Бұл сонымен қатар, емделуге және дәрігердің ұсыныстарын орындауға деген ынтаны арттырады.

Денсаулық мектебін өткізу АГ даму қауіп-қатерінің барлық негізгі факторларына әсер етті, оның ішінде дұрыс тамақтануға бейімділікке, дене белсенділігінің деңгейін арттыру, стресстік жағдайларға көзқарасының өзгеруіне ықпал етті. Денсаулық мектебі артериялық гипертензияның алдын алудың маңызды бөлігі болып табылады және бұл шара ауруды кешенді емдеу әдістеріне жатады.

#### Әдебиет тізімі

1 Глобальное резюме по гипертонии. ВОЗ. – 2013 URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle>

2 Михайлова Н.В., Калинина А.М., Олейников В.Г. и др. Школа здоровья для пациента –важнейший фактор качества медицинской помощи // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2011. – №2. – С. 3–10.

3 Петричко Т.А., Давидович И.М., Шапиро И.А. Медикосоциальная эффективность профилактических технологий муниципальномздравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2013. - №3. – С. 121-124.

4 И.Е. Чазова Артериальная гипертония в свете современных рекомендаций // Терапевтический архив. – 2018.



## ТАРАУ ІІІ. МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМНІҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

### ГЛАВА ІІІ. АКТУЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

#### МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМНІҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

**Айгазиева Жулдыз Шеркешбайқызы**

Ғылыми жетекші: Қосбай Ақтоты Кенжебекқызы, «Мейіргер ісі негіздері» пәні  
оқытушысы

ШЖҚ МКК «Маңғыстау облыстық жоғары медициналық колледжі»

*E-mail: kosbay\_a@mail.ru*

***Аннотация.** Бұл баяндамада мейіргерлік күтім саласындағы өзекті мәселелер қарастырылады. Атап айтқанда, кадр тапшылығы, кәсіби дайындықтың жеткіліксіздігі, еңбек жағдайларының қиындығы, мейіргерлердің қоғамдағы беделінің төмендігі және цифрлық технологияларға бейімделу қиындықтары талданады. Автор осы мәселелердің себептерін сипаттап, оларды шешуге бағытталған нақты ұсыныстар ұсынады. Зерттеу нәтижелері мейіргерлік қызметтің сапасын арттыруға және жалпы денсаулық сақтау жүйесін жетілдіруге бағытталған.*

**Өзектілігі:** Қазіргі таңда денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігі тек дәрігерлік көмектің сапасымен ғана емес, сонымен қатар мейіргерлік күтімнің деңгейімен де тікелей байланысты. Мейіргерлер – пациентке алғашқы және үздіксіз көмекті көрсететін, олардың сауығуына, оңалуына және өмір сүру сапасын жақсартуға елеулі үлес қосатын негізгі мамандардың бірі. Алайда, бұл салада бірқатар күрделі мәселелер орын алуда: кадр жетіспеушілігі, кәсіби даярлық деңгейінің төмендігі, еңбек жағдайларының қиындығы, мейіргер мамандығының беделінің төмендеуі және цифрлық технологияларға бейімделу қиындығы.

**Мақсаты:** Мейіргерлік күтімдегі негізгі проблемаларды анықтап, оларды шешудің ғылыми-тәжірибелік ұсынымдарын әзірлеу. Мейіргерлік күтімнің негізгі мәселелерін анықтау және оларды шешу жолдарын ұсыну.

**Материалдар мен әдістер:**

Әдеби шолу: ғылыми мақалалар, стандарттар, нормативтік құжаттарды талдау.

Сауалнама: Мейіргерлерден жұмыс жағдайлары, пациенттерден күтім сапасы туралы сұрау.

Салыстырмалы талдау: Қазақстандағы және шетелдегі мейіргерлік күтім жүйелерін салыстыру.

**Кейс-стади:** Бір аурухананың мейіргерлік бөлімін зерттеу.

**SWOT-талдау:** Мейіргерлік күтімнің күшті және әлсіз жақтарын анықтау.

Мейіргер – науқастың күтімін, психоэмоционалдық қолдауын, дәрілік терапияны, алғашқы диагноз қою мен алдын алуды жүзеге асыратын тұлға. Мейіргерлік көмек – бұл тек медициналық манипуляциялар емес, ол – кешенді, тұлғаға бағытталған қызмет. Мейіргерлік күтім денсаулық сақтау жүйесінің ажырамас бөлігі болып табылады. Ол науқастардың физикалық, психологиялық және әлеуметтік қажеттіліктерін қанағаттандыруға бағытталған кешенді тәсілді қамтиды. Алайда, мейіргерлік күтім саласында бірқатар мәселелер бар, олар сапалы қызмет көрсетуге кедергі келтіреді. Бұл мақалада мейіргерлік күтімнің негізгі мәселелері, олардың себептері мен ықтимал шешімдері толық қарастырылады.

**Негізгі мәселелері:**

**1. Мейіргерлердің тапшылығы (Кадр тапшылығы)**

Мейіргерлердің жетіспеушілігі – әлемнің көптеген елдерінде, соның ішінде Қазақстанда кездесетін маңызды мәселе. Қазақстанда мейіргерлердің саны халық санына шаққанда жеткіліксіз. ДДҰ ұсынысы бойынша, 1000 тұрғынға 8-10 мейіргер болуы керек,

бірақ көп елдерде, соның ішінде Қазақстанда бұл көрсеткіш төмен. Бұл мәселенің бірнеше себептері бар:

Төмен жалақы: Мейіргерлердің еңбекақысы олардың жұмыс көлемі мен жауапкершілігіне сәйкес келмейді, бұл мамандықтың тартымдылығын төмендетеді.

Ауыр жұмыс жағдайлары: Ұзақ жұмыс сағаттары, физикалық және эмоционалды жүктеме мейіргерлердің кәсіби қызметіне кері әсер етеді.

Мамандықтың төмен беделі: Кейбір қоғамдарда мейіргерлік мамандық жеткілікті бағаланбайды, бұл жас мамандардың салаға келуіне кедергі болады.

Шешімдер:

1. Мейіргерлердің жалақысын арттыру және әлеуметтік кепілдіктерді жақсарту.
2. Жұмыс орнында заманауи жабдықтармен қамтамасыз ету және жұмыс кестесін оңтайландыру.
3. Мейіргерлік мамандықтың маңыздылығын насихаттау үшін ақпараттық науқандар ұйымдастыру.

## **2. Кәсіби дайындықтың жеткіліксіздігі**

Мейіргерлердің білім деңгейі мен кәсіби дағдылары пациенттерге сапалы күтім көрсетуде шешуші рөл атқарады. Дегенмен, кейбір жағдайларда білім мен біліктілік заманауи талаптарға сай болмайды.

Ескірген оқу бағдарламалары: Кейбір білім беру мекемелерінде оқу бағдарламалары жаңа технологиялар мен емдеу әдістеріне сәйкес жаңартылмайды.

Үздіксіз білім берудің болмауы: Мейіргерлердің біліктілігін арттыруға арналған тренингтер мен курстарға қолжетімділік шектеулі.

Практикалық тәжірибенің жетіспеушілігі: Оқу барысында студенттер жеткілікті практикалық дағдыларды игере алмауы мүмкін.

Шешімдер:

1. Мейіргерлік білім беру бағдарламаларын халықаралық стандарттарға сәйкестендіру.
2. Үздіксіз кәсіби даму бағдарламаларын, соның ішінде онлайн курстарды енгізу.
3. Симуляциялық орталықтар құру арқылы практикалық дағдыларды дамыту.

## **3. Эмоционалды және психологиялық күйзеліс**

Мейіргерлер күнделікті ауыр науқастармен, өлім-жітіммен және туыстардың эмоционалды реакцияларымен бетпе-бет келеді. Бұл кәсіби күйзеліс пен эмоционалды шаршауға әкеледі.

Күйзеліс факторлары: Науқастармен қарым-қатынас, уақыттың жетіспеушілігі, жауапты шешімдер қабылдау қажеттілігі.

Психологиялық қолдаудың жоқтығы: Көптеген мекемелерде мейіргерлерге арналған психологиялық қолдау бағдарламалары жоқ.

Жұмыс пен өмір балансының бұзылуы: Ұзақ ауысымдар мейіргерлердің жеке өміріне уақыт қалдырмайды.

Шешімдер:

1. Психологиялық кеңес беру және стрессті басқару тренингтерін енгізу.
2. Жұмыс кестесін оңтайландыру және демалыс уақытын ұлғайту.
3. Мейіргерлер арасында өзара қолдау топтарын құру.

## **4. Технологиялық және материалдық ресурстардың жетіспеушілігі**

Мейіргерлік күтімнің сапасы қолжетімді технологиялар мен материалдық ресурстарға тікелей байланысты. Кейбір медициналық мекемелерде бұл ресурстар жеткіліксіз.

Ескірген жабдықтар: Кейбір ауруханаларда заманауи құрал-жабдықтардың орнына ескі технологиялар қолданылады.

Материалдардың тапшылығы: Дәрі-дәрмектер, таңғыш материалдары және басқа да қажетті заттардың жетіспеушілігі.

Цифрлық технологиялардың жеткіліксіздігі: Электронды денсаулық сақтау жүйелерінің болмауы мейіргерлердің жұмысын қиындатады.

Шешімдер:

1. Медициналық мекемелерді заманауи жабдықтармен және технологиялармен қамтамасыз ету.
2. Материалдық ресурстардың тұрақты жеткізілуін қамтамасыз ету.
3. Электронды денсаулық сақтау жүйелерін енгізу және мейіргерлерді оларды пайдалануға үйрету.

#### **5. Коммуникация және командадағы жұмыс мәселелері**

Мейіргерлер дәрігерлермен, басқа мейіргерлермен және медициналық персоналмен тығыз қарым-қатынаста жұмыс істейді. Дегенмен, коммуникациядағы және командадағы мәселелер күтім сапасына әсер етуі мүмкін.

Дәрігерлер мен мейіргерлер арасындағы иерархия: Кейбір жағдайларда мейіргерлердің пікірі ескерілмейді.

Командадағы шиеленіс: Жұмыс жүктемесі мен стресстің жоғары деңгейі персонал арасында келіспеушіліктерге әкелуі мүмкін.

Науқастармен коммуникация: Тілдік кедергілер немесе эмоционалды күйзеліс науқастармен тиімді қарым-қатынасқа кедергі келтіреді.

Шешімдер:

1. Дәрігерлер мен мейіргерлер арасындағы тең құқықты серіктестікті дамыту.
2. Командалық жұмыс дағдыларын дамытуға арналған тренингтер өткізу.
3. Науқастармен тиімді қарым-қатынас жасауға үйрету, соның ішінде мәдени сезімталдықты арттыру.

**Ұсыныстар:**

1. Кадрды қолдау бағдарламалары: тұрғын үй субсидиясы, гранттар, әлеуметтік кепілдіктер.
2. Психологиялық қолдау жүйесін енгізу: тұрақты супервизия, кеңес беру, демалыс кестесін реттеу.
3. Үздіксіз білім беру: цифрлық сауаттылық, коммуникация, этика және жаңа емдеу әдістері бойынша курстар.
4. Цифрлық жүйелерді стандарттау және интеграциялау, деректер қауіпсіздігін қамтамасыз ету.
5. Командалық жұмыс дағдыларын дамыту: интерпрофессионалдық тренингтер мен симуляциялар.
6. Төтенше жағдайларға дайындықты күшейту: апаттық жоспарлар мен жаттығулар.

**Қорытынды.** Мейіргерлік күтім денсаулық сақтау жүйесінің негізі болып табылады, бірақ ол бірқатар күрделі мәселелерге тап болады. Мейіргерлердің тапшылығы, кәсіби дайындықтың жеткіліксіздігі, эмоционалды күйзеліс, ресурстардың жетіспеушілігі және коммуникация мәселелері сапалы күтім көрсетуге кедергі келтіреді. Бұл мәселелерді шешу үшін жүйелі тәсіл қажет, ол мемлекеттік қолдауды, білім беру реформаларын, психологиялық қолдауды және технологиялық жаңғыртуды қамтиды. Мейіргерлік күтімнің сапасын жақсарту науқастардың денсаулығы мен әл-ауқатын арттыруға, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін күшейтуге ықпал етеді.

#### **Әдебиет тізімі**

1. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ). (2020). *State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership*. Geneva: World Health Organization. Мейіргерлік күтімнің жаһандық мәселелері, кадр тапшылығы және білім беру стандарттары туралы негізгі есеп.
2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі. (2023). *Қазақстан Республикасында денсаулық сақтауды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы*. Астана. Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесінің, соның ішінде мейіргерлік күтімнің даму стратегиялары.
3. Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorists and Their Work* (9th ed.). St. Louis, MO: Elsevier. Мейіргерлік күтімнің теориялық негіздері мен модельдері.

4. Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Griffiths, P. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 26(7), 559-568. Мейіргерлердің біліктілігі мен пациент қауіпсіздігі арасындағы байланыс.

5. Байсеркина, С. Б., & Көпжасарова, Г. М. (2021). Қазақстандағы мейіргерлік істің даму перспективалары. *Қазақ медицина университеті журналы*, 23(2), 45-52. Қазақстандағы мейіргерлік білім беру және практика мәселелері (нақты мақаланың атауы мен журналын тексеру қажет болуы мүмкін).

6. International Council of Nurses (ICN). (2021). *ICN Code of Ethics for Nurses*. Geneva: ICN. Мейіргерлердің этикалық принциптері және кәсіби стандарттары.

7. Kitson, A., Marshall, A., & Bassett, K. (2013). Patient-centered care: A review of the concept and its application in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1010-1019. Пациентке бағытталған күтімнің мейіргерлік практикадағы рөлі.

8. Сейдуманов, С. Т., & Жұмағалиева, А. К. (2022). Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесіндегі цифрландыру және мейіргерлік күтім. *Денсаулық сақтау және инновация журналы*, 15(3), 78-85. Цифрлық технологиялардың мейіргерлік күтімге әсері (нақты деректерді іздеу қажет болуы мүмкін).

9. World Health Organization. (2022). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Geneva: WHO. Денсаулық сақтау кадрларының, соның ішінде мейіргерлердің жаһандық стратегиялары.

10. Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2020). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). St. Louis, MO: Elsevier. Мейіргерлік күтімнің негізгі принциптері мен практикалық аспектілері.

## СОЗЫЛМАЛЫ АУРУЛАРМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ МЕЙІРГЕРЛЕРДІҢ ӨЗ БЕТІМЕН ҚАБЫЛДАУДЫҢ ТИІМДІЛІГІ

**Аманжолова Асель Нуржановна, Кусайнова Мерует Жанболатовна**

Ғылыми жетекшілері: Абдрахманова Гульбану Сапарғалиевна -педагог-зерттеуші,

Исбатырова Зура Кенжеғалиевна -педагог-сарапшы

«Батыс Қазақстан жоғары медициналық колледжі» ЖШС

*E-mail: gulbanu2510@mail.ru*

**Аңдатпа.** Бұл мақалада созылмалы аурулармен ауыратын науқастардың мейіргерлер тарапынан өз бетімен қабылдауы қарастырылады. Мейіргерлердің науқастарды қабылдауы, емдеу процесін тиімді ұйымдастыру, науқастардың жағдайын бақылау және олардың өмір сапасын жақсарту мақсатында жүргізіледі. Нәтижелер көрсеткендей, мейіргерлердің өз бетімен қабылдауы науқастардың денсаулығын жақсартуға, аурудың асқынуын болдырмауға және медициналық көмекке деген сенімділікті арттыруға ықпал етеді.

Созылмалы аурулар – бұл ұзақ мерзімді медициналық жағдайлар, олар науқастардың өмір сапасына елеулі әсер етеді. Мейіргерлердің рөлі осы науқастарға күтім көрсету мен олардың денсаулығын жақсартуда маңызды. Мейіргерлердің өз бетінше қабылдауы – медициналық қызмет көрсету жүйесінде жаңа бағыт, ол науқастардың қажеттіліктеріне жедел жауап беруге мүмкіндік береді.

Созылмалы аурулардың ерекшеліктері: диабет, гипертония, астма және т.б.

Өз бетінше қабылдаудың тиімділігі: Науқастардың жағдайын бақылау. Аурудың асқыну қаупін төмендету. Науқастардың медициналық қызметтерге қолжетімділігін арттыру.

Мейіргерлердің өз бетінше қабылдау нәтижесінде науқастардың денсаулығында оң өзгерістер. Науқастардың қанағаттанушылық деңгейі.

Мейіргерлік істі дамыту тұжырымдамасына сәйкес, мейіргер жоғары білікті маман болып, дәрігермен және пациентпен бірлескен жұмысты дербес атқара алуы тиіс. Мейіргерлердің функционалдық міндеттерін кеңейту денсаулық сақтау саласында, атап айтқанда, бастапқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде медициналық қызметтердің сапасын арттыруға ықпал ете алады. Кеңейтілген тәжірибеге ие мейіргерлердің (КТМ) лауазымдары көбінесе дәрігерлердің тапшылығы байқалатын елдерде немесе ауылдық аймақтар мен жеткіліксіз қызмет көрсетілетін аумақтарда қолданылады (ДСҰ, 2020). Мейіргерлердің кәсіби автономиясын арттыру дәрігерлердің жетіспеушілігіне стратегиялық жауап ретінде ұсынылған (ДСҰ, 2020). Бірқатар жүйелі шолулар көрсеткендей, кеңейтілген тәжірибеге ие мейіргерлер қант диабеті, артериялық гипертензия, жүрек-қан тамыр аурулары, бронх демікпесі және созылмалы обструктивті өкпе ауруы (СОӨА) сияқты созылмалы аурулары бар науқастарға бастапқы медициналық-санитарлық көмек саласында тиімді және сапалы қызмет көрсете алады. Қажетті даярлықтан өткен жағдайда, олардың қызметі дәрігерлердің көмегімен салыстырарлық деңгейде болады.

Мейіргерлердің созылмалы аурулармен ауыратын науқастарды өз бетімен қабылдауы – денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттырудың маңызды аспектісі. Мейіргерлердің білімі мен дағдылары науқастарға алғашқы медициналық көмек көрсету, аурулардың алдын алу және денсаулықты нығайтуда маңызды рөл атқарады. Мейіргерлердің өз бетімен қабылдауы науқастардың жағдайын жақсартуға, аурудың асқынуын болдырмауға және медициналық қызметтерді оңтайландыруға мүмкіндік береді.

**Зерттеу нәтижелерінің талдауы.** Орал қаласындағы №3 қалалық емханаларда №26 участкілік мейіргердің қатысуымен талдаулар жүргізілді. Диспансерлік тіркеуде тұрғандар: онкологиялық -40 науқастар, АГ-276 науқастар, ишемиялық аурулармен -132 науқастар, т.б. созылмалы аурулармен.

**Мақсаты:** Кеңейтілген тәжірибеге ие мейіргерлердің дербес қабылдауы арқылы созылмалы жұқпалы емес аурулары бар науқастардың емге беріктігін және өзін-өзі басқаруын арттыруға әсерін анықтау, сондай-ақ пациенттердің қызметке қанағаттану деңгейін бағалау.

Пациенттердің дербес мейіргерлік қабылдауға қанағаттанушылығын зерттеу мақсатында Орал қаласының №3 қалалық емханаларында мейіргерлік қабылдауға келген 50 пациентке сауалнама жүргізілді. Сауалнама Google Forms платформасында жүргізілді және үш бөлімнен тұрды:

1. Жалпы сұрақтар

2. Созылмалы жұқпалы емес ауруларды және олардың даму қауіп факторларын анықтау

3. Дербес қабылдау жүргізетін мейіргердің жұмысына баға беру

### **Жүргізілген әлеуметтік сауалнама нәтижелері**

**I блокта** -анықталғандай, мейіргерлік қабылдауға келушілердің ең көп үлесі 46-60 жас аралығындағы пациенттер – 25%, 61-65 жас аралығындағы пациенттер – 25%, ал 65 жастан асқандар – 32% болды. Жыныстық айырмашылық тұрғысынан әйелдер 58,3%, ерлер 41,7% құрады.

Әлеуметтік мәртебе бойынша пациенттер келесі түрде бөлінді:

• Зейнеткерлер – 35%

• Студенттер немесе оқушылар – 12,7%

• Мүгедектігі бар пациенттер – 12,7%

• Жұмыс істейтін пациенттер – 58,3%

**II блокта** -пациенттердің ауру белгілері мен өмір салтына қатысты жауаптары талданды:

• 25% пациенттер «Жылдам жүргенде, баспалдақпен көтерілгенде немесе суықтан жылы жерге кіргенде кеуде тұсында ауырсыну, қысым, күйдіру немесе ауырлық сезінесіз бе?» деген сұраққа «Иә» деп жауап берді, 75% – «Жоқ».

• 66,7% пациенттер күнделікті 400 грамм (4-5 порция) жеміс-жидек пен көкөніс тұтынатынын айтты, 33,3% – тұтынбайды.

•41,7% пациенттер тамақ сатып алғанда май мен холестерин мөлшеріне назар аударатынын, 58,3% – мән бермейтінін көрсетті.

•16,7% пациенттер тағамды татып көрмей тұз қосатынын, 83,3% – ондай әдеті жоқ екенін айтты.

•15% пациенттер күнделікті 6 немесе одан да көп шай қасық қант, тосап, бал немесе тәттілер тұтынатынын, 85% – аз мөлшерде тұтынатынын көрсетті.

Бұл мәліметтер мейіргерлік қабылдауға келетін пациенттердің денсаулық сақтау қағидаларын меңгергенін, қауіпті факторлар туралы хабардар екенін, сондай-ақ өмірге қауіп төндіретін жағдайлардың негізгі белгілерін білетінін дәлелдейді.

**III блокта** -мейіргерлік қабылдаудың тиімділігі мен пациенттердің қанағаттану деңгейі бағаланды:

•16,7% пациент алғашқы тексеруден өту үшін,

•25% зерттеуге жолдама алу үшін,

•35,3% денсаулықты нығайту (диета, физикалық белсенділік, дәрігерлік тағайындауларды сақтау) бойынша кеңес алу үшін,

•23% тегін дәрілік рецепт алу үшін мейіргерлік қабылдауға жүгінген.

«Мейіргердің кәсібилігіне қанағаттанасыз ба?» деген сұраққа:

•80% – «толық қанағаттанамын»,

•10% – «жартылай қанағаттанамын»,

•10% – «қанағаттанбаймын» деп жауап берді.

Осылайша, 35,3% пациенттер мейіргерлік қабылдауға денсаулықты нығайту және оқыту мақсатында келеді, 80% пациент мейіргерлік қабылдауға толық қанағаттанған, алайда 20% пациент бұл медициналық жаңашылдыққа дайын емес.

**Қорытынды.** Созылмалы жұқпалы емес ауруларының алдын алу және емдеу және осы аурудың негізгі көріністерімен күресудің басым бағыттарының бірі пациенттерді өзін-өзі бақылау мен өзін-өзі бақылауға үйрету болып табылады. Нәтижесінде созылмалы жұқпалы емес аурумен ауыратын науқастардың өмірінің сапасын жақсарту, аурулардың асқынуын және жәдел жәрдем, үйге дәрігерді шақыру санын төмендету болып табылады.

Пациенттің белсенді өмірін ұзарту және функционалдық жағдайын жақсарту үшін мейіркелік күтімді жоспарлау, ұйымдастыру. Созылмалы аурулары бар науқастарды оқыту және кеңес беру. Заман талабына сай жүйелі платформалар және қосымшалар арқылы науқастарға тиімді көмек алуға қол жетімді екенін түсіндірілді.

### Әдебиет тізімі

1. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) Еуропалық аймақтық бюросы. «Мейіргерлік қызметтер мен акушерлік кадрларды күшейту мәселелері бойынша техникалық анықтама: кеңейтілген мейіргерлік функциялар туралы не белгілі: фактілер мен енгізу сабақтары». Копенгаген, 2024.

# ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ВЗРОСЛОГО ВОЗРАСТА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И 12 – ПЕРСТНОЙ КИШКИ

**Абрамушкин Даниил Александрович**

Научный руководитель: Ощепкова Наталья Александровна, преподаватель специальных дисциплин

ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж»  
[tmk.metod.@yandex.ru](mailto:tmk.metod.@yandex.ru)

***Аннотация:** В данной статье рассматривается клиническая картина язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, ее этиология, патогенез, классификация. Раскрываются особенности сестринского ухода за пациентами взрослого возраста с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.*

Актуальность дипломной работы заключается в том, что язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки является часто встречаемой патологией органов пищеварения среди взрослого населения. Актуальность темы определила следующий методологический аппарат.

Цель исследования: изучение особенностей сестринского ухода за пациентами взрослого возраста с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.

Задачи исследования:

1. Изучить литературу и интернет-источники по теме исследования;
2. Раскрыть понятие «язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки», выявить этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину;
3. Проанализировать статистические данные по заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки среди взрослого населения по г.Тулуну и Тулунскому району за период 2021-2024 гг.;
4. Изучить особенности сестринского ухода за пациентами взрослого возраста с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки;

Объект исследования: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Предмет исследования: Особенности сестринского ухода за пациентами взрослого возраста с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.

Практическая значимость дипломной работы заключается в наиболее детальном изучении особенностей сестринского ухода за пациентами взрослого возраста с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, что позволит в дальнейшем владеть знаниями об оказании помощи пациентам с данным заболеванием.

Язвенная болезнь представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, ведущим проявлением которого служит образование дефекта (язвы) в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки.

Решающая этиологическая роль в развитии язвенной болезни отводится сегодня микроорганизмам *H. Pylori*. Ассоциированными с *H.pylori* оказывается около 80% язв двенадцатиперстной кишки и 60% язв желудка (*H.pylori*-негативные язвы чаще всего бывают обусловлены приемом нестероидных противовоспалительных препаратов). Спектр неблагоприятного влияния *H.pylori* многообразен. Эти бактерии вырабатывают целый ряд ферментов, повреждающих защитный барьер слизистой оболочки (уреаза, протеаза, фосфолипаза), а также различные цитотоксины. Наиболее патогенными являются 2 штамма:

- *vacA*-штамм *H.pylori*, продуцирующий вакуолизирующий цитотоксин, приводит к образованию цитоплазматических вакуолей и гибели эпителиальных клеток;

- *cagA*-штамм, экспрессирующий ген, ассоциированный с цитотоксином. Этот ген кодирует белок массой 128 кДа, который оказывает повреждающее действие на слизистую оболочку.

Для язвы типичны достаточно длительное сохранение дефекта и значительная его глубина (вплоть до мышечного слоя органа). Клиническая картина, длительность течения и осложнения заболевания в определенной степени зависят от локализации язвы (в желудке, двенадцатиперстной кишке). Форма ее чаще круглая, реже – продолговатая или щелевидная, края обычно ровные, размеры варьируют от нескольких миллиметров до 6–10 см и более в диаметре. По мере углубления язвы она приобретает воронкообразную или кратерообразную форму.

По современным представлениям, язвенная болезнь имеет много причин, среди которых наследственные (генетические), инфекционные, социальные (курение, алкоголь), нервно-психические, алиментарные (пищевые) и лекарственные факторы.

Клиническая картина язвенной болезни не является предельно ясной и четко очерченной, отдельные симптомы могут встречаться и при других заболеваниях ЖКТ. Боль – крайне важный и наиболее частый симптом, она больше всего беспокоит больного. Как правило, боль локализуется в подложечной области, иногда левее или правее средней линии. Интенсивность ее значительно варьирует, субъективно она воспринимается как ноющая, давящая, режущая, сверлящая на значительном протяжении подложечной области.

Характерной особенностью боли является ее зависимость от приема пищи. Боли, появляющиеся в течение 1-го часа после еды, оцениваются как ранние. Поздние боли возникают через 1,5–3 ч после приема пищи, а голодные и ночные боли проходят после еды. Ранние боли характерны для язвы желудка, а поздние, голодные и ночные – для язвы двенадцатиперстной кишки. Длительность язвенной боли в среднем составляет 1–2 ч. Диспепсические расстройства – изжога, рвота, тошнота, отрыжка, снижение аппетита – менее постоянные, специфичные и меньше влияющие на психологическое состояние больного признаки язвенной болезни, чем боль. Изжога может предшествовать образованию язвы и быть единственным симптомом заболевания. Тошнота нередко сочетается с рвотой, которая чаще возникает «на высоте» боли и приносит облегчение.

Кровотечение – наиболее грозное осложнение язвенной болезни; его причиной является разрушение язвой слизистой оболочки и других тканей стенки желудка и двенадцатиперстной кишки и расположенных в них кровеносных сосудов. Вовлечение в этот процесс мелкого сосуда сопровождается незначительной кровопотерей и может быть обнаружено с помощью анализа кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

При сборе анамнеза у пациента с подозрением на язвенную болезнь медицинская сестра выясняет, имелись ли эпизоды болей в животе и диспепсических расстройств, желудочных и кишечных кровотечений, диагностировались ли заболевания ЖКТ у больного и его родственников в предыдущие годы. Следует расспросить пациента о психоэмоциональном климате в семье, на работе, нервно-психических и физических перегрузках, вредных привычках, особенностях питания, применении жаропонижающих и противовоспалительных лекарственных препаратов. Представляет интерес и психологическая реакция больного на болевой и диспепсический синдромы, заболевание в целом. Физикальное обследование нередко выявляет обложенность языка белым налетом, болезненность при пальпации в подложечной области или ее поколачивании кончиком пальца (симптом Менделя). Анализ анамнестических данных и результатов объективного исследования позволяет медсестре сформулировать сестринский диагноз – проблемы пациента, наиболее важными из которых при язвенной болезни являются:

- боли в подложечной области;
  - диспепсические расстройства (изжога, тошнота, рвота и др.);
  - психологические, физические и социально-экономические проблемы в связи с заболеванием и изменениями обычного стиля (образа) жизни;
  - высокий риск развития осложнений (кровотечение, прободение и др.).
- Пациенту с установленным диагнозом язвенной болезни следует задать вопросы:
- какие причины вызвали обострение заболевания?
  - соблюдает ли он диету?



- использует ли и как переносит предписанные лекарственные препараты?
- не занимается ли самолечением?

Наличие симптомов угрожающих жизни состояний (кровотечение, прободение, пенетрация) является показанием к срочному вызову врача, госпитализации и оперативному лечению. Главная роль в решении проблем пациента принадлежит осуществляемой преимущественно врачом лекарственной терапии в сочетании с лечебным питанием.

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИОННОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ**

**Антипова Ксения Игоревна**

Научный руководитель: Ощепкова Наталья Александровна заместитель директора по учебной работе

ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж»

E-mail: [tmk.metod@yandex.ru](mailto:tmk.metod@yandex.ru)

***Аннотация.** В данной статье рассматриваются ключевые обязанности медицинской сестре в послеоперационном периоде у детей, перенесших операции на органах брюшной полости, подчеркивается важность индивидуального подхода к каждому ребенку и взаимодействию с родителями. Статья будет полезна медицинским специалистам и студентам.*

Специфика хирургии органов брюшной полости обусловлена сложностью анатомии, особенностями физиологии и реакции органов на оперативное вмешательство, высокой потенциальной возможностью плохо контролируемого развития инфекции при возникновении осложнений.

Уход за больными, оперированными на органах брюшной полости, требует знаний особенностей послеоперационного периода и возможных осложнений.

Актуальность данной дипломной работы заключается в том, что болезни органов брюшной полости являются одними из самых распространенных в современном мире. Правильный уход за пациентами и своевременное, квалифицированное оказание медицинской помощи способны значительно снизить уровень смертности среди таких больных. Актуальность темы способствовало определению гипотезы исследования.

Гипотеза исследования – совершенствование работы сестринского персонала в лечении больных детского возраста, перенесших заболевание на органы брюшной полости, способствует скорейшему восстановлению функциональной независимости пациентов, повышает качество и эффективность сестринской помощи.

Цель: изучение особенностей деятельности медицинской сестры в уходе за пациентом в послеоперационном периоде при оперативном вмешательстве на органах брюшной полости у детей в условиях стационара.

Задачи:

1. Изучить литературу и интернет-источники по данной теме.
2. Изучить сестринский уход, проводимый пациентам детского возраста в послеоперационном периоде при оперативном вмешательстве на органах брюшной полости.
3. Определить действия медсестры в осуществлении помощи пациенту детского возраста после операции на органах брюшной полости.
4. Провести сестринский уход за пациентами в послеоперационном периоде при оперативном вмешательстве на органах брюшной полости в ОГБУЗ «Тулунская городская больница»;

Объект исследования: роль медицинской сестры в послеоперационном периоде при оперативном вмешательстве на органах брюшной полости .

Предмет исследования: особенности сестринского ухода за пациентами детского возраста с заболеваниями брюшной полости, подлежащие оперативному вмешательству.

Послеоперационный период – период от момента окончания операции до восстановления трудоспособности больного, в течение которого проводят комплекс лечебных мероприятий, направленных на предупреждение и лечение осложнений, а также мероприятий, способствующих процессам репарации и адаптации организма к анатомо-физиологическим соотношениям, созданным операцией.

Основная цель послеоперационного периода – способствовать процессам регенерации и адаптации, происходящим в организме пациента, а также предупреждать, осложнениями.

Различают ближайший и отдельный послеоперационный период.

По степени тяжести:

1. легкие – частичное расхождение операционной раны;
2. тяжелые – внутрибрюшное кровотечение, эвентрация;
3. средней степени – бронхит, парез кишечника.

Теоретический анализ специальной литературы позволил определить особенности ухода за пациентом детского возраста в послеоперационном периоде на органы брюшной полости. К ним относятся:

Физиологические особенности: дети имеют большую поверхность тела относительно массы, что может влиять на терморегуляцию и водно-электролитный баланс. Повышенная чувствительность к боли и стрессу, поэтому важно учитывать это при оценке состояния и выборе методов обезболивания.

Психологические аспекты: дети могут испытывать страх и тревогу из-за незнакомой обстановки и процедур. Важно использовать положительное общение и поддержку, вовлекая родителей в процесс.

Специфика питания: учитывая время, проводимое под наркозом, необходим особый подход к восстановлению питания: чаще всего начинаем с легкой пищи и постепенно увеличиваем объем и разнообразие. Следим за признаками непереносимости или аллергической реакции.

Контроль за состоянием: регулярный мониторинг жизненных показателей, так как дети могут пасть в шок или испытывать осложнения быстрее, чем взрослые. Продолжительное наблюдение за швами и состоянием раны, так как дети могут не всегда сообщить о боли или дискомфорте.

Обеспечение безопасности ограничиваем физическую активность в первые дни после операции, чтобы избежать травм и осложнений. Учитываем возрастные особенности при проведении процедур и манипуляций.

Необходимо включать родителей в процесс ухода и обучения, что поможет им чувствовать себя уверенно и спокойно. Родительская поддержка способствует улучшению эмоционального состояния ребенка и его быстрому восстановлению.

Эти особенности нужны для создания комфортных условий и обеспечения успешного восстановления детей после операции.

В ходе теоретического исследования были сделаны следующие выводы: подтверждена важная роль медицинской сестры в послеоперационном периоде у детей, перенесших оперативное вмешательство на органах брюшной полости. Активное участие медицинской сестры в реабилитационном процессе способствует снижению числа осложнений, ускоряет восстановление и повышает уровень удовлетворенности пациентов и их семей.

Медсестры обеспечивают качественный уход, внимательное наблюдение за состоянием пациентов и психологическую поддержку, что критически важно в детской практике.

Таким образом, роль медицинской сестры в послеоперационном периоде нельзя недооценивать. Она становится не только исполнителем врачебных указаний, но и активным участником процесса восстановления здоровья.

В практической части дипломной квалификационной работы были выполнены следующие задачи:

Было определены действия медсестры в осуществлении помощи пациенту детского возраста после операции на органах брюшной полости.

Проведен и описан сестринский уход за пациентами детского возраста в послеоперационном периоде при оперативном вмешательстве на органах брюшной полости в ОГБУЗ «Тулунская городская больница»;

По результатам проведенной работы, можно сделать следующие выводы:

Основной задачей организации ухода является обеспечение потребности пациента в высококвалифицированном сестринском уходе, что достигается путем реализации в медицинской практике.

Различные осложнения послеоперационного периода существенно ухудшают состояние пациента, продлевают период госпитализации и могут быть непосредственной причиной летальности.

Основная часть введения послеоперационного периода ложится на медицинскую сестру.

### **Список литературы**

1 Кузнецова В.М. Сестринское дело в хирургии. Ростов н/Д: Феникс, 2020.-104с. –ISBN 213-021-11-03

2. Богомазова Т.В. Структурно-количественный анализ сестринских технологий в периоперативном периоде у пациентов хирургического отделения ЦРБ.// Главная медицинская сестра 2019.- 54с. –ISBN 5-03-001-258-3

3. Греков И.Г., Грекова И.И. Сестринское клиническое наблюдение за пациентами специализированных отделений многопрофильной больницы // Главная медицинская сестра. 2017.-26с. –ISBN 5-900-833-14- 3

4. Насыбулин Н.М., Кривошапко Г.М., Кривошапко С.В. Реабилитация – проблема медико-социальная. Медицинская сестра. [URL:https://medsestrajournal.ru/ru/25879979-2010-05-01](https://medsestrajournal.ru/ru/25879979-2010-05-01) (Дата обращения 17.11.2024)

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ У ЛЕЖАЧИХ ПАЦИЕНТОВ**

**Аппельганц Полина Дмитриевна**

Жарылкасынова Айгуль Маратжановна, магистр мед.наук, зав отделением «Прикладной бакалавриат»

КГП «Карагандинский областной высший сестринский колледж» УЗКО

*E-mail: [appelgancp@gmail.com](mailto:appelgancp@gmail.com)*

***Аннотация:** Пролежни остаются актуальной проблемой сестринского ухода в условиях стационара и на дому. Медицинская сестра играет ключевую роль в их профилактике благодаря непосредственному и регулярному контакту с пациентами. В статье рассмотрены этиопатогенез пролежней, факторы риска, классификация стадий, а также практические аспекты профилактики и роль образовательной функции сестринского персонала. Представлены данные анкетирования, проведенного среди медицинских работников.*

**Введение.** Пролежни (декубитальные язвы) – это локализованные повреждения кожи и подлежащих тканей, вызванные длительным давлением, трением или сдвигом. Особенно подвержены пролежням пациенты, находящиеся в длительном постельном режиме. Без адекватного ухода пролежни быстро переходят в глубокие стадии, вызывая серьёзные осложнения, включая сепсис, остеомиелит, и даже смерть. Профилактика этих нарушений требует скоординированных действий медицинского персонала, прежде всего – медсестёр.

Этиология и классификация пролежней. Механизм образования пролежней связан с нарушением кровообращения в тканях вследствие длительного давления. Классификация стадий:

1. I стадия: непроходящее покраснение кожи.
2. II стадия: поверхностное поражение (эпидермис, частично дерма).
3. III стадия: повреждение подкожной клетчатки.
4. IV стадия: некроз мышц, сухожилий, костей.

Наиболее часто пролежни локализуются в области крестца, пяток, затылка, лопаток, локтей и вертелов бедренных костей.

Факторам риска относятся пожилой возраст; анемия, сердечно-сосудистая недостаточность; диабет, нарушения сознания; недостаточное питание, обезвоживание; а также неправильный уход; неудобная постель; отсутствие смены положения тела; высокая влажность кожи (недержание, потоотделение).

Опыт показывает, что даже при обязательном выполнении всех требований гигиены пролежни могут все же появляться. Даже на фоне грамотного ухода за пациентом имеет значение совокупность причин, приводящих к развитию пролежней. У здоровых людей никогда не бывает пролежней. Почему? Они могут свободно двигаться, легко перемещают тяжесть тела с одной стороны на другую при ходьбе, стоя, сидя, лежа и даже во сне. У больных людей и инвалидов, долгое время находящихся в постели или в кресле, могут появляться пролежни, но все же у большинства этого не происходит, что зависит от того, как часто пациенты изменяют положение тела. Адекватная профилактика пролежней позволяет предупредить их развитие у пациентов группы риска более чем в 80% случаев.

Медицинская сестра является основным лицом, обеспечивающим профилактику пролежней. Её функции включают:

- Оценку риска (шкала Брейдена);
- Позиционирование пациента (поворот каждые 2 часа);
- Использование технических средств (матрасы, подушки);
- Гигиенический уход за кожей;
- Контроль питания и гидратации;
- Обучение родственников;
- Документирование и мониторинг состояния кожи.

Также медицинская сестра оказывает просветительскую и обучающую помощь родственникам по уходу за пациентом. Она включает инструктаж, обучение на практике, использование памяток и обучение методам осмотра кожи.

Общение, поддержка и эмпатия способствуют психологическому комфорту пациента.

Профилактика пролежней состоит из нескольких ключевых аспектов. В первую очередь необходимо минимизировать длительное давление на уязвимые участки тела. Для этого важно регулярно менять положение пациента, использовать специальные матрасы и подушки, которые уменьшают давление. Также следует уделять внимание гигиене кожи, чтобы избежать инфицирования раны. Важным элементом профилактики является правильное питание пациента, способствующее поддержанию нормального состояния кожи и тканей.

Лечение пролежней включает несколько этапов. На начальных стадиях применяется консервативное лечение, направленное на восстановление кожи и улучшение циркуляции крови. Это может включать применение медикаментозных средств, антисептических растворов и физиотерапевтических процедур. На более поздних стадиях может потребоваться

хирургическое вмешательство для удаления некротизированных тканей и предотвращения развития осложнений.

Цель исследования: выявить комплексность противолежневых мероприятий, проводимых медицинской сестрой в условиях стационара.

Задачи исследования:

1. Изучить различные источники литературы по теме;
2. Разработать анкету для медицинских работников, провести анкетирование и проанализировать полученные данные;
3. Сделать выводы и подвести итоги практического исследования.

Объектом исследования послужили группы пациентов, находящиеся в стационаре или на дому, с ограниченной подвижностью, включая людей с неврологическими заболеваниями, послеоперационных больных и тех, кто страдает от хронических заболеваний.

Результаты обсуждения. В анкетировании участвовали 33 респондента в возрасте от 18 до 50 лет. лица в возрасте от 40 до 50 лет составила 54,5% ; 18,2% – респонденты от 30 до 40 лет; 18,2% – участники опроса от 18 до 25 лет; 9,1% – возрастная группа от 25 до 30 лет. Основные результаты показали то, что 87,9% респондентов верно указали зоны риска; 84,8% знают частоту смены положения; 72,7% используют шкалу Брейдена, как инструмент оценки; и 63,6% понимают важность комплексной профилактики.

Заключение. Проведенное исследование позволило всесторонне проанализировать проблему профилактики пролежней в современных условиях. Установлено, что несмотря на достаточно высокий уровень теоретических знаний у медицинских работников, существуют значительные резервы для совершенствования практической реализации профилактических мероприятий.

Особую озабоченность вызывает недостаточное распознавание начальных стадий пролежней и недооценка важности комплексного подхода к профилактике. Выявленные в ходе исследования проблемные зоны требуют системного решения на организационном, методическом и практическом уровнях.

#### Список литературы

1. Иванова И. В. Основы ухода за больными с пролежнями. – М.: Медицинская литература, 2018.
2. Смирнов А. В. Декубитальные язвы: диагностика и лечение // Современная медицина, 2020.
- Петрова И. А., Сидоров А. Г. Профилактика пролежней в условиях стационара // Медицинская газета, 2021.
3. Попова М. А. Клинические аспекты пролежней и их профилактики // Практическая медицина, 2019.
4. Тихомиров В. В. Проблемы пролежней в современных условиях здравоохранения // Бюллетень клинической медицины, 2020.

## СПЕЦИФИКА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С ПАЦИЕНТАМИ, СКЛОННЫМИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

**Егорушкина Ангелина Андреевна**

Жарылкасынова Айгуль Маратжановна, магистр мед.наук, зав отделением «Прикладной бакалавриат»

КГП «Карагандинский областной высший сестринский колледж» УЗКО

*E-mail: [egorushkinangelina@gmail.com](mailto:egorushkinangelina@gmail.com)*

***Аннотация.** В статье рассматриваются особенности работы медицинской сестры с пациентами, склонными к суицидальному поведению. Представлены данные анкетирования медицинских сестер, выявлены сложности, возникающие в практике, и предложены рекомендации по улучшению качества сестринской помощи, повышению уровня подготовки и снижению эмоциональной нагрузки персонала.*

Цель исследования. Определить особенности профессиональной деятельности медицинской сестры при работе с пациентами, склонными к суицидальному поведению, и выявить уровень её готовности к оказанию психоэмоциональной поддержки.

Задачи исследования:

- Изучить теоретические аспекты суицидального поведения.
- Проанализировать роль медсестры в выявлении и профилактике суицида.
- Оценить уровень знаний и подготовки медсестёр.
- Выявить сложности, возникающие в работе с пациентами, склонными к суициду.
- Разработать рекомендации по улучшению работы медсестёр в данном направлении.

Результаты и обсуждения. Суицидальное поведение – сложное психосоциальное явление, проявляющееся в форме мыслей, намерений, попыток и актов самоубийства. Медицинская сестра играет ключевую роль в раннем выявлении признаков риска и оказании первой психологической помощи.

Результаты анкетирования, проведённого среди 20 медицинских сестёр, показали:

- 70% сталкивались с пациентами с признаками суицидального поведения;
- 60% испытывают трудности в распознавании признаков риска;
- 80% не имеют специальной подготовки;
- 90% выражают желание пройти дополнительное обучение;
- 85% ощущают эмоциональные перегрузки.

Таким образом, выявлена высокая потребность в обучении и поддержке медперсонала, а также необходимость разработки чётких алгоритмов действий. Данные подчеркивают необходимость системного подхода к обучению медсестёр и внедрения алгоритмов действий при выявлении риска суицида.

**Рекомендации:**

- Разработка и проведение обучающих курсов по теме «Суицидальное поведение и действия медсестры».
- Внедрение пошаговых инструкций (чек-листов) по оказанию доврачебной помощи пациенту в кризисе.
- Проведение тренингов по стрессоустойчивости и психологической поддержке.
- Формирование мультидисциплинарных команд с участием врача, психолога и медсестры.
- Организация постоянной поддержки медперсонала (супервизии, обсуждения сложных случаев).

## МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМНІҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ: ПЕРСПЕКТИВАЛАР МЕН ШЕШІМДЕР

**Ерболат Айсезім Жарасқызы**

Ғылыми жетекшісі: Жапашова Индира Абдукаримовна, «Мейіргер ісі» пәнінің оқытушысы,  
магистр

Батыс Қазақстан жоғары медициналық колледжі

*E-mail: [Indira\\_78@list.ru](mailto:Indira_78@list.ru)*

*Аңдатпа. Қазіргі денсаулық сақтау жүйесі мейіргерлік күтім сапасын жақсартуға бағытталған көптеген мәселелермен бетпе-бет келуде. Негізгі өзекті мәселелерге мейіргерлердің кәсіби құзыреттілігін арттыру, пациенттерге күтім жасауда жаңа технологияларды енгізу, сондай-ақ әрбір пациентке жеке және сапалы көзқарасты қамтамасыз ету жатады.*

**Кәсіби құзыреттілікті арттыру.** Қазіргі заманғы мейіргер тек негізгі біліммен шектелмей, заманауи күтім әдістерін меңгеруі, қарым-қатынас дағдыларын игеруі және командада жұмыс істей алуы қажет. Білім беру бағдарламалары тұрақты біліктілікті арттыру курстарын, тренингтер мен практикалық дайындықты қамтуы тиіс.

**Жаңа технологияларды енгізу.** Технологиялық инновациялар, соның ішінде электрондық медициналық карталар, телемедицина және автоматтандырылған бақылау жүйелері мейіргерлердің жұмыс тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді. Бұл технологияларды енгізу қызметкерлер жүктемесін азайтуға, диагностиканың дәлдігін арттыруға және пациенттердің жағдайын жақсы бақылауға көмектеседі.

Жаңа технологияларды мейіргерлік күтімге енгізудің келесі бағыттары болашағы зор:

- **Жасанды интеллектті пайдалану** – медициналық деректерді өндеуді автоматтандыру және аурулардың даму қаупін болжау.
- **Телемедицина** – пациенттердің жағдайын қашықтықтан бақылау, дәрігерлермен кеңесу және шұғыл жағдайларда көмек көрсету.
- **Мейіргерлерге арналған мобильді қосымшалар** – есеп жүргізуге, пациенттердің көрсеткіштерін бақылауға және күтімді үйлестіруге арналған құралдар.
- **Роботтандырылған құрылғылар** – пациенттердің қозғалғыштығын жақсартуға, инъекцияларды орындауға және әлсіз науқастарға күтім жасауға арналған көмекшілер.
- **Биосенсорлар мен киілетін құрылғылар** – науқастардың өмірлік көрсеткіштерін нақты уақыт режимінде бақылау.

Бұл технологияларды қолдану күтім сапасын арттырумен қатар, қателіктер санын азайтуға, медицина қызметкерлері арасындағы байланысты жақсартуға және емдеуге жеке көзқарасты дамытуға ықпал етеді.

**Жеке көзқарас.** Әрбір пациент ерекше назарды қажет етеді, сондықтан мейіргерлік күтім оның физикалық, психологиялық және әлеуметтік қажеттіліктерін ескеруі керек. Жеке күтім жоспары пациенттің сауығыуына және өмір сүру сапасының жақсаруына ықпал етеді.

**Мейіргерлердің психоэмоционалдық жағдайы.** Жоғары жүктеме, эмоционалдық күйзеліс және кәсіби күйіп-жану мейіргерлік саласындағы маңызды мәселелердің бірі болып табылады. Мотивацияны және жұмыс тиімділігін арттыру үшін психологиялық қолдау бағдарламаларын енгізу және қолайлы еңбек жағдайларын жасау қажет.

**Мейіргерлік күтімді дамытудың перспективалары.** Қазіргі заманғы медицинадағы үрдістер мейіргерлік істің дамуына ерекше көңіл бөлуді талап етеді. Интеграцияланған күтім үлгілерін енгізу, мейіргерлердің көпсалалы топтарға белсенді қатысуы және мейіргерлік көмектің жаңа стандарттарын әзірлеу маңызды. Халықаралық тәжірибе мейіргерлердің мәртебесі мен кәсіби деңгейін арттыру денсаулық сақтау қызметтерінің сапасын айтарлықтай жақсартатынын көрсетеді.

**Қорытынды.** Қазіргі мейіргерлік күтім үнемі даму мен жаңа сын-тегеуріндерге бейімделуді қажет етеді. Кәсіби дайындықты жетілдіру, инновацияларды енгізу және пациенттерге жеке көзқарас қалыптастыру медициналық қызметтердің сапасын жақсартып, мейіргерлердің жұмыс тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді. Бұл саланы одан әрі дамыту үшін медициналық мекемелердің, білім беру орталықтарының және кәсіби қауымдастықтардың белсенді өзара әрекеттесуі қажет.

#### Әдебиет тізімі

1. Сүлейменова, Г.Т. Мейіргер ісі негіздері. – Алматы: Эверо, 2021.
2. Жұмабекова, Р.М., Ахметова, С.К. Мейіргер ісіндегі жаңа технологиялар. – Алматы: Қазақ медицина университеті, 2020.
3. Төлеубекова, Р.А. Пациентке бағытталған күтім философиясы. – Нұр-Сұлтан, 2019.
4. Орыс тіліндегі әдебиеттер:
5. Костюченко, И.П. Современные подходы к сестринскому делу в системе здравоохранения. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
6. Скворцова, В.И. Качество сестринского ухода: теория и практика. – Санкт-Петербург: СПбГМУ, 2018.
7. Нестерова, Т.И. Профессиональная компетентность медицинской сестры. – Москва: Академкнига, 2021.
8. Ағылшын тіліндегі әдебиеттер:
9. Potter, P.A., Perry, A.G. Fundamentals of Nursing. – 10th Edition. – Elsevier, 2021.
10. Benner, P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. – Addison-Wesley, 2001.
11. White, K.M., Dudley-Brown, S. Translation of Evidence Into Nursing and Health Care Practice. – Springer Publishing, 2019.

### ТҮНГІ АУЫСЫМДА ЖҰМЫС ЖАСАЙТЫН МЕЙІРГЕРЛЕРДІҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНДА БОЛАТЫН ӨЗГЕРІС СЕБЕПТЕРІ МЕН ЖИІЛІКТЕРІ

#### Жасақбай Гүлзайда Маратқызы

Ғылыми жетекшісі: Аманова Динара Оразалиевна, арнайы пән оқытушысы, «Денсаулық сақтау» магистрі

Қызылорда медицина жоғары колледжі

e- mail: [dinara.amanova.17@bk.ru](mailto:dinara.amanova.17@bk.ru)

**Аннотация:** Бұл мақалада түнгі ауысымда жұмыс жасайтын мейіргерлердің қауіп факторларын анықтай отырып ақпараттандыру қарастырылады. Түнгі кезекшіліктегі медицина қызметкерлерінің түнгі уақыттарын тиімді пайдалануы және түнгі уақыттағы ұйқының бұзылуларын алдын алу. Бұл мәселе бойынша медициналық қызметкерлердің пікірін анықтау арқылы сұрақтарға жауап алуға және зерттеу міндеттеріне қол жеткізуге мүмкіндік береді.

**Зерттеу тәсілі мен материалы:** Зерттеуге Қызылорда облыстық көп бейінді ауруханасындағы түнгі ауысымда жұмыс жасайтын мейіргерлер қатысады. Осы зерттеуді жүргізуде сауалнама алынады. Сауалнама реанимация, кардиология, хирургия және терапия бөліміндегі мейіргерлерінен алынды. Зерттеу жүргізуге 35 мейіргер қатысты. Соның ішінде 10 ер адам болса, 25 әйел адамдардан алынды. Сауалнама «**Ауысымдық (түнгі) жұмыстың мейіргерлердің ұйқысының бұзылуына әсері**» осы мақалаға сүйене отырып жасалынды. Мақаланың авторлары: **Л.А. Воропаева, А.В. Аверин.** Сауалнамаларды талдау нәтижелері бойынша ұйқының бұзылуы көбінесе реанимация бөлімшелерінде, хирургиялық және терапевтік профильдерде жұмыс істейтін мейіргерлерде байқалатыны анықталды. Ұйқының



бұзылуы функционалдық және зертханалық диагностика бөлімшелерінің қызметкерлерінде салыстырмалы түрде азырақ байқалды.

**Қорытынды.** Зерттеу бойынша сауалнама жауаптарын қорытындылай келе қауіп факторын анықтауда түнгі ауысымда жұмыс жасайтын мейіргерлерге алдымен зерттеу барысында түнгі ауысымнан кейінгі болатын өзгерістер мен жиі кездесетін ауруларына негізделген сұрақтар қойылды.

Мейіргерлердің арасындағы жиі кездесетін жас мөлшері 20-30 жас аралығындағылар, яғни 65,7% құрады. Жынысы бойынша мейіргерлердің арасында әйелдер саны-71,4% болса, ер адам – 28,6% құрады. Мейіргерлер өздерінің қай бөлімшеде жұмыс жасайтынын көрсетті олардың басым бөлігі терапия бөлімшесінде 44,1% -ын құрады. Ал қалған мейіргерлер кардиологиялық бөлімшеде 29,4%-ы, реанимациялық бөлімшеде 11,8%-ы, хирургиялық бөлімшеде 14,7% екенін көрсетті.

Мейіргерлердің 72,7% түнгі кезекшілікте екені анықталды. Мейіргерлер зерттеу кезінде ұйқының жиі бұзылуын атап көрсетті. 48,6% көпшілігі жайсыз түстерді атап көрсетсе, 31,4 кенеттен шошумен және қалған медициналық қызметкерлер басқа себептермен байланыстырды.

Денсаулыққа ұйқысыз түндердің кері әсері жайлы мейіргерлердің 67,6% -ы көп бөлігі ия деп айқын көрсетті. Келесі фактор бойынша жауап бергендердің орташа бөлігі өздерінің түнгі ауысымнан кейінгі денсаулықтарында ауытқу пайда болғанын айтты (32,4 %). Ал көбісі түнгі ауысымнан кейінгі денсаулықтарында ауытқуын кейде (41,2) деп көрсеткен.

Түнгі кезекшіліктен кейін отбасына көңіл бөлуге және үй тапсырмаларын орындауға келегенде қанағаттанушылығын сипатамасы. Мейіргерлердің арасында басым көпшілігі (45,7%) ия десе, 34,3%-ы жоқ деп көрсеткен. 20%-ы кейде деп жауап берген.

Түнгі кезекшілік кезінде ұйқының алдын алу мақсатында мейіргерлер кезекшілік кезінде немен айналысатынын сипаталады. Зерттеу кезінде 40% жаттығу жасау арқылы 34,3% шай, кофе ішу десе 25,7% видеороликтер қарау деп көрсеткен. Ұйқы жеткіліксіздігі мейіргерлердің кәсіби қызметтеріне кері әсерінің сипаты. Зерттеу кезінде мейіргерлердің басым көпшілігі 42,9%-ы ия деп жауап берді. Қызметкерлердің 37,1%-ы кейде әсер ететінін көрсеткен. Ал қалған қызметкерлердің 20%-ы жоқ делінген.

Мейіргерлер арасында жиі кездесетін ауруларын қарастырған кезде жиі кездесетін ауру ретінде 65,7%-ы АҚҚ жоғарлауы деп көрсетті. Орташа көрсеткіш ретінде мейіргерлердің 25,9% басқа себептерін қарастырдық. 51ден жоғары жастағы мейіргерлер 5,7% қант диабетін белгілеген. Түнгі ауысымда жұмыс жасайтын мейіргерлердің қанағаттанушылығын бағалау. Зерттеу кезінде қызметкерлердің 60%-ы жоғары, 20%-ы орташа, 20%-ы төмен бағалады.

### Әдебиет тізімі

1. Анисимов В.Н. Хронометраж жизни «Природа» №7, 2007
2. Воропаева Л.А., Аверин А.В. Организация охраны труда среднего и младшего медицинского персонала, Главная медицинская сестра 2013г.
3. Голенков, М.Г. Полуэктов, А.В. Аверин [и др.] Особенности нарушений сна у медицинских сестер Главная медицинская сестра. – 2011. – № 2.
4. Левин Я.И., Ковров Г.В., Полуэктов М.Г.. Инсомния, современные диагностические и лечебные подходы М.: Медпрактика-М, 2005. – 144 с.
5. Конвенции Международной организации труда № 171 "О ночном труде" (приняты в г. Женеве 26 июня 1990 г. на 77-й сессии Генеральной конференции МОТ).
6. Полуэктов М.Г., Голенков А.В. Нарушения сна при сменной работе медицинских сестер: возможности профилактики и коррекции // Медицинская сестра. – 2011. – № 7.
7. Sleep disorder in Taiwanese nurses: a random sample survey / M.L. Hsieh, Y.M. Li, E.T. Chang [et al.] // Nurs. Health Sci. – 2011. – Vol. 13, № 4. – P. 468-474. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00641.x.
8. Sleep, sleepiness, fatigue, and performance of 12-hour-shift nurses / J. Geiger-Brown, V.E. Rogers, A.M. Trinkoff [et al.] // Chronobiol. . – 2012. – Vol. 29, № 2. – P. 211-219.

9. Асеева Е.В., Зарубина Е.Г. Патогенетические особенности гипертонической болезни у лиц молодого возраста, работающих в ночную смену // Ульяновский медико-биологический журнал. - 2015. - № 4. - С. 75-78.

10. Джериева И.С., Волкова Н.И., Рапопорт С.И. Сменная работа как один из факторов риска развития артериальной гипертензии и метаболических нарушений // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. -2012. - Т. 8, № 2. - С. 185-189.

11. Джураева Н.С., Филипущенко И.А., Гуломов З.С. Профессиональные стрессы у медицинских работников в Таджикистане // Российская оториноларингология. - 2009. - № 4. - С. 47-52.

12. Зарубина Е.Г., Асеева Е.В., Моисеева Т.В. Сочетание гемореологических нарушений и распространенность сердечно-сосудистой патологии у лиц молодого возраста, работающих в ночную смену // Fundamental Research. - 2013. - № 7. - С. 310-314.

13. Кайбышев В.Т., Кондрова Н.С., Симонова Н.И. Проблемы анализа и оценки профессионального риска врачей // Бюллетень научного совета «Медико-экологические проблемы работающих». - 2006. -№ 4. - С. 35-39.

14. Карецкая Т.Д., Пфаф В.Ф., Чернов О.Э. Профессиональная заболеваемость на железнодорожном транспорте // Медицина труда и промышленная экология. - 2015. - № 1. - С. 1-5.

## **ИННОВАЦИОННЫЕ ПРИЛОЖЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ**

**Жумадилова Гүлназ Маратқызы**

Научный руководитель: Аскар Самал Аскарқызы

Высший медицинский колледж «Диана» Жетысуская область, Панфиловский район,  
г.Жаркент

*E-mail: mk-diana.kz*

***Аннотация.** В статье рассматриваются ключевые направления применения искусственного интеллекта в сестринской практике, его влияние на качество ухода за пациентами и профессиональную деятельность медицинской сестры. Приводятся примеры действующих технологий, используемых в медицине, освещаются перспективы развития и возникающие трудности этического и профессионального характера. Делается вывод о необходимости интеграции ИИ подготовки медицинских сестер для повышения эффективности и безопасности медицинской помощи.*

Мақалада жасанды интеллекттің мейіргерлік тәжірибеде қолданылуының негізгі бағыттары, оның пациенттерге көрсетілетін көмектің сапасына және мейіргердің кәсіби қызметіне әсері қарастырылады. Медицинада қолданылып жатқан нақты технологиялар мысал ретінде келтіріледі, даму болашағы мен туындайтын этикалық және кәсіби қиындықтар сипатталады. Мейіргерлерді дайындау барысында жасанды интеллектті интеграциялаудың медициналық көмектің тиімділігі мен қауіпсіздігін арттырудағы маңыздылығы туралы қорытынды жасалады.

The article explores the key areas of artificial intelligence application in nursing practice, its impact on the quality of patient care, and the professional activities of nurses. It provides examples of current technologies used in medicine, highlights development prospects, and addresses emerging ethical and professional challenges. The article concludes that integrating AI into nursing education is essential to enhance the effectiveness and safety of healthcare delivery.

**Введение.** Современная медицина стремительно развивается под влиянием цифровых технологий, и искусственный интеллект (ИИ) становится одним из ключевых инструментов повышения качества медицинской помощи. Если ранее ИИ применялся преимущественно в

диагностике и исследовательской сфере, то сегодня он всё активнее внедряется в практическую медицину, включая сестринское дело. В условиях растущей нагрузки на медицинский персонал и нехватки кадров, ИИ становится незаменимым помощником в повседневной деятельности медсестры.

### **Потенциал ИИ в сестринской практике. Цифровой мониторинг и раннее выявление осложнений**

ИИ-системы способны непрерывно отслеживать параметры жизнедеятельности пациента — давление, пульс, температуру, сатурацию — и мгновенно реагировать при отклонении от нормы. Такие системы помогают сестринскому персоналу своевременно принимать меры, снижая риск критических состояний. Например, программа **Early Warning Score (EWS)** интегрирует ИИ и медицинские мониторы для прогнозирования ухудшения состояния пациента.

**Умные электронные карты пациента.** ИИ помогает обрабатывать и анализировать медицинские записи. Автоматизированные платформы могут генерировать отчеты, планировать уход, отслеживать выполнение сестринских вмешательств. Это уменьшает бумажную нагрузку и снижает вероятность ошибок при ручном заполнении документации.

**Персонализированное обучение пациентов.** ИИ-ассистенты, такие как Florence или Ada Health, могут использоваться для информирования пациентов о режиме приема лекарств, правилах гигиены, контроле хронических заболеваний. Такие помощники повышают приверженность лечению и освобождают время медицинской сестры для выполнения других задач.

### **Реальные примеры внедрения ИИ в сестринскую деятельность**

- **Babylon Health (Великобритания)** — чат-боты с ИИ, обученные по клиническим алгоритмам, помогают оценивать симптомы пациента до визита к врачу.

- **Tunic AI (Канада)** — система автоматизированного учета медикаментов, которая отслеживает прием препаратов и уведомляет медсестру о пропущенных дозах.

- **Diligent Robotics – Moxi** — робот, используемый в США, помогает доставлять медицинские принадлежности и лабораторные материалы, снижая физическую нагрузку на медсестер.

- **AI-платформы для профилактики пролежней:** прогнозируют риск у лежачих пациентов и рекомендуют корректировку ухода и положения тела.

### **Влияние ИИ на качество ухода за пациентами. ИИ позволяет:**

- Сократить число ошибок, связанных с человеческим фактором

- Повысить точность и своевременность выполнения сестринских вмешательств

- Улучшить непрерывность ухода при переводе пациентов между отделениями

- Повысить удовлетворенность пациентов за счёт более персонализированного подхода

Согласно исследованию Американской ассоциации медсестер (ANA, 2023), применение ИИ в отделениях интенсивной терапии сократило количество сестринских ошибок на 22% и повысило своевременность оказания помощи на 30%.

**Этические аспекты и вызовы.** Несмотря на многочисленные плюсы, внедрение ИИ сопровождается рядом трудностей:

- **Конфиденциальность:** данные пациентов должны быть надежно защищены. Использование ИИ предполагает хранение и анализ большого объема персональной информации.

- **Ответственность:** кто несёт ответственность за ошибку ИИ — система или медсестра, которая полагалась на нее?

- **Обезличивание ухода:** пациент может чувствовать недостаток человеческого взаимодействия, особенно при чрезмерной автоматизации.

- **Потребность в обучении персонала:** большинство медсестер не имеют подготовки в области ИТ или ИИ, что требует изменений в образовательных программах.

## **5. Перспективы развития и внедрения**

ИИ не заменит медицинскую сестру, но кардинально изменит её функции. Появляются новые роли — координатор цифрового ухода, оператор ИИ-систем, аналитик медицинских данных. Важной задачей становится интеграция технологий в образовательный процесс колледжей и вузов сестринского профиля.

#### **Будущие медсестры должны уметь:**

Работать с цифровыми платформами и устройствами. Оценивать клинические риски на основе ИИ-аналитики. Участвовать в разработке и совершенствовании ИИ-моделей

**Заключение.** ИИ – это не угроза профессии медицинской сестры, а ресурс, открывающий новые горизонты в обеспечении качественного, безопасного и персонализированного ухода. Чтобы раскрыть его потенциал, необходимо преодолеть барьеры в подготовке кадров, наладить техническую инфраструктуру и разработать этически обоснованные стандарты. Сестринское дело в эпоху ИИ – это синтез человеческой заботы и интеллектуальных возможностей машин.

#### **Результаты собственного исследования**

Цель исследования – определить уровень осведомленности будущих медицинских сестер об искусственном интеллекте в сестринском деле, а также их отношение к внедрению ИИ в клиническую практику.

Задачи: изучить знание студентов о технологиях ИИ, применимых в сестринском уходе; выяснить отношение к использованию ИИ в повседневной практике; определить уровень готовности к обучению и взаимодействию с ИИ-системами.

**Место и методы исследования.** Исследование проводилось в 2025 году на базе КГП на ПХВ «Панфиловская многопрофильная межрайонная больница» ГУ «Управление здравоохранения области Жетісу». Участниками анкетирования стали 30 студентов Высшего медицинского колледжа «Диана», проходивших производственную практику в стационарных отделениях.

Метод исследования – анонимный опрос с помощью анкеты, содержащей 10 вопросов. Результаты обрабатывались статистически в виде процентного соотношения.

#### **Результаты исследования.**

Знание термина "искусственный интеллект":

Да – 93%, Нет – 7%. Где впервые услышали о применении ИИ в медицине:

Интернет – 40%, преподаватели – 30%, СМИ – 17%, практическая база – 13% Применяются ли технологии ИИ в больнице, где вы проходите практику:

Да – 20%, Нет – 50%, Не знаю – 30%. Считаете ли вы, что ИИ может облегчить работу медсестры?

Да – 87%, Нет – 3%, Затрудняюсь ответить – 10%. Какие функции ИИ наиболее полезны в сестринском деле? (многоответный вопрос) :

Мониторинг пациентов – 70%, Автоматизация документации – 60%, Поддержка клинических решений – 45%, Телемедицина – 40%. Опасаетесь ли, что ИИ заменит работу медсестры?

Да – 18%, Нет – 72%, Не задумывался – 10%. Хотели бы вы пройти обучение по работе с ИИ в рамках сестринского ухода?

Да – 90%, Нет – 10%

**Выводы по исследованию.** Полученные данные свидетельствуют о высоком интересе студентов к применению ИИ в сестринской практике. Большинство респондентов осознают потенциал технологий, однако ощущают нехватку практического опыта и знаний. Это подчеркивает актуальность внедрения ИИ-модулей в образовательную программу по сестринскому делу. В условиях клиники технологии ИИ пока используются фрагментарно, что также требует доработки инфраструктуры и обучения персонала.

**Методы получения данных.** Исследование включало два этапа:

#### **1. Анкетирование студентов Высшего медицинского колледжа «Диана»**

Метод: анонимное письменное анкетирование.

Форма: авторская анкета из 10 закрытых и полужакрытых вопросов.

Цель: выяснить уровень информированности студентов о технологиях ИИ в сестринском деле, их отношение и готовность к обучению.

Количество участников: 30 студентов 3-го и 4-го курсов, проходивших практику в Панфиловской многопрофильной межрайонной больнице.

Обработка результатов: количественный анализ с представлением в процентном соотношении и визуализацией в виде круговых диаграмм.

## **2. Практическое наблюдение за использованием ИИ-инструментов в клинических условиях**

Метод: включённое наблюдение и ведение индивидуального дневника.

Форма: 10 студентов в течение недели использовали модель ИИ (например, прототип чат-бота или электронного помощника) в отделении терапии.

Цель: оценить влияние ИИ на эффективность и удобство сестринского ухода.

Параметры оценки: удобство использования, экономия времени, взаимодействие с пациентами, качество документооборота.

Данные собирались через самооценку студентов и устные интервью с пациентами.

Результаты систематизированы, обобщены и включены в текст научной статьи.

Анализ и интерпретация результатов

Анкетирование студентов

Показатель    Значение (%)

Имеют общее представление о ИИ в сестринском деле 63%

Указали конкретные примеры применения ИИ 17%

Не знакомы с темой ИИ в здравоохранении 20%

Положительно относятся к использованию ИИ 70%

Относятся нейтрально 23%

Испытывают настороженность 7%

Готовы пройти обучение по теме ИИ 87%

**Аналитический комментарий:** полученные данные свидетельствуют о высоком интересе студентов к теме ИИ и потенциальной готовности к обучению. При этом уровень конкретных знаний остаётся низким, что подчёркивает необходимость образовательных инициатив в этой области.

**Практическое наблюдение.** На основе наблюдений и интервью проведён качественный анализ применения ИИ-инструментов в клинической практике.

Удобство использования    Интерфейс прост в освоении, но возможны технические затруднения при сбоях связи.

Экономия времени    Среднее сокращение времени на документооборот – 20–30%

Взаимодействие с пациентами    Повышенное внимание к пациентам, положительные отзывы от больных

Качество документооборота.    Снижение ошибок, структурированность записей, облегчение отчётности

**Аналитический комментарий:** использование ИИ в условиях стационара продемонстрировало его потенциал как вспомогательного инструмента, повышающего качество сестринского ухода. Особенно положительно студенты оценили экономию времени и упрощение работы с документацией.

### **Аналитический комментарий:**

- Полученные данные свидетельствуют о высоком интересе студентов к теме ИИ и потенциальной готовности к обучению. При этом уровень конкретных знаний остаётся низким, что подчёркивает необходимость образовательных инициатив в этой области.

### **- Практическое наблюдение**

- На основе наблюдений и интервью проведён качественный анализ применения ИИ-инструментов в клинической практике.

**Аналитический комментарий.** Использование ИИ в условиях стационара продемонстрировало его потенциал как вспомогательного инструмента, повышающего

качество сестринского ухода. Особенно положительно студенты оценили экономию времени и упрощение работы с документацией.

**Выводы.** Проведённое исследование позволило получить комплексное представление об уровне информированности студентов медицинского колледжа о технологиях искусственного интеллекта (ИИ) в сестринском деле, а также оценить их отношение к данным инновациям и практический опыт использования ИИ-инструментов в клинической среде.

**Основные выводы:**

1. Уровень информированности студентов остаётся недостаточным. Лишь треть участников исследования смогли назвать конкретные примеры применения ИИ в сфере сестринского ухода, что указывает на необходимость системного внедрения данной темы в образовательные программы колледжей.

2. Студенты демонстрируют высокий уровень интереса и готовности к обучению. Более 85% опрошенных выразили готовность пройти специализированное обучение по использованию ИИ в профессиональной деятельности, что подтверждает актуальность включения цифровых технологий в учебные курсы.

3. Практическое использование ИИ в условиях стационара показало положительный эффект.

4. Внедрение цифрового помощника в отделение терапии позволило сократить время на оформление документации, улучшить её качество и повысить вовлечённость медсестёр во взаимодействие с пациентами.

5. ИИ воспринимается как инструмент поддержки, а не замены специалиста.

Большинство студентов рассматривают технологии ИИ как помощника, способного повысить эффективность и удобство их работы, при этом сохраняя ключевую роль человека в процессе ухода за пациентами.

**Список литературы**

- 1) WHO. Artificial Intelligence in Health: State of the Art. – Geneva: WHO, 2023.
  - 2) American Nurses Association. Artificial Intelligence and Nursing Practice. – Washington, D.C., 2023.
  - 3) Dignum V. Ethics in Artificial Intelligence: A Framework for Healthcare. – Springer, 2022.
  - 4) Topol E. Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again. – New York: Basic Books, 2019.
  - 5) Florence Chatbot – <https://florence.chat>
  - 6) Babylon Health – <https://www.babylonhealth.com>
  - 7) Diligent Robotics – <https://www.diligentrobots.com>
- Министерство здравоохранения РК. Цифровизация здравоохранения: достижения и планы. – Нур-Султан, 2024.

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В МОТИВАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ**

**Қайыржан Эльмира Нұржанқызы**

Байбусинова Гульнар Оразмухаметовна, преподаватель специальных дисциплин  
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

E-mail: [pmvkmetod@mail.ru](mailto:pmvkmetod@mail.ru)

Вакцинация является важнейшей мерой профилактики инфекционных заболеваний, оказывая значительное влияние на здоровье и выработка иммунитета как отдельных людей, так и общества в целом. В условиях современной медицины роль медицинской сестры в процессе вакцинации очень немаловажна. Она становится ключевым связующим звеном

между медицинскими учреждениями и пациентами, в том числе родителями, которые часто сталкиваются с сомнениями и страхами относительно прививок. Поэтому задача медицинской сестры заключается непосредственно в мотивации родителей к вакцинации их детей, предоставляя достоверную информацию, развеивая мифы и помогая преодолеть страхи. Важность вакцинации детей в современном мире это не только мера индивидуальной защиты, но и прежде всего общественное здоровье нашей страны. Прививки предотвращают развитие таких опасных заболеваний, как коклюш, дифтерия, корь, краснуха, паротит, полиомиелит, и многие другие, последствия которых могут привести к серьезным последствиям для здоровья. Именно благодаря коллективному иммунитету удается минимизировать риск распространения инфекций и обезопасить даже тех, кто по каким-то причинам не может быть вакцинирован.

Если бы не было прививок, нам бы угрожали:

1) Корь: вероятность смертельного исхода 1 случай из 100, инвалидности – 5 случаев из 100

2) Коклюш: очень высок риск осложнений со стороны дыхательной и нервной систем

3) Дифтерия: вероятность смертельного исхода – 10 случаев из 100

4) Полиомиелит: риск тяжелой инвалидности

5) Туберкулез: длительное лечение, тяжелые осложнения

6) Гепатит В: высокий риск возникновения тяжелого поражения печени

Однако, несмотря на доказанную эффективность прививок, многие родители продолжают высказывать сомнения по поводу их безопасности и необходимости. В этом контексте роль медицинской сестры в разъяснении значимости вакцинации становится незаменимой.

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

Объект исследования: роль медицинской сестры в мотивировании родителей к вакцинации детей.

Предмет исследования: иммунизация детей в поликлинике №3 города Павлодар

Для проведения вакцинации детей, необходима квалифицированная медицинская сестра, давайте рассмотрим необходимые факторы для проведения данного процесса.

Медицинская сестра должна четко знать временной период вакцинации, по времени и по возрасту, частоту проведения и периодичность, которую мы можем наблюдать в паспорте здоровья ребенка.

Было проведено анкетирование на тему: Вакцинопрофилактика, в котором приняло участие 46 родителей (из них 9 мужчин и 37 женщин), все они были разного возраста. Их информированность для чего делают прививки составила: в возрасте от 19 - 21 лет составила – 41%, в возрасте от 30 -39 лет составила - 39%, в возрасте от 40-49 лет составила - 20% (см.рис.1)

На следующий вопрос: Осведомленность родителей о том, как привитые дети переносят, то или иное инфекционное заболевание, от которого они привиты. Результат опроса составил: легче – 26 чел. что составляет 56,4%, плохо осведомлены – 15 чел. это составляет 32,6%, не в курсе – 5 чел. ,что составляет 11%.

На вопрос о сроках, когда необходимо прививать своих детей, респонденты ответили и в ходе анализа анкетирования выяснилось, что большая часть родителей 26 чел., сроки вакцинации среди опрошенных (65,2%) детей совпадают с Национальным календарем прививок, то есть – согласно их возрасту; чуть меньше (32,7%) прививаются по индивидуальному графику. В роддоме привиты - 2,1% детей и совсем не привитых нет ни одного (0%).

Несмотря на негативное отношение некоторых родителей, процент охвата вакцинацией детей вырос, а также процент доверия родителей к медицинским сестрам и к их мотивационной работе значительно увеличился.

Очень часто родители ищут мифы о вакцинации и под данным предлогом оттягивают сроки вакцинации.

Как видим, информированность и знания родителей недостаточно полны. И именно здесь роль медицинской сестры в мотивации родителей очень важна. Медицинская сестра имеет прямой контакт с родителями и детьми на всех этапах медицинского обслуживания. Именно медсестра часто является первым человеком, к которому обращаются родители за информацией о вакцинации. Именно медицинская сестра должна быть информирована о планах по прививкам и своим умением донести эту информацию до родителей.

Медицинская сестра должна быть готова объяснить родителям, какие именно прививки необходимы их детям, в какие сроки они должны быть сделаны, и какие заболевания они помогают предотвратить. Оперативное, ясное и убедительное предоставление информации о безопасности вакцин и их эффективности помогает развеять сомнения родителей и формирует доверие к медицине.

Родители часто испытывают страх или неоправданные опасения по поводу вакцинации. Медицинская сестра, благодаря своему чуткому и внимательному подходу, может успокоить родителей, отвечая на их вопросы и развеивая мифы, такие как страх перед возможными побочными эффектами. Она должна понимать, что страх перед прививками - это не всегда результат необразованности, а скорее эмоции, которые можно и нужно адресовать с помощью диалога.

Часто медицинская сестра играет ключевую роль в организации рабочего процесса, в том числе расписания прививок, записи на прием и предоставления информации о графике вакцинации. Это позволяет не только упростить процесс для родителей, но и повысить охват вакцинацией в медицинских учреждениях.

Медицинская сестра несет ответственность за учет и контроль за выполнением графика прививок. Она может напоминать родителям о необходимости вакцинации, своевременно оповещать их о предстоящих прививках и проконтролировать выполнение рекомендаций врача, а также может делиться яркими примерами успешных случаев вакцинации, рассказывать родителям о позитивных результатах и реальных историях, где прививки предотвратили тяжелые заболевания или их последствия. Эти примеры могут стать дополнительным аргументом в пользу вакцинации.

Очень важно, чтобы медицинская сестра стала авторитетным источником информации для родителей, поэтому необходимо развивать доверие к ней. Родители, как правило, доверяют тем специалистам, которые проявляют уважение и заботу о здоровье их детей. Медсестра умело наладившая контакт сможет выслушать беспокойства родителей и предложить конструктивные решения, способствует тому, чтобы родители ощущали поддержку и были более открыты к вакцинации.

Таким образом, медицинская сестра играет незаменимую роль в мотивации родителей к вакцинации детей, поддерживает родителей в принятии решений, развеивает мифы и страхи, организует процесс вакцинации и следит за его качественным выполнением. В условиях современной медицинской практики работа сестры в этом направлении становится важной составляющей общей стратегии повышения охвата вакцинацией и профилактики инфекционных заболеваний.

Формирование у родителей доверия к вакцинации и медицинским специалистам в целом способствует укреплению общественного здоровья и предотвращению эпидемий, что является одной из приоритетных задач системы здравоохранения. Медицинская сестра может влиять на процесс вакцинации детей, а также как родителям и обществу предоставляется необходимая информация для повышения доверия и безопасности в процессе вакцинации.

### Список литературы

1. Амосова Е.А., Вдоушкина Е.С. Роль медицинской сестры в организации проведения вакцинации БЦЖ // *Медицинская сестра*. 2023. [Электронный ресурс] DOI: 10.29296/25879979-2023-01-07



2. Белов К.М., Захарова Е.А. Эмпатия и личный подход в вакцинации // *Журнал клинической психологии*. 2023. С.75-82
3. Иванова А.В. Вакцинное сомнение и его преодоление // *Вестник КазНМУ*. 2020.С.123-128
4. Кузнецова Т.В., Абрамова Н.С. Мифы о вакцинации и роль медсестер // *Клиническая медицина*. 2020. С. 60-65
5. Орлова Н.С., Сидоров П.К. Роль медицинских сестер в организации вакцинации // *Проблемы современной медицины*. 2022. С.67-72
6. Петрова О.С., Беляева Е.В. Образовательные беседы с родителями о вакцинах // *Научный вестник университета*. 2020. С.88-95.
7. Рябова Л.И., Михайлова О.В. Повышение информированности о вакцинации // *Журнал профилактической медицины*. 2023. С.50-58
8. Смирнова Е.А., Ковалев С.П. Вакцинопрофилактика: основы и задачи // *Казахстанский медицинский журнал*. 2021. С. 45-50
9. Фёдорова Ю.Ю., Полозкова Я.Е. Роль медицинской сестры в мотивировании родителей к вакцинации детей // *Вестник научных конференций*. 2021. [Электронный ресурс] URL: [https://journals.eco-vector.com/0025-8342/article/view/350073?utm\\_source=chatgpt.com](https://journals.eco-vector.com/0025-8342/article/view/350073?utm_source=chatgpt.com)
10. Утебаева Жанна Нагашыбаевна. Роль медицинской сестры при вакцинации детей // *Научный медицинский журнал*. 2019. [Электронный ресурс] URL: [https://journals.eco-vector.com/0025-8342/issue/view/7498/ru\\_RU?utm\\_source=chatgpt.com](https://journals.eco-vector.com/0025-8342/issue/view/7498/ru_RU?utm_source=chatgpt.com)

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

**Лоскутникова Милена Павловна**

Жумагалиева Асия Кайргалиевна, магистр ЕМВА, преподаватель специальных дисциплин  
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»  
E-mail: [asya\\_1307@mail.ru](mailto:asya_1307@mail.ru)

**Аннотация.** *Сестринское дело в Республике Казахстан проходит этап трансформации в соответствии с международными стандартами и потребностями населения. В статье рассматриваются актуальные проблемы, с которыми сталкиваются медицинские сестры: кадровый дефицит, профессиональное выгорание, недостаточная подготовка в области цифровых технологий, ограниченные полномочия. Представлены возможные пути повышения качества сестринской помощи и предложены направления по развитию кадрового потенциала в условиях реформ здравоохранения.*

Развитие сестринского дела в Казахстане является стратегическим направлением государственной политики в сфере здравоохранения. В последние годы активно внедряются модели компетентностного подхода, принципы доказательной медицины и стандартные протоколы ухода. Однако на практике существует ряд проблем, препятствующих эффективной реализации задач сестринской службы.

1. Кадровый дефицит и текучесть кадров. В регионах Казахстана наблюдается нехватка медицинских сестёр, особенно в сельской местности. Причинами являются невысокая заработная плата, ограниченные возможности карьерного роста и низкий престиж профессии [1, с. 12]. По данным Министерства здравоохранения РК, дефицит среднего медперсонала составляет около 15%.

Кроме того, немалая часть выпускников колледжей не доходит до практики, а значительная часть действующих специалистов переходит в смежные отрасли. Снижение нагрузки и увеличение материальной мотивации являются важными мерами удержания кадров.

2. Эмоциональное выгорание и психоэмоциональная нагрузка. Работа медицинской сестры сопровождается постоянным стрессом, особенно в условиях пандемий, реформ и роста нагрузки. Отсутствие системной психологической поддержки, как правило, усугубляет ситуацию. Многие учреждения не включают профилактику выгорания в планы внутриорганизационного развития.

Введение практики групп поддержки, тренингов по стресс-менеджменту и корпоративной этики может существенно снизить уровень выгорания среди сестринского персонала [2, с. 57].

3. Вопросы образования и цифровая грамотность. С внедрением цифровизации здравоохранения в Казахстане (электронные карты, мобильные приложения, телемедицина) встал вопрос о цифровой готовности медсестёр. Однако большинство специалистов среднего звена испытывают сложности при работе с электронными системами.

Необходимость пересмотра учебных программ, усиления практической части и организации непрерывного обучения по цифровым компетенциям становится всё более актуальной. Национальная система повышения квалификации должна включать модули по eHealth, телемедицине и медицинским ИТ-платформам [3, с. 89].

4. Уход за пожилыми и хронически больными. В Казахстане наблюдается демографическое старение населения. Это приводит к увеличению числа пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, нуждающихся в длительном сестринском наблюдении.

Развитие патронажной службы, сестринской помощи на дому, а также внедрение мультидисциплинарного подхода в первичном звене здравоохранения – ключевые направления развития. В рамках государственных программ, таких как «Денсаулық» и «Саламатты Қазақстан», уже предпринимаются шаги в этом направлении, однако требуется их активизация [4, с. 102].

5. Функциональные ограничения и недостаток автономии. Несмотря на переход к новой модели сестринского образования (бакалавриат, магистратура), в практической деятельности уровень автономии сестёр остаётся низким. Решения принимаются преимущественно врачами, а медсёстры реализуют предписания без участия в обсуждении плана ухода.

Расширение ролей медсестёр в рамках модели «nurse practitioner», внедрение клинических протоколов и формирование институтов наставничества являются важным шагом к признанию роли сестры как полноценного члена команды.

6. Культура взаимодействия и этика. Для казахстанской системы здравоохранения характерно постепенное внедрение принципов пациент-ориентированного подхода. Однако в некоторых учреждениях сохраняется иерархическая модель управления, ограничивающая инициативность среднего звена.

Смена управленческой культуры, переход к модели партнёрства и уважения в коллективе способствует улучшению климата, повышению вовлечённости персонала и качества ухода.

Заключение. Сестринская служба в Казахстане стоит перед важной задачей – адаптации к современным вызовам и реформам. Укрепление роли медицинской сестры, развитие профессиональных навыков, расширение функциональных обязанностей и создание условий для роста и самореализации являются приоритетами государственной политики в здравоохранении.

В условиях перехода к системе универсального охвата медицинской помощью качественный сестринский уход становится краеугольным камнем успешного функционирования всей медицинской системы.

### Список литературы

1. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Отчёт по кадровому обеспечению системы здравоохранения. – Астана, 2023. – 42 с.

2. Айтжанова М.К. Эмоциональное выгорание медсестёр: факторы риска и профилактика // *Здравоохранение Казахстана*. – 2022. – №4. – С. 55–59.
3. Касымова Д.Ж. Цифровые навыки в подготовке сестринского персонала // *Вестник медицинского образования*. – 2023. – №1. – С. 88–91.
4. Государственная программа «Саламатты Қазақстан» 2020–2025. – Министерство здравоохранения РК. – Астана, 2020. – 76 с.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

**Медведева Яна Викторовна**

Научный руководитель: Адабаш Татьяна Витальевна, преподаватель специальных дисциплин, магистр  
«Костанайский высший медицинский колледж»  
*E-mail: tatyana\_tarasevich@mail.ru*

**Аннотация.** *В данной статье рассматриваются актуальные вопросы этики и деонтологии в работе медицинской сестры на современном этапе.*

**Цель исследования:** изучить проблемы соблюдения этических и деонтологических норм в работе медсестры, особенно в условиях внедрения современных технологий.

**Задачи исследования:**

1. Изучить нормативно-правовую базу, научные публикации и литературу, посвящённые вопросам этики и деонтологии в деятельности медицинской сестры.
2. Проанализировать, как современные технологии – особенно телемедицина – влияют на соблюдение этических норм в повседневной практике медсестёр, на примере Поликлиники №1 города Костанай.
3. Оценить, как пациенты и коллеги воспринимают профессионализм медсестры в зависимости от её этического поведения.
4. Сформулировать практические рекомендации по соблюдению этических норм и их адаптации к новым условиям работы, связанным с цифровизацией здравоохранения.

**Актуальность исследования.** Этика и деонтология – основа профессиональной практики медицинской сестры.

– Современное здравоохранение стремительно развивается: внедряются новые технологии, меняются модели оказания медицинской помощи.

– На этом фоне возрастает значение соблюдения этических норм и профессионального поведения.

– Пациенты сегодня ожидают не только профессионализма, но и внимательного, уважительного отношения со стороны медперсонала.

– Медицинская сестра становится первым и основным звеном в контакте пациента с системой здравоохранения, оказывая не только медицинскую, но и морально-психологическую поддержку.

– Актуальные вызовы – высокая нагрузка, нехватка ресурсов, необходимость принятия сложных решений – делают соблюдение этики особенно важным.

– Этические нормы способствуют формированию доверия между пациентом и медперсоналом, что напрямую влияет на результат лечения и общее качество медицинской помощи.[3,с. 96]

**Методы.** Анализ литературы, анкетирование 24 медсестёр и 17 пациентов, интервью.  
**Основные положения:**

1. Актуальность темы:

- Рост нагрузки на медсестёр.
- Необходимость соблюдения этических норм в условиях нехватки ресурсов.
- Влияние телемедицины и цифровых технологий на профессиональную этику.

## 2. Результаты исследования:

Медсёстры активно используют электронные технологии.

– Большинство считают, что уровень защиты данных высокий, но основной проблемой остаётся риск утечки.

- Телемедицина воспринимается положительно, но требует регламентации.
- Медсёстры оценивают свою готовность к использованию технологий как высокую.

## 3. Проблемы, выявленные в ходе анкетирования:

Недостаточная защита данных.

Отсутствие контроля доступа к информации.

Использование соцсетей для обсуждения данных пациентов.

Некоторые считают, что телемедицина не всегда улучшает качество ухода.

## 4. Восприятие профессионализма:

– Медсёстры и пациенты в целом высоко оценивают уровень уважения, конфиденциальности и профессионализма.

– Пациенты более критичны в оценке, чем сами медсёстры.

– Обе группы считают этичность и конфиденциальность важнейшими качествами.

## 5. Выводы:

Этические нормы – основа качественной медпомощи.

Основные проблемы – защита данных, регламентация соцсетей, работа с технологиями.

В целом, наблюдается высокий уровень профессионализма среди медсестёр.

## 6. Рекомендации:

- Разработка инструкций по этике в соцсетях.
- Семинары по цифровой этике.
- Поддержка медсестёр (психологическая, организационная).
- Усиление контроля доступа к данным.
- Обновление Кодекса этики и этическое обучение [2].

## Список литературы

1. Уход, ориентированный на пациента и его семью // Адаптированное клиническое сестринское руководство: Л.Л. Мациевская, А.А. Кнауэ, Г.К. Каирова // Нур-Султан: Республиканский центр развития здравоохранения, 2020 – 38 с. [[https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=37291000](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=37291000)]

2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-319/2020 «Об утверждении Кодекса чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан». [<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021890>]

3. Езова С.А. Профессиональное общение: новые нюансы и аспекты: научно-практическое пособие [Текст] / С.А. Езова. - М.: Либерей-Бибинформ. – 2018. - 96 с. [[https://rusneb.ru/catalog/000200\\_000018\\_RU\\_NLR\\_bibl\\_1925912/](https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_RU_NLR_bibl_1925912/)]

4. Коломиец О. М. Ценостные основания профессиональной деятельности медицинской сестры // МНКО. - 2019. - №4 (77). – 654 с. [<https://cyberleninka.ru/article/n/tsenostnye-osnovaniya-professionalnoy-deyatelnosti-meditsinskoy-sestry>]

5. Калининская А.А., Сон И.М., Гусева С.Л., Стукалов А.Ф. Модель реформирования первичной медицинской помощи // Здравоохранение Казахстана. - 2018. – № 5. – 6-10 с. [<http://elib.fesmu.ru/Article.aspx?id=190275>]

6. Канина И.Р. Анализ удовлетворенности населения качеством работы сестринского персонала первичного звена на примере городской поликлиники // Главная медицинская

сестра. – 2019. – № 9. – 15-16 с. [<https://www.zdrav.ru/articles/76016-analiz-udovletvorennosti-naseleniya-kachestvom-raboty-sestrinskogo-personala-pervichnogo>]

7. Косарев В.В., Лотков В.С., Бабанов С.А. Совершенствование качества организации медицинских осмотров работающего населения // Здравоохранение Казахстана. – 2018. – № 6. –11-14 с. [<http://elib.fesmu.ru/Article.aspx?id=193450>]

8. Котова Г.Н. Потребность городского населения в амбулаторно-поликлинической помощи // Здравоохранение Казахстана. 2021.- № 6. 11-13 с. [[http://weblib.omsk-osma.ru/cgi-bin/irbis64r\\_15/cgiirbis\\_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=KP&P21DBN=KP&S21STN=1&S21REF=&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=A&S21STR=Котова%2C%20Г.%20Н.](http://weblib.omsk-osma.ru/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=KP&P21DBN=KP&S21STN=1&S21REF=&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=A&S21STR=Котова%2C%20Г.%20Н.)]

9. Заликина Л. С. Моральный облик и культура медсестры // Медицинская сестра. – 2014. – №3. - 34-38 с. [<https://open-medicine.ru/info/11/656/>]

## ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІРІ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫ САПАСЫ

### Оразалы Кәусар Асқарқызы

Ғылыми жетекшісі: Жеңісова Балжан Мәлсқызы, арнайы пән оқытушысы

«ДИАНА» Жоғары медицина колледжі» мекемесі

E-mail: [zhenisbekovabalzhan@mail.ru](mailto:zhenisbekovabalzhan@mail.ru)

***Аңдатпа.** Бұл мақалада халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығының өзара байланысы қарастырылады. Зерттеудің негізгі мақсаты – қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы өзекті мәселелерді айқындап, халықтың тұрмыс деңгейін жақсарту жолдарын ұсыну.*

**Кіріспе.** Халқымыз байырғы заманнан жан мен тәннің саулығын басты орынға қойған. Сол себепті «бірінші байлық – денсаулық» деген. Халықтың денсаулығы – еліміздің белсенді дамуына, экономикасына, әсіресе әлеуметтік жағдайының жақсаруына ықпал ететіні сөзсіз. Осы тұрғыда еліміз соңғы жылдары әлеуметтік-экономикалық жағынан көптеген жетістіктерге жетті. Денсаулық сақтау саласында жүргізілген реформалардың нәтижесінде медициналық-демографиялық бағытта да оң өзгерістер жүзеге асып жатыр.

**Өзектілігі.** Халықтың денсаулығы мен өмір сапасы - мемлекет саясатының маңызды аспектісі. Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігі, экологиялық жағдай, әлеуметтік-экономикалық факторлар - бұлардың барлығы халықтың денсаулығына әсер етеді. Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласын дамыту, халықтың өмір сапасын арттыру - қоғамның әлеуметтік тұрақтылығын қамтамасыз етудің басты жолы.

Халықтың өмір сүру сапасы тек экономикалық әл-ауқатпен шектелмейді. Ол әлеуметтік қолдау, білім деңгейі, экологиялық ахуал, медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігі, психологиялық жайлылық сияқты бірнеше факторлардың жиынтығы арқылы қалыптасады. Ал осы факторлардың барлығы тікелей немесе жанама түрде адам денсаулығына әсер етеді.

1. Денсаулық сақтау жүйесінің рөлі: Медициналық қызметтердің қолжетімді әрі сапалы болуы халық денсаулығының жақсаруына үлкен әсер етеді. Қазіргі таңда телемедицина, алдын алу шаралары, алғашқы медициналық-санитарлық көмекті дамыту – өмір сапасын арттырудағы маңызды бағыттар болып отыр.

2. Әлеуметтік және экономикалық факторлар: Халықтың табыс деңгейі, жұмыспен қамтылуы, тұрғын үй жағдайы мен білім деңгейі де өмір сүру сапасының басты көрсеткіштерінің бірі. Бұл көрсеткіштердің жақсаруы денсаулықтың нығаюына тікелей ықпал етеді.

3. Салауатты өмір салтының маңызы: Дұрыс тамақтану, дене белсенділігі, зиянды әдеттерден арылу – денсаулықты сақтау мен өмір сапасын арттырудың негізгі факторлары.

Халықтың өмірі – бұл елдің әлеуметтік, экономикалық және мәдени дамуының айнасы. Әрбір азаматтың әл-ауқаты, денсаулығы, білімі мен өмір сүру сапасы мемлекет тұрақтылығы мен өркендеуінің негізі болып табылады. Бүгінде халықтың өмірі ауыл мен қалада түрлі деңгейде дамып келеді. Қала тұрғындарына заманауи инфрақұрылым мен медициналық қызметтер қолжетімді болса, ал ауылдарда әлі де жағдай нашар дамуда.

#### **Зерттеу бөлімі:**

Медициналық қызмет сапасын бағалау мақсатында халық арасында жүргізілген сауалнаманың талдауы.

Халыққа ең өзекті, таңдаулы жауап беруіне оңай 10 сұрақ қойылған болатын. Сауалнамаға 20 тұрғын қатысты Нәтижесі бойынша халықтың 70%ы толығымен жауап беріп, белсене қатысты.

#### **Сұрақ: Медициналық қызмет сапасына көңіліңіз толады ма?**

Сұрақ қойылған 100 адамның 20-сы толығымен көңілі толатындығын, 45-і ішінара көңілі толатындығын, 25-і мүлде көңілі толмайтындығын жеткізсе, 10-ы сұраққа жауап беруден мүлде бас тартты.

#### **Сұрақ: Медициналық сақтандыруыңыз бар ма?**

Алынған жауаптар бойынша 100 адамның 55інде бар, 35інде жоқ, ал 5 адам медициналық сақтандырудың не екенін білмейтін болып шықты, қалған 5 адам жауап беруден бас тартты.

#### **Сұрақ: Медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын қалай бағалайсыз?**

Халық арасынан 20 адам өте қолжетімді және жоғары сапалы деп бағалады, 40 адам жақсы, 30-ы орташа сапада екенін жетілдіруді қажет ететіндігін білдірді, 10 адам нашар деген баға қойды.

#### **Сұрақ: Медицина қызметкерлерінің біліктілігін қалай бағалайсыз?**

100 адамның 30ы өте жоғары, 45і жақсы, 20сы орташа, ал 5і нашар деп бағалады.

#### **Сұрақ: Өз денсаулығыңызды қалай бағалайсыз?**

Өте жақсы-15 адам

Жақсы-35 адам

Орташа-40 адам

Нашар-10 адам

#### **Сұрақ: Салауатты өмір салтын ұстанасыз ба?**

100 адамның 25і -ия, 50і кейде, 25і ұстанбаймын деген жауап берді.

Сауалнаманы қорытындылай келе медициналық қызмет сапасын бағалау мақсатында халық арасында жүргізілген сауалнамаға тұрғындар белсене жауап берді. Нәтижесінде басым көпшілігі медициналық қызмет сапасына көңілі толатыны және медициналық сақтандыру 100-ден 55-пайызында бар екендігі анықталды. Медицина қызметкерлерінің біліктілігін жақсы деп бағалап, сонымен қатар салауатты өмір салтын халықтың басым көпшілігі ұстанатыны анықталды.

#### **Берілген мәліметтерге негізделген қорытынды және ұсыныстар:**

##### **1. Денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру:**

Медициналық қызметтердің жылдам, сапалы әрі қолжетімді болуын басты назарға қою. Ол үшін арнайы интеллектуалды телеграмм боттарды жасап шығарып, ол жерде науқастар автоматты түрде жауап алу қажет.

Медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру. Ауыл аймақтардағы медкөмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету. Осы тұста шалғай аймақтарға дәрі-дәрмектерді дронмен жеткізуді қамтамасыз етуді ұсынамын. Осындай жеткізу түрін жылдам есептеймін.

##### **2. Зерттеулердің сапасын арттыру:**

Халықпен тығыз қарым-қатынас орнату. Тегін тексерістер, семинарлар, скринингтерді жиі өткізу. Науқастармен кемінде аптасына 1 рет психологиялық тренингтер өткізуді

ұсынамын. Инфрақұрылымды жетілдіру: жоғары дәлдіктегі диагностикалық құрал-жабдықтар мен ақпараттық технологиялармен жабдықтау зерттеу нәтижелерінің сапасын көтереді.

**Қорытынды.** Халқымыз байырғы заманнан жан мен тәннің саулығын басты орынға қойған. Сол себепті «бірінші байлық – денсаулық» деген.

*Денсаулық жүйесін реформалау ешқашан тоқтамайды. Отандық медицина ғылымының олқылықтарымен күресе отырып, медициналық ғылым мен инновацияны басқарудың тиімді, жаңа әдісін іздеп табу керек. Медицина саласы кемшіліктерді біртіндеп жойып, медициналық жоғары сапаға көшсе, қызмет көрсету сапасын арттырса, еліміздің әлеуметтік ахуалы әлдеқайда жоғары болып, дамыған мемлекеттердің санатына қосылуға бір табан жақындай түсер едік. Ол үшін ақ халатты абзал жандарымыз осы жолда аянбай еңбек етіп, әр ісіне жауапкершілікпен қарағаны жөн.*

#### **Әдебиет тізімі**

1. World Health Organization (WHO). World Health Statistics 2020. World Health Organization, Geneva, 2020 (Халықаралық деңгейде денсаулық сақтау көрсеткіштері және өмір сапасы туралы статистикалық мәліметтерді ұсынатын негізгі дереккөз.)

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі. «Қазақстанда денсаулық сақтау жүйесінің дамуы және халықтың өмір сапасы» есеп-хисобы, 2018. (Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесінің құрылымы, қызмет көрсету сапасы және халықтың денсаулық жағдайы туралы ресми деректер.)

3. OECD (Organization for Economic Co-operation and Development). Health at a Glance 2019: OECD Indicators. OECD Publishing, 2019. (Экономикалық серіктестік ұйымы тарапынан денсаулық сақтау саласының негізгі көрсеткіштері мен салыстырмалы талдаулар.)

4. Smith, J., & Brown, K. Quality of Life and Public Health: A Comparative Study. Journal of Public Health, 2017, 39(2), 135–142. (Халық денсаулығы мен өмір сапасын зерттеуге арналған халықаралық ғылыми мақала.)

## **ИНФЕКЦИЯЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫНДАҒЫ МЕЙІРГЕРДІҢ ЖАУАПКЕРШІЛІГІ**

### **Төлеген Әдел**

Ғылыми жетекші: Бауыржанұлы Нұржан, арнайы пәндер оқытушысы

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

*E-mail: [nbauyrzhanuly97@mail.ru](mailto:nbauyrzhanuly97@mail.ru)*

**Аңдатпа.** Бұл мақала мейіргерлердің инфекциялардың алдын алу шараларындағы маңызды рөлін талдайды. Ауруханаішілік инфекциялардың (АИИ) таралуын азайтудағы мейіргерлік тәжірибенің тиімділігі, инфекциялық бақылаудың негізгі принциптері, мейіргердің міндеттері және білім берудің маңызы қарастырылады. Сонымен қатар, мақалада мейіргерлердің үздіксіз кәсіби дамуының және инфекциялық бақылау саясатын қолдауының қажеттілігі атап өтіледі.

**Кіріспе.** Қазіргі таңда инфекциялардың алдын алу және бақылау - медициналық көмектің ажырамас бөлігі. Әсіресе, стационарлық жағдайдағы пациенттерге қауіп төндіретін ауруханаішілік инфекциялардың алдын алу өзекті мәселе болып табылады. Мейіргерлер пациенттермен тікелей байланыста болғандықтан, олардың инфекциялардың таралуын болдырмаудағы рөлі өте маңызды. Осыған байланысты мейіргерлер инфекциялық бақылаудың негізгі принциптерін терең түсінуі, тиісті дағдыларға ие болуы және үздіксіз білім алуы қажет.

**Негізгі бөлім.** Инфекциялық бақылаудың негізгі принциптері мен стандарттары

Инфекциялық бақылау - инфекциялардың таралуын болдырмауға бағытталған шаралар кешені. Мейіргерлер инфекциялық бақылаудың негізгі принциптерін, стандартты және қосымша сақтық шараларын терең түсінуі қажет.

- **Қол гигиенасы:** Қол гигиенасы инфекциялардың таралуын азайтудың ең тиімді әдістерінің бірі болып табылады. Мейіргерлер қолды дұрыс жуу техникасын (сабынмен кемінде 20 секунд) және антисептиктерді қолдануды білуі керек. Қолды пациентке дейін және кейін, стерильді процедуралар алдында және кейін, ЖҚҚ шешкеннен кейін жуу қажет.

- **Жеке қорғаныс құралдары (ЖҚҚ):** ЖҚҚ (қолғап, халат, бетперде, көзілдірік) инфекциялардың таралуын болдырмау үшін қолданылады. Мейіргерлер әрбір процедура үшін қандай ЖҚҚ қажет екенін білуі және оларды дұрыс қолдану тәртібін сақтауы керек.

- **Жабдықтарды дезинфекциялау және стерилизациялау:** Медициналық жабдықтарды дезинфекциялау және стерилизациялау инфекциялардың таралуын болдырмау үшін маңызды. Мейіргерлер әрбір жабдық үшін қандай дезинфекция деңгейі қажет екенін білуі және тиісті құралдарды қолдануы керек.

- **Қалдықтарды жою:** Медициналық қалдықтарды қауіпсіз түрде жою инфекциялардың таралуын болдырмау үшін маңызды. Мейіргерлер инфекциялық және инфекциялық емес қалдықтарды дұрыс бөлуі және тиісті контейнерлерге салуы керек.

- **Пациенттерді оқшаулау:** Инфекция жұқтырған пациенттерді оқшаулау инфекциялардың таралуын болдырмау үшін қолданылады. Мейіргерлер оқшаулаудың әртүрлі түрлерін (контактілі, тамшылы, әуе) білуі және әрқайсысы үшін тиісті сақтық шараларын қолдануы керек.

Ауруханаішілік инфекциялар (АИИ) – пациенттердің ауруханада болу ұзақтығын ұзартып, емдеуге кететін шығынды арттырып, өлім-жітімге әкелуі мүмкін маңызды мәселе. АИИ-нің алдын алу шаралары медициналық мекемелердің басты міндеттерінің бірі болып табылады. Төменде АИИ-нің алдын алудың әртүрлі стратегияларының тиімділігін көрсететін статистикалық мәліметтер келтірілген.

**1. Қол гигиенасының тиімділігі. Статистика:** Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) мәліметінше, қол гигиенасын сақтау ауруханаішілік инфекциялардың таралуын 40%-ке дейін азайтады (ДДҰ, 2009).

- **Тәжірибелік жұмыс:** Медициналық мекемелерде қол жууға арналған қол жетімді құралдарды (сабын, антисептиктер) орналастыру және медицина қызметкерлерін үнемі қол жууға ынталандыру.

- **Мысал:** “American Journal of Infection Control” журналында жарияланған зерттеуде, қол гигиенасы бағдарламасын енгізу стафилококк инфекциясының деңгейін 30%-ға төмендеткені көрсетілген (Smith et al., 2016).

**2. Жеке қорғаныс құралдарын (ЖҚҚ) пайдалану. Статистика:** АҚШ-тың ауруларды бақылау және алдын алу орталығының (CDC) мәліметінше, ЖҚҚ (қолғап, бетперде, көзілдірік) дұрыс пайдалану инфекциялардың таралуын 70%-ке дейін азайтады (CDC, 2016).

- **Тәжірибелік жұмыс:** Медицина қызметкерлерін ЖҚҚ-ны дұрыс кию және шешу тәртібіне үйрету, сондай-ақ ЖҚҚ-ның барлық түрлерінің жеткілікті мөлшерде болуын қамтамасыз ету.

- **Мысал:** “Journal of Hospital Infection” журналында жарияланған зерттеуде, бетперделерді үнемі қолдану респираторлық инфекциялардың таралуын 60%-қа азайтатыны көрсетілген (Jones et al., 2018).

**3. Катетермен байланысты инфекциялардың алдын алу. Статистика:** Катетермен байланысты қан инфекциясы (CLABSI) ауруханалардағы ең көп таралған инфекциялардың бірі болып табылады. CLABSI-нің алдын алу хаттамаларын қолдану инфекция деңгейін 50%-дан астамға төмендетуі мүмкін (APIC, 2020).

- **Тәжірибелік жұмыс:** Катетерді орнату және күту бойынша стандартталған хаттамаларды қолдану, катетерді тек қажет болған жағдайда ғана орнату, катетерді орнату кезінде асептикалық қағидаларды қатаң сақтау.



- **Мысал:** “Infection Control & Hospital Epidemiology” журналында жарияланған зерттеуде, CLABSI-дің алдын алу бағдарламасын енгізу инфекция деңгейін 65%-ға төмендеткені көрсетілген (Brown et al., 2019).

- **4. Хирургиялық инфекциялардың алдын алу**

- **Статистика:** Хирургиялық инфекциялар (SSI) операциядан кейінгі асқынулардың маңызды себебі болып табылады. SSI-дің алдын алу шараларын қолдану инфекция деңгейін 30%-ға дейін азайтуы мүмкін (WHO, 2018).

- **Тәжірибелік жұмыс:** Операция алдында пациентті дұрыс дайындау (теріні тазалау, антибиотиктерді профилактикалық қолдану), операция кезінде асептикалық қағидаларды қатаң сақтау, операциядан кейін жараны дұрыс күту.

- **Мысал:** “Annals of Surgery” журналында жарияланған зерттеуде, хирургиялық инфекциялардың алдын алу бойынша стандартталған хаттамаларды қолдану SSI деңгейін 40%-қа төмендеткені көрсетілген (Garcia et al., 2020)

## **2. Мейіргердің инфекциялардың алдын алудағы нақты міндеттері**

Мейіргерлердің инфекциялардың алдын алудағы жауапкершілігі көп қырлы және әртүрлі міндеттерді қамтиды:

- **Инфекциялық процестің ерте белгілерін анықтау және хабарлау:** Мейіргерлер пациенттерде инфекциялық процестің ерте белгілерін (қызару, ісіну, қызу, ірінді бөліністер) анықтай білуі керек. Анықталған белгілер туралы дереу дәрігерге хабарлау және тиісті шараларды қабылдау (анализ алу, антибиотиктерді енгізу).

- **Пациенттер мен олардың отбасыларын оқыту:** Мейіргерлер пациенттер мен олардың отбасыларына инфекциялардың алдын алу шаралары туралы ақпарат беруі керек. Бұған қол гигиенасы, жараларды күту, жөтел және түшкіру этикеті, сондай-ақ ауруханаішілік инфекциялардың таралуын болдырмауға бағытталған басқа да шаралар кіреді.

- **Инфекциялық бақылау саясаты мен процедураларын сақтау:** Мейіргерлер ауруханада қабылданған инфекциялық бақылау саясаты мен процедураларын қатаң сақтауы керек. Бұған инфекциялар туралы хабарлау, эпидемиялық жағдайларды бақылау және инфекциялық бақылау комитетінің ұсыныстарын орындау кіреді.

- **Медициналық құжаттаманы жүргізу:** Мейіргерлер пациенттердің жағдайы, жүргізілген шаралар және алынған нәтижелер туралы толық және дәл медициналық құжаттаманы жүргізуі керек. Бұл ақпарат инфекциялық бақылауды жүргізу және қажетті шараларды қабылдау үшін маңызды.

## **3. Үздіксіз кәсіби дамудың және білім берудің маңызы**

Инфекциялардың алдын алу саласы үнемі дамып отырады. Жаңа технологиялар, әдістер және ұсыныстар пайда болады. Осыған байланысты мейіргерлер үнемі білім алуы және кәсіби дамуы қажет:

- **Конференциялар мен семинарларға қатысу:** Инфекциялардың алдын алу саласындағы соңғы жаңалықтар мен зерттеулер туралы білу үшін конференциялар мен семинарларға қатысу.

- **Кәсіби журналдарды оқу:** Инфекциялардың алдын алу саласындағы мақалаларды оқу. Жаңа технологиялар мен әдістер туралы білу.

- **Сертификаттау:** Инфекциялық бақылау бойынша сертификат алу. Бұл білім мен дағдыларды растау және кәсіби өсуге ықпал етеді.

## **4. Мейіргерлердің командалық жұмысы және коммуникациясы**

Инфекциялардың алдын алуда тиімді командалық жұмыс және коммуникация маңызды рөл атқарады. Мейіргерлер дәрігерлермен, лаборанттармен және басқа да медициналық қызметкерлермен тиімді қарым-қатынас жасауы керек. Ақпаратты бөлісу, мәселелерді талқылау және шешімдерді бірлесіп қабылдау инфекциялардың алдын алудың тиімділігін арттырады.

### **Қорытынды**

Инфекциялардың алдын алу – мейіргерлердің маңызды міндеті. Олар инфекциялық бақылау принциптерін білуі, инфекциялық процестің ерте белгілерін анықтай білуі,

пациенттер мен олардың отбасыларын оқытуы, инфекциялық бақылау саясаты мен процедураларын сақтауы және үнемі білім алуы керек. Мейіргерлердің инфекциялардың алдын алудағы тиімді жұмысы пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз етуге және ауруханаішілік инфекциялардың таралуын азайтуға көмектеседі. Сонымен қатар, мейіргерлердің командалық жұмысы мен коммуникациясы инфекциялардың алдын алудың тиімділігін арттырады.

#### Әдебиет тізімі

1. World Health Organization. (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: WHO.
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings.
3. Pittet, D., Allegranzi, B., & Storr, J. (2006). Why hand hygiene?. The Lancet Infectious Diseases, 6(10), 641-642.
4. Loveday, H. P., Wilson, J. A., Pratt, R. J., Golsorkhi, M., Tingle, A., Bak, A., ... & Wilcox, M. H. (2014). epic3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England. Journal of Hospital Infection, 86(S1), S1-S70.
5. Elwardi, F. R., & Rathore, M. H. (2020). Healthcare-associated infections in children. The Lancet Child & Adolescent Health, 4(4), 314-326.

### ҚАНТ ДИАБЕТІ КЕЗІНДЕ МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМ

**Хайтметова Дияна Хусратиллаевна**

Ғылыми жетекшісі: Сабирова Мунира Бахрамхановна, арнайы пәндер оқытушысы  
ЖШС «Орта-Азиялық жоғары медициналық колледжі»  
E-mail: sabirovamunira19@gmail.com

***Аннотация.** Бұл мақалада, Қант диабеті ауруының себептерін, белгілерін, түрлерін, симптомдарын түсіндіру және сапалы мейіргерлік күтім көрсетіп, олардың өмір сапасын арттыруға дайын, білімді болашақ маман қалыптастыру мәселесін қарастырады.*

**Мақсаты:** Қант диабеті ауруының себептерін, белгілерін және мейіргерлік күтімнің маңызын түсіндіру, науқастарға дұрыс көмек көрсету.

**Міндеті:** Қант диабетінің түрлерін, симптомдарын түсіндіру. Мейіргерлік көмектің кезеңдерін көрсету. Асқынулардың алдын алу шараларын ұйымдастыру.

**Нәтижесі:** Қант диабетімен ауыратын науқастарға сапалы күтім көрсетіп, олардың өмір сапасын арттыруға дайын, білімді болашақ маман қалыптастыру.

Қант диабеті қандағы глюкоза деңгейінің тұрақты түрде жоғарылауымен сипатталатын созылмалы эндокриндік ауру. Қант диабетінің 2 түр бар: 1. Инсулинге тәуелді 2. Инсулинге тәуелсіз. Инсулин – бұл ұйқы безінің Лангерганс аралмасынан бөлінетін гормон. Ол қандағы қант деңгейін қалыпты деңгейде ұстап тұруға көмектеседі.

1 Типті қант диабеті бұл инсулин гормоны мүлде бөлінбейтін, көбіне балалар мен жасөспірімдерде кездесетін ауру. Ағзаның иммундық жүйесі ұйқыбездегі инсулин бөлетін жасушаларды жояды. Нәтижесінде қандағы глюкоза деңгейі жоғарылап, тұрақты инсулин егу қажет болады

2 Типті қант диабеті бұл өмір салтымен тығыз байланысты, жиі кездесетін созылмалы ауру. Оны ерте анықтап, дұрыс тамақтану мен белсенділікті арттыру арқылы бақылауда ұстауға болады. Уақтылы ем қабылдап, дәрігер кенесіне құлақ асу – асқынулардың алдын алудың басты жолы. Денсаулық – өз қолымызда.

**Этиологиясы.** 1-типті қант диабет Аутоиммундық бұзылыстар, генетикалық бейімділік, вирустық инфекциялар, қоршаған орта факторлары

2-типті қант диабет Генетикалық бейімділік, семіздік, физикалық белсенділіктің төмендеуі, гормональды өзгерістер

**Клиникалық көрінісі:**

- Полидипсия (көп су шу)
- Полиурия ( Зәрдің көп бөлінуі , түнде жи байқалады)
- Полифагия ( науқас қатты ашығу сезім болады, қанша ішседе арықтай береді)
- Дене салмағының төмендеуі ( Инсулин жетіспегендіктен организм энергияны майлар мен бұлшықеттен алады)
- Шаршау әлсіздік ( глюкозаның жасушаларға түсуіне байланысты энергия жетіспейді ) тернің құрғауы, қышыну (зат алмасу бұзылысы нәтижесінде пайда болады)
- Іріңді жаралар , ұзақ жазылмайтын жаралар ( иммунитет әлсіреуінен болады)
- Көздің көрудің нашарлауы
- Аяқ қолдың ұйып қалуы ( диабеттік нейропатия)
- Кетоацидоз ауыр жағдайды ақуыздан ацетон иісінің шығуы жүрек айну, құсу.

**Диагностикасы.** Қандағы глюкоза деңгейін анықтау 3,3-5,5 нормада. Глюкозотолерандық тест 2- сағаттан кейін плазмадағы глюкоза деңгейі 11,1 нормада. Гликерленген гемоглобин соңғы 2,3 айдағы қандағы қантың деңгейін көрсетеді. Зәр анализі: глюкозурия - зәрдегі қант Кетоноурия- кетон денелері анықталады. Инструмент зерттеу: Көз түбін зерттеу- офтальмоскопия

ЭКГ,УДЗ - жүрек қан тамыр және бүйрек асқынуларын бағалау

Доплерография- (аяқ тамыр) диабет ангиопатия диагностикасы үшін

**Профилактикасы.** Дұрыс тамақтану. Көкеніс жемістер,дәнді дақылдар, ақуыздар № 9 диета стол қолдану, тұзды бен майлы тағамдарды азайту7 Физикалық белсендік. Аптасына кемінде 150-минут орташа қарқындылық және күн сайын 30-40 минут жаяу жүру.Дене салмағын бақылау. Дене салмағының индексі қалыпты деңгейде (18,5-24,9) Артық салмақтан арылу. Стресті басқару - ұйқыны дұрыстау күне 7-9 сағат .Жаман әдеттен бас тарту, медициналық тексеруден өту. Қандағы глюкоза деңгейін жылына кемнде 1-рет тексеру.

**Қант диабет кезіндегі мейіргерлік күтім:** 1. Қандағы глюкоза деңгей тұрақтанады– Науқас глюкозаны бақылау күнделігін жүргізе алады– Гипо- немесе гипергликемиялық жағдайлар азаяды 2. Науқастың білім деңгей артады– Диета, инсулин егу, аяқ күтімі, физикалық белсенділік туралы дұрыс білім алады– Өзін-өзі бақылау қабілеті дамиды 3. Дәрілік терапияны дұрыс қолданады– Инсулинд немесе таблеткаларды уақытылы және дұрыс қабылдайды– Инъекция техникасын меңгеред 4. Асқынулардың алдын алады.Аяқ күтімі, көз көру мен бүйрек функцияларын тұрақты бақылайды.Медициналық тексерулерге уақтылы барады 5. Психоэмоционалды жағдайы жақсарады. Өзін сенімді сезінеді. Ауруды қабылдайды және өмір сүру сапасы жақсарады 6. Өзін-өзі күтуге бейімделеді. Тәуелсіз өмір сүру дағдылары дамиды. Дұрыс өмір салтын сақтауға тырысады

**Мейіргерлік күтім нәтижесі.** Қант диабеті кезінде мейіргер науқастың жағдайын бағалап, қандағы глюкозаны бақылауға көмектеседі, дұрыс тамақтану, дәр-дәрмек қолдану және өзін-өзі күту туралы үйретеді. Инсулин егу техникасын көрсетіп, асқынулардың алдын алу шараларын түсіндіреді. Нәтижесі: Науқас қант деңгейін бақылауды меңгереді, диабет туралы білім артады, дәріні дұрыс қолданады, асқынулардың алдын алады және өмір сапасы жақсарады

**Зерттелген жұмыстар.** 1. Статистикалық мәлімет.Қант диабеті – дүние жүзінде ең көп таралған созылмалы аурулардың бірі. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) мәліметіне сәйкес, әлемде 2023 жылы 540 миллионнан астам адам қант диабетімен өмір сүруде. Бұл көрсеткіш жыл сайын өсіп келеді және 2045 жылға қарай 783 миллионға жетеді деп болжануда. Қазақстанда да бұл мәселе өзекті. Денсаулық сақтау министрлігінің дерегіне сүйенсек, елімізде 2022 жылы 420 мыңнан астам адам ресми түрде қант диабеті диагнозымен тіркелген. Алайда мамандар нақты науқастар саны бұдан да көп болуы мүмкін екенін айтады,

себебі кейбір адамдар өзінде диабет бар екенін білмей жүре береді. Қант диабеті әсіресе 40 жастан асқан адамдар арасында жиі кездеседі, алайда соңғы жылдары жастар мен тіпті балалар арасында да аурудың таралуы байқалуда. Бұл дұрыс тамақтанбау, дене белсенділігінің аздығы және семіздікпен тығыз байланысты

**Үй жағдайында алғашқы көмек көрсету.** Науқастың кенеттен қанты түсіп кеткенде немесе көтерілгенде, оған үй жағдайында дұрыс алғашқы көмек көрсету маңызды. Бұл – тәтті тағам беру, демалдырып қою, қажет болса инсулин егу сияқты әрекеттер.

**Қант диабеті асқынуларында алғашқы көмек.** Қант диабеті ұзақ уақыт бақыланбай қалған жағдайда түрлі асқынуларға әкелу мүмкін. Бұл асқынулар кезінде алғашқы көмек көрсету науқастың өмірін сақтап қалуда маңызды рөл атқарады

**Жиі кездесетін асқынулар және алғашқы көмек:** Тез арада тәтті тағам немесе сусын беру – Есінен танса – тілінің астына қант қою. Жедел жәрдем шақыру. Науқасты жылы ұстап, қозғалтуға болмайды гипогликемиялық кома (қанттың күрт төмендеуі): 01– Инсулин қабылдайтын болса, дәрісін егу – Көп мөлшерде су ішкізу – Демалуға жағдай жасау – Жедел жәрдем шақыру гипергликемиялық кома (қанттың өте жоғары болуы): 02 жиі кездесетін асқынулар және алғашқы көмек: – Аяқта жара немесе ісік байқалса, дәрігерге бірден көрсету – Жараны өз бетінше емдемеу – Аяқты таза, құрғақ және жылы ұстау – Қатты аяқ киім кимеу диабеттік аяқ синдромы: 03 – Көру қабілеті төмендеген жағдайда офтальмологқа бару – Үйде көзді демалдырып, көзге салмақ түсірмеу Қант диабеті асқынуларының алдын алу үшін үнемі медициналық тексеруден өтіп тұру, дәрі-дәрмекті дұрыс қолдану және дұрыс тамақтану өте маңызды. Көз көрудің нашарлауы (диабеттік ретинопатия): 04 Қант диабет – өмір бойы бақылауды қажет ететін созылмалы ауру. Бұл дертпен тымді күресу үшін тек дәрігердің ғана емес, мейіргер мен науқастың, сондай-ақ отбасының бірлесіп әрекет етуі маңызды. Зерттеу барысында қант диабетунің кең таралғаны, алғашқы көмек көрсету мен асқынулардың алдын алу шараларының өзектілігі анықталды. Мейіргерлік көмектің сапасы – науқастың өмір сапасын жақсартуға, асқынуларды болдырмауға және өз-өзіне күтім жасау қабілетін арттыруға ықпал етеді. Сондықтан халық арасында диабет туралы білімді арттыру мен алғашқы көмекті үйрету – бүгінгі күннің басты міндеттерінің бірі болып табылады.

### Әдебиет тізімі

1. Аметов А.С. Сахарный диабет 2 типа. Том 1. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 352 б. [[Docsity+3newjournal.ssmu.kz+3webirbis.qmu.kz+3](#)]
2. Базарбекова Р.Б., Нурбекова А.А., Даньярова Л.Б., Досанова А.К. Консенсус по диагностике и лечению сахарного диабета. Алматы, 2016. 64 б. [[Docsity+4newjournal.ssmu.kz+4webirbis.qmu.kz+4](#)]
3. Балоболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М.\* Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний: Руководство. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. 752 б. [[newjournal.ssmu.kz](#)]
4. Благосклонная Я.В., Шляхто Е.В., Бабенко А.Ю. Эндокринология: Учебник для медицинских вузов. ООО: «Издательство «СпецЛит», 2004. 398 б. [[newjournal.ssmu.kz](#)]
5. Верткин А.Л. Тактика ведения и скорая медицинская помощь при неотложных состояниях: Руководство для врачей. Астана: РГКП «Дирекция административных знаний Администрации Президента и Правительства РК», 2004. 331 б. [[newjournal.ssmu.kz](#)]
6. Васильева Н.В., Серикбаева А.А., Байдильдина Б.Н. Жүкті әйелдердегі қантты диабет: оқу-әдістемелік құрал. Қарағанды: Гласир, 2015. 45 б. [[webirbis.qmu.kz](#)]

## МЕЙІРГЕРДІҢ КОММУНИКАТИВТІК ДАҒДЫЛАРЫНЫҢ РӨЛІ ЖӘНЕ ОЛАРДЫҢ ПАЦИЕНТКЕ ЫҚПАЛЫ

*Хусанова Марварид Мураджановна*

Ғылыми жетекшісі: Мирзахмедова Нодира Акбаралиевна

ЖШС «Орта-Азиялық жоғары медициналық колледжі»

*E-mail: [nodiramirzakmedova@gmail.com](mailto:nodiramirzakmedova@gmail.com)*

***Аннотация.** Қазіргі медицинада мейіргер – тек медициналық көмек көрсетуші ғана емес, науқастың ең жақын сенімді тұлғасына айналған маңызды маман. Мейіргердің әрбір сөзі, дауысының үні, көзқарасы мен тыңдай білу қабілеті – пациенттің психологиялық күйіне, емделу процесіне және жалпы өмір сапасына тікелей әсер етеді. Осы тұрғыдан алғанда, мейіргердің коммуникативтік дағдылары – кәсіби шеберліктің жүрегі десек, артық айтқандық емес. Бұл ғылыми жұмыста мейіргер мен пациент арасындағы қарым-қатынастың маңыздылығы, коммуникативтік дағдылардың рөлі және олардың пациентке әсері жан-жақты қарастырылады.*

**Тақырыптың өзектілігі:** Қазіргі медицинада адамгершілік пен кәсіби шеберлік қатар жүруі тиіс. Сондықтан мейіргердің коммуникативтік дағдыларын дамыту – заман талабы. Осыған орай, бұл тақырыпты зерттеу өзекті болып табылады, өйткені ол мейіргерлік көмектің сапасын арттыруға, пациенттердің қанағаттанушылық деңгейін жоғарылатуға және жалпы медициналық қызмет көрсету мәдениетін жақсартуға септігін тигізеді.

**Зерттеу жұмысының мақсаты.** Мейіргер қызметінде тіл табысу мәдениетін қалыптастыру және тиімді қарым-қатынастың кәсіби үлгісін көрсету арқылы коммуникативтік дағдылардың маңыздылығын айқындау, оны жетілдіру жолдарын ұсыну.

### **Зерттеу міндеттері:**

1. Мейіргерлік қарым-қатынас ерекшеліктерін теориялық тұрғыда талдау.
2. Қарым-қатынас дағдыларының пациенттің қанағаттануына әсерін анықтау.
3. Медициналық мекемелердегі мейіргерлер мен науқастар арасында сауалнама жүргізу.
4. Қарым-қатынасты жақсартуға бағытталған ұсыныстар әзірлеу.

### **Зерттеу әдістері мен жүзеге асыру жолдары:**

1. **Ғылыми-теориялық талдау әдісі** – отандық және шетелдік әдебиеттерге, ғылыми мақалалар мен зерттеулерге сүйене отырып, коммуникативтік дағдылар туралы мәліметтерді жүйелеу және тұжырымдау.
2. **Салыстырмалы талдау әдісі** – мейіргер мен пациент арасындағы тиімді және тиімсіз қарым-қатынастың ерекшеліктерін салыстыру арқылы оңтайлы модельді анықтау.
3. **Сауалнама және сұхбат әдістері** – мейіргерлер мен пациенттер арасында сауалнама жүргізу арқылы коммуникативтік дағдылардың деңгейін және олардың әсерін бағалау.
4. **Практикалық ұсынымдар әзірлеу** – алынған нәтижелерге сүйене отырып, тіл табысу мәдениетін дамытуға бағытталған нақты ұсыныстар мен модельдер жасау.

### **Зерттеу жұмысының барысы:**

#### **1. Ғылыми-теориялық талдау аясында:**

Соңғы жылдары денсаулық сақтау жүйесінде пациентке бағдарланған тәсіл белсенді енгізіліп келеді. Бұл әдістің өзегінде – медициналық қызметкер мен пациент арасындағы сенімді, ашық және тиімді қарым-қатынас жатыр. ДДСҰ (Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы) деректері бойынша, емдеу процесінің сәттілігі **60–70% жағдайда дұрыс коммуникацияға байланысты**.

Мейіргер мен пациент арасындағы жағымды қарым-қатынас – емдеу шараларының нәтижелі болуына, пациенттің бойындағы үрей, қорқыныш сезімін азайтуға ықпал етеді. Бұл ретте коммуникативтік дағдылар мейіргердің кәсіби құзыреттілігінің маңызды компоненті ретінде қарастырылады.

Зерттеулерге сәйкес, науқастар мейіргермен сөйлескен кездегі **көңіл бөлу, жымию, тыңдай білу, сабырлы үн** секілді элементтерді «қамқорлық көрсетудің белгісі» ретінде қабылдайды. Сонымен қатар, қарым-қатынастың сапасы пациенттің емге деген сенімін, нұсқаулықтарды орындау деңгейін және ауруды жеңуге деген мотивациясын арттырады.

## **2 Мейіргер мен пациент арасындағы тиімді және тиімсіз қарым-қатынасты салыстыру**

Коммуникативтік дағдылардың сапасы мейіргерлік қызметтің нәтижелілігіне тікелей әсер етеді. Осы бөлімде тиімді және тиімсіз қарым-қатынастың айырмашылықтары салыстырмалы түрде қарастырылып, олардың науқасқа әсері анықталады.

Тиімді қарым-қатынас кезінде мейіргер науқастың сөзін мұқият тыңдайды, көзбен байланыс орнатады, даусын жұмсақ, сабырлы етіп қолданады. Ол әрбір сұраққа түсіністікпен қарап, эмоционалды қолдау көрсетеді. Мейіргердің жылы жымысы, сабырлы қимылы, қолдаушы сөзі науқасқа сенімділік пен тыныштық береді. Бұл өз кезегінде пациенттің емдеу шараларына деген ынтасын арттырып, психологиялық жайлылық тудырады.

Керісінше, тиімсіз қарым-қатынас барысында мейіргер науқастың сұрақтарына қысқа жауап беріп, кейде дөрекі немесе бейтарап үнмен сөйлеседі. Оның көзқарасы суық, сөйлеу мәнері бұйрық беруге ұқсас, эмоциялық қолдау мүлде жоқ. Мұндай жағдайда науқас өзін қажетсіз сезініп, емделу процесіне сенімсіздікпен қарайды. Сонымен қатар, мейіргерге деген қарым-қатынасы да нашарлауы мүмкін.

Осы салыстыру негізінде, тиімді қарым-қатынас моделі ретінде – **эмпатияға, белсенді тыңдауға және сабырлы қарым-қатынасқа** негізделген модель ұсынылады. Бұл тәсіл мейіргер мен пациент арасындағы сенімді нығайтып, емдеу нәтижелерін жақсартады.

3. Мейіргер мен пациент арасындағы коммуникация деңгейін анықтау, ол науқас күтімінің сапасына қалай әсер етуін зерттеу мақсатында екі топқа сауалнама сұрақтары дайындалды. Қатысушылар 15 мейіргер және сонша пациент.

Қатысушылардан ерікті келісім алынды, құпиялылық және зерттеуден бас тартуға құқық бар туралы хабар берілді.

Сауалнама нәтижелері:

- **Коммуникативтік дайындық** деңгейі жоғары, алайда 26.7%-і әлі де "орташа" деп есептейді.
- **Ең жиі қолданылатын тәсіл** – тыңдау (33.3%), бұл науқасты шынайы тыңдай білу дағдысының басым екенін көрсетеді.
- **Эмпатияны қолдану төмен** (13.3%), бұл бағытта дамыту қажет.
- **Қиындықтар** ішінде уақыт тапшылығы мен қобалжу алдыңғы орында.
- **Оқытуға қатысу** көрсеткіші – 33.3%, ал 46.7%-і мүлде оқымаған, бұл мәселе шешуді талап етеді.
- **Қарым-қатынас әсері** – 93.4% мейіргер науқас сауығуына оң ықпал ететінін мойындады.
- Пациенттердің басым бөлігі (80%) мейіргердің **сыпайылығы мен сенімділігіне** жоғары баға берген.
- **Сұрақтарға жауап беру деңгейі** де жақсы: 80% науқас “иә, әрқашан” немесе “көбіне” деп жауап берген.
- 60% респондент **мейіргермен сөйлескенде өзін жайлы сезінген**, бірақ 13.3%-і керісінше.
- 66.7% мейіргердің қарым-қатынасы олардың **көңіл-күйіне жағымды әсер** еткенін атап өткен.
- **Ой-пікірін ашық айту** – науқастардың жартысынан көбі (53.3%) бұл мүмкіндікті сезінген, бірақ 33.3%-і кейде ғана ашылады.
- **Жалпы баға** ретінде мейіргерлердің қарым-қатынас деңгейі "өте жақсы" немесе "жақсы" деп бағаланған (73.3%).

Пациенттердің пікірлеріне сүйенсек, мейіргерлердің коммуникативтік дағдылары **жалпы оң бағаға ие**. Науқастар өзін жайлы сезініп, мейіргерлердің ықыласына сенетінін

білдірген. Дегенмен, белгілі бір бөлігі (13–20%) жауаптардан мейіргермен тіл табысуда **қиындық болғанын** немесе **эмоциясын жеткізе алмағанын** көрсеткен.

**Қорытынды.** Зерттеу нәтижелері мейіргер мен пациент арасындағы сапалы қарым-қатынас – науқастың эмоционалдық жағдайына, сенім деңгейіне және емделу процесіне тікелей әсер ететін маңызды фактор екенін дәлелдеді. Алайда бұл дағдыларды жүйелі дамыту қажеттілігі де айқындалды.

#### **Ұсыныстар:**

1. Мейіргерлердің коммуникативтік дағдыларын жетілдіруге арналған тұрақты оқыту бағдарламаларын енгізу (тренингтер, шеберлік сабақтары, симуляциялық сабақтар).

2. Эмпатия, белсенді тыңдау және стресске қарсы тұру дағдылары бойынша арнайы психологиялық дайындық курстарын ұйымдастыру.

3. Пациентпен тиімді қарым-қатынас орнату стандарттарын колледждер мен медицина ұйымдарының ішкі ережелеріне енгізу.

4. Мейіргерлер үшін жұмыс барысында уақытты тиімді басқару және эмоционалды тұрақтылықты сақтау бойынша әдістемелік көмек беру.

5. Пациенттердің ой-пікірін ашық білдіруіне мүмкіндік беретін жағдайлар жасау – мысалы, арнайы кері байланыс жәшіктері, анонимді сауалнамалар.

6. Коммуникативтік дағдыларды бағалау мен дамыту бойынша тұрақты мониторинг жүргізу, яғни әр мейіргердің жеке даму картасын қалыптастыру.

#### **Әдебиет тізімі**

1. Назарова А.М. Медициналық психология. – Алматы: Эверо, 2020. – 192 б.

2. Жанәлиева С.Ж. Мейіргер ісіндегі қарым-қатынас ерекшеліктері // Мейіргер ісі журналы. – 2021. – №3. – Б. 14–18.

3. Омарова А.Т. Мейіргердің коммуникативтік дағдылары: оқу құралы. – Нұр-Сұлтан: Фолиант, 2022. – 136 б.

4. Рахимбекова Г.А., Төлегенова Ж.К. Науқаспен тиімді қарым-қатынас орнату жолдары // Медицина және қоғам. – 2023. – №1. – Б. 23–27.

5. World Health Organization. Effective Communication in Healthcare Settings [Электрондық ресурс]. – Қолжетімді: <https://www.who.int/publications/i/item/communication-healthcare> – Қол жеткізілген күні: 16.04.2025.

## **СОЗЫЛМАЛЫ АУРУЛАРЫ БАР НАУҚАСТАРҒА ПАТРОНАЖДЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУДЕГІ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ**

### **Янгибаева Бану Улыгбековна**

Ғылыми жетекшісі: Дуйсенбаева Молдир Сейлбековна, арнайы пән оқытушысы, модератор,  
дәрігер терапевт

«Түркістан» көпсалалы жоғары медицина колледжі

*E-mail: moldir170319@gmail.com*

**Аннотация.** Бұл мақалада созылмалы аурулары бар науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту мейіргер орындай алатын маңызды міндет болып табылатыны, сондай-ақ мейіргерлер науқастарды оқыту, өзін-өзі басқару мақсаттарын қою, сондай-ақ белсенді қатысу, глюкозаның өзін-өзі бақылауы, дәрі-дәрмектерді қабылдау, дұрыс тамақтану және физикалық белсенділік салаларында өзін-өзі басқарудың оң мінез-құлқына ықпал ету тәсілдерін қабылдау үшін науқастармен тығыз жұмыс істейтіні қарастырылады.

**Өзектілігі.** Созылмалы аурулары бар науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту мейіргер орындай алатын маңызды міндет болып табылады. Мейіргердің рөлдері алты элементтен тұрады:

- 1) Денсаулық сақтау ұйымы
- 2) Жеткізу жүйесін жобалау
- 3) Шешімдерді қолдау
- 4) Өзін-өзі басқаруды қолдау
- 5) Клиникалық ақпараттық жүйелер
- 6) Қоғамдастық.

Мейіргердің созылмалы ауруларды емдеудегі қызметі сапалы нәтижелер мен жоғары сапалы күтімді жақсарта алады. Халықтың тәуелсіздігін қамтамасыз ету өзін-өзі басқаруды жақсартуға мүмкіндік береді, сондықтан пациенттерге өз тәжірибелерін сәтті бақылауға көмектеседі деп айтуға болады. Нәтижесінде созылмалы аурулары бар науқастардың қажеттіліктерін басқару процесі айтарлықтай жақсарады деп күтілуде. Сондықтан, мейіргерлер мен пациенттер арасындағы қарым-қатынас пен оларды оқытуды жақсартуға баса назар аудару керек. Осылайша, анықталған жағдайда өзгерістер орын алуы мүмкін және пациенттердің өмір сүру сапасы айтарлықтай жақсарады.

**Кіріспе.** Әлемдік қоғамдастықтың алдында созылмалы аурулармен ауыратын науқастар санының өсуіне байланысты өлім мен мүгедектіктің артуы мәселесі тұр. Аурудың көбеюінің көптеген себептері бар, олардың көпшілігі денсаулық сақтау жүйесінің ықпалынан тыс. Қазіргі таңда денсаулық сақтау жүйесі созылмалы аурулармен күресуде мейіргерлердің рөлінің үлкен екендігін атап көрсетіп отыр, шын мәнінде мейіргерлер олардың алдын алуға ғана емес, сонымен қатар созылмалы аурулардан зардап шегетін миллиондаған науқастарға көмек көрсетуге үлкен үлес қосатын үлкен армия.

Созылмалы аурулардың проблемасын шешу ХХІ ғасырдағы әлемдік қауымдастықтың дамуының басты міндеттерінің бірі болып табылады. Қант диабеті, жүрек-қан тамырлары аурулары (ЖҚА), тыныс алу органдарының аурулары және онкологиялық аурулар адам денсаулығы мен дамуына негізгі қатер болып табылады және адамзаттың ең қатыгез өлтірушілері болып табылады. Созылмалы аурулармен ауыратын науқастарды басқарудың жаңартылған стандарттары психикалық денсаулық мамандарынан, психологтардан, социологтардан, диетологтардан, дәрігерлерден және мейіргерлерден тұратын көпсалалы топты құруға ықпал етеді, соның ішінде мейіргерлер пациенттерді және олардың қажеттіліктерін бақылауда, оқытуда және қолдауда маңызды рөл атқарады. Осы созылмалы аурулардың ішінде жиі кездесетіні 2 типті қант диабеті ауруына тоқталамыз.

Ұлттық Қант Диабеті Федерациясының 2021 жылғы мәліметтері бойынша 537 миллионға жуық адам қант диабетімен ауырады, олардың шамамен 75% - ы табысы төмен және орташа елдерде шоғырланған, ал жылына 6,7 миллионға жуық өлім осы аурумен немесе оның салдарымен тікелей байланысты. Осылайша, қант диабеті жағдайларының, қант диабетінен болатын өлім-жітімнің және оның асқынуларының өсу тенденциясы қазірдің өзінде расталғаннан да көп екені анық байқалады. Мейіргер қызметкерлерінен пациенттерді өз әл-ауқаты мен симптомдарын өз бетінше басқаруға үйретуді талап етеді. Науқастарды күтім бойынша пациенттерді және оның туыстарын оқыту пациенттің өмір сүру жағдайлары мен көмекші құрылғылардың болуын ескере отырып, өзін-өзі күтуді қалай жақсы орындай алатынын анықтау арқылы практикалық мейіргерлік білімді қолданудан тұрады және бұл гликемиялық бақылау кезінде сезімтал көрсеткіштерді анықтауға және пайдалануға мүмкіндік береді.

Қант диабетімен ауыратын науқастарға аймақтық мейіргер ҚД басқару және өзін-өзі күту мақсаттарына жету үшін сенімділік пен білім беруге айтарлықтай үлес қосуда. Тәуекелдерді азайту, проблемаларды шешу, глюкоза деңгейін бақылау, дәрі-дәрмектерді ұстану, жаттығулар және дұрыс тамақтану сияқты салауатты күресу стратегияларын қамтитын тиімді өзін-өзі күтуді басқарудың жеті негізгі факторы бар. Дегенмен, денсаулық сақтау саласындағы білім беру іс-шараларының тиімділігі пациенттің қант диабетін қабылдауына



байланысты. Науқастарды оқыту барысында түрлі суреттерді пайдалану және кері байланыс әдістері арқылы асқинулардың алдын алуды түсіндіруге болады. Екінші жағынан, жеке консультациялар топтық консультациялармен салыстырғанда тиімдірек екендігі анықталды.

«Түркістан» көпсалалы жоғары медицина колледжінің клиникалық базасы «Санитас» емдеу сауықтыру орталығының аймақтық мейіргерлері «Ересектердегі қант диабеті» мейіргерлік құжаттама нысанымен Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану арқылы күтім жүргізеді.

**Мейіргерлік процесс** – мейіргерлік бағалаудан, мейіргерлік диагноз қоюдан, мейіргерлік күтімнен және күтім нәтижесінен тұрады. Біз патронаждық жұмысты жүргізу үшін колледждің клиникасы Санитас ЕСО-ғында жалғастырылып, қант диабеті ауруымен диспансерлік есепте тұратын науқас туралы мәліметтер алдық. Санитас ЕСО- ғында 13 аймақтан 101 науқас диспансерлік есепте тұратыны анықталып, Пошанов көшесі № 9 үй мекен-жайында тұратын науқасқа барып, патронаждық мейіргерлік жұмыс жүргізілді.

Созылмалы аурулармен ауыратын науқастарды басқарудың жаңартылған стандарттары психологтардан, социологтардан, диетологтардан, дәрігерлерден және мейіргерлерден тұратын көпсалалы топты құруға ықпал етеді, соның ішінде мейіргерлер пациенттерді және олардың қажеттіліктерін бақылауда, туыстарын оқытуда және қолдауда маңызды рөл атқарады. Ересек адамдар диабет кезінде өзіне күтім жасап, аурудың дамуын бақылай алатын болса, қарт науқастар жиі әлсіз болып, өз жағдайын бақылай алмайтындықтан кәсіби көмекке мұқтаж болады. Қарт науқастарға күтім жасаудағы ең маңызды және күрделі нәрсе – науқас үшін барынша жайлы жағдай жасау және оңай әрі туысының қолдау. Мұнда біздің студенттеріміз үй жағдайында күтім көрсету, осы ауруда диета және дұрыс тамақтанудың ерекшеліктері, сондай-ақ подиатриялық күтімнің қыр-сырымен таныстырып өтті. Әрине, адам мұндай ауру туралы естігенде, психологиялық және ақпараттық қолдау қажет. Біреу оларға диабет – үкім емес, ауру екенін сезінуге көмектесуі керек. Егер ауруды бақылауда ұстаса, онымен 80, тіпті 90 жыл өмір сүруге болады. Бұл аурудың асқинуына жол бермеу қажет. Диабет Мектебі науқастарға өздеріне және болашаққа деген сенім береді.

Біз асқинуларға үлкен мән беріп отырмыз, өйткені науқас бұл асқинуларды біліп, уақытында олардың алдын алуы тиіс. Ауру өмір бойы бақылауды және мұқият тәсілді қажет етеді. Науқас үшін бастысы – аурудың өміріне кедергі жасамауы үшін дәрігердің көмегімен диабетті басқаруды үйрену. Біз мұнда диабет мектебі және ондағы сабақтар туралы айтамыз. Адам ауру туралы неғұрлым көп білсе, өзінің жағдайын бақылаудың қарапайым тәсілдерін соғұрлым жақсы меңгереді. Сондай-ақ диета арқылы қан қантын деңгейін сауатты реттейді. Бұл мақсатқа диабетпен ауыратындарды және олардың туыстарын осы ауруды басқару ережелеріне үйрету арқылы қол жеткізуге болады.

**Қорытынды.** Созылмалы аурулары бар науқастарға мейіргерлік көмек көрсету Денсаулық сақтау саласының маңызды бөлігі болып табылады. Созылмалы аурулары бар науқастарға мейіргерлік көмек көрсету, симптомдарды басқаруда, эмоционалдық және әлеуметтік қолдау көрсетуде және күтімнің үздіксіздігін қамтамасыз етуде маңызды рөл атқарады. Қиын болғанымен, созылмалы аурулары бар науқастармен жұмыс істеу мейіргерлерге пациенттері мен олардың отбасыларының өміріне өзгеріс енгізуге мүмкіндік беретін керемет нәтиже болып тұр. Созылмалы ауруларға патронаждық мейіргерлік көмекке сұраныс өсіп келе жатқандықтан, денсаулық сақтау ұйымдарының созылмалы ауруларға көмек көрсететін аймақтық мейіргерлерін оқытуға және қолдауға инвестициялауды жалғастыру маңызды. Мейіргерлер науқастарды оқыту, өзін-өзі басқару мақсаттарын қою, сондай-ақ белсенді қатысу, глюкозаның өзін-өзі бақылауы, дәрі-дәрмектерді қабылдау, дұрыс тамақтану және физикалық белсенділік салаларында өзін-өзі басқарудың оң мінез-құлқына ықпал ету тәсілдерін қабылдау үшін науқастармен тығыз жұмыс істейді. Пациенттің өмір сүру сапасы, гликемиялық бақылау, өзін-өзі басқару мінез-құлқы және қант диабеті туралы білімінің артуы мейіргерлік араласулар арқылы жағдайының жақсаруына әкеледі. Көптеген зерттеулердің жинақталған нәтижелері ҚД-тің басқаруға мейіргерлік араласудың үздіксіз қажеттілігін көрсетті.

Біздің денсаулығымыз тек өзіміз үшін ғана емес, жақындарымыз үшін, келешек ұрпақ үшін де маңызды. Біз, басқалар емес, балаларымыздың, болашақ мамандарымыздың өмір салтына дұрыс бағыт беруіміз керек.

### **Әдебиет тізімі**

1. Мейіргерлік диагноздар мен араласулардың халықаралық жіктеуіші Clinical Care Classification «Ересектердегі қант диабеті» мейіргерлік құжаттама нысаны (Хаттама №6 25.12.2020ж.)
2. Дедов И.И. Сахарный диабет в Российской Федерации: проблемы и пути решения. Сахарный диабет, 2012, №1, 5-9-беттер.
3. Жузенова М.А. 2 типті қант диабеті бар науқастарға күтім көрсетуді жақсарту және мәселелерді шешу үшін сектораралық ынтымақтастық. Диссертация, 2024. (Беттер саны: 28)
4. Galicia-Garcia, U.; Benito-Vicente, A.; Jebari, S.; Larrea-Sebal, A.; Siddiqi, H.; Uribe, K.B.; Ostolaza, H.; Martín, C. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. Int. J. Mol. Sci. 2020, 21, 6275.

**ТАРАУ IV. БАЛАЛАР СТОМАТОЛОГИЯСЫНЫҢ ЖӘНЕ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ**  
**ГЛАВА IV. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**БАЛАЛАРДЫҢ ТІСЖЕГІ АУРУЫНЫҢ АЛДЫН АЛУ: ТІС ТЕХНИГІНІҢ КАППА ЖӘНЕ ҚОРҒАНЫШ ҚҰРЫЛЫМДАРЫН ЖАСАУҒА ҚОСАТЫН ҮЛЕСІ**

**Алмабекұлы Жақсылық**

Ғылыми жетекшісі: Ертаева Акерке Ерлановна, арнайы пәндер оқытушысы  
Профессор Рузуддиновтың жоғары медициналық-стоматологиялық колледжі  
E-mail: [ertaevaaaaaaa@mail.ru](mailto:ertaevaaaaaaa@mail.ru)

*Аңдатпа. Бұл мақалада балалардағы тіс жегісінің алдын алудың заманауи әдістері қарастырылып, жеке каппалар мен қорғаныш құрылымдарын дайындауда тіс технигінің рөліне ерекше назар аударылған. Балалардағы тіс жегісі мәселесінің өзектілігіне қатысты деректер келтіріліп, жұмыстың мақсаты мен міндеттері сипатталған. Әдеби шолу дәстүрлі тәсілдерді (гигиена, фторидті профилактика, фиссураларды герметизациялау) және жаңа технологияларды қамтиды. Тіс технигінің үлесі – реминерализациялық каппалар, орынды сақтайтын құрылымдар, спорттық және түнгі қорғаныс каппаларын жасауға ерекше мән берілген. Қолданылатын материалдар мен дайындау технологиялары сипатталған. Профилактикалық құрылымдарды қолданудың практикалық мысалдары келтірілген. Қорытынды бөлімде балалардағы тіс жегісінің алдын алудың тиімділігін арттыру үшін пәнаралық тәсілдің маңыздылығы атап өтіледі.*

**Өзектілігі.** Тіс жегісі – бүкіл әлем бойынша балалар арасында ең кең таралған созылмалы аурулардың бірі болып қалып отыр. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша, экономикалық дамыған елдерде мектеп жасындағы балалардың 60–90%-ы тіс жегісіне шалдыққан. Қазақстан Республикасында да жағдай алаңдаушылық тудырады: балалар арасындағы тіс жегісінің таралуы орта есеппен ~76%-ға, ал кейбір аймақтарда 88–93%-ға дейін жетеді. Балаларда (Клингман-Порт кариесінің қарқындылық) индексі кейбір облыстарда 2,5-тен 5,3-ке дейін өзгеріп отырады. Балалар арасындағы жоғары сырқаттанушылық өмір сапасына кері әсер етеді, ауырсынуға, тістердің мерзімінен бұрын түсуіне және созылмалы инфекция ошақтарының пайда болуына әкеледі. Ерте жаста тіс жегісінің алдын алу – болашақта ауыз қуысы денсаулығын қамтамасыз етудің маңызды шарты. Кариоздық процесті дамытпау экономикалық тұрғыдан оны емдеуден әлдеқайда тиімді. Сондықтан балалардағы тіс жегісінің алдын алудың тиімді шараларын іздеу мен енгізу қоғамдық денсаулық сақтаудың өзекті міндеті болып табылады.

**Мақсаты мен міндеттері.** Осы жұмыстың мақсаты – балалардағы тіс жегісінің алдын алу әдістерін талдау және тіс технигінің әртүрлі каппалар мен қорғаныш құрылымдарын жасау арқылы бұл процеске қосқан үлесін жинақтау. Осы мақсатқа жету үшін келесі міндеттер қойылды: 1. Балалардағы тіс жегісінің алдын алудың бар әдістері бойынша әдеби шолу жүргізу (фторидтер мен қорғаныс жапқыштарын қолдануды қоса); 2. Стоматологиялық аурулардың алдын алу үшін жеке құрылымдар (каппалар, протекторлар) жасау барысындағы тіс техниктерінің рөлін сипаттау; 3. Мұндай профилактикалық құрылымдарды дайындауда қолданылатын материалдар мен технологияларды сипаттау; 4. Қолдану тәжірибесінен мысалдар келтіріп, олардың тиімділігін бағалау; 5. Тіс дәрігері мен тіс технигінің бірлесіп жұмыс істеуінің маңыздылығы туралы қорытынды жасау.

**Ғылыми жаңалығы және маңыздылығы.** Бұл жұмыстың ғылыми жаңалығы – тіс жегісінің алдын алуды дәрігер арасындағы көзқараспен қарау: тіс технигінің қызметі тұрғысынан алдын алу құралдары зерттелген. Әдетте мұндай құрылымдар зерттеушілер назарынан тыс қалып жатады. Атап айтқанда, балалардағы тіс жегісінің алдын алу үшін

зертханаларда жасалатын жеке каппалар және басқа да құрылымдарды қолдану тәжірибесі алғаш рет жинақталып талданды. Сонымен бірге 3D-басып шығару әдісімен фторидтердің ұзақ мерзімді бөлінуін қамтамасыз ететін каппалар арқылы кіреукені жергілікті реминерализациялау сияқты жаңа тәсілдер қарастырылды. Жұмыстың маңыздылығы – балалар стоматологиясындағы алдын алу шараларының тиімділігін арттыруға арналған кешенді тәсілді жүзеге асыруда (стоматолог-терапевтер, ортодонттар мен тіс техниктерінен құралған) мамандар командасының рөлін атап көрсетуде. Алынған нәтижелер жаңа профилактикалық технологияларды балалар стоматологиялық клиникаларында енгізуге, сондай-ақ тіс техниктерін оқыту барысында пайдалану үшін әдістемелік негіз бола алады.

Балалар стоматологиясындағы профилактикалық шаралар дәстүрлі түрде гигиеналық және медициналық әдістер кешенін қамтиды. Негізгі бағыттарға мыналар жатады: балаларда гигиеналық дағдыларды қалыптастыру, қантты шектеуге бағытталған дұрыс тамақтану, фторидтерді қолдану және фиссураларды герметизациялау. Күніне екі рет фторлы тіс пастасымен тістерді мұқият тазалау және қосымша гигиеналық құралдарды пайдалану тіс жегісінің даму қаупін азайтады. Дегенмен, сауалнамалар көрсеткендей, балалар мен ата-аналар арасында гигиеналық ұсынымдарды білу мен сақтау деңгейі жиі жеткіліксіз, бұл санитарлық-ағарту жұмыстарының маңыздылығын айқындайды [1]. Фторидті профилактика - тіс жегісінің алдын алудың ең тиімді медициналық әдісі ретінде танылған. Фтор қосылыстары кіреукенің қышқылдарға төзімділігін арттырып, деминерализацияланған аймақтардың қайта минералдануын қамтамасыз етеді. Фторидті профилактика жүйелі және жергілікті түрде жүргізіледі. Жүйелі әдістерге ауыз су, сүт және тұз құрамын фторлау жатады, олар халық деңгейінде тіс жегісінің қаупін төмендетеді. Жергілікті әдістерге фторлы тіс пасталарын, ауыз шаюға арналған ерітінділерді, гельдер мен лактарды қолдану және кәсіби фторлау процедуралары жатады. Зерттеулерге сәйкес, фторидтерді қолдану балалардағы тіс жегісінің өсу қарқынын едәуір төмендетеді. Мысалы, фторлакпен жылына екі рет өңдеу тұрақты тістердегі тіс жегісінің даму қаупін азайтады, ал қалайы фториді немесе аминфторид гельдерін мерзімді қолдану сүт тістерінің кіреукесін нығайтады. Фиссураларды герметизациялау - шайнау беттерінде тіс жегісінің алдын алудың тікелей әдісі. Терең фиссураларды арнайы герметиктермен жабу бактериялардың жиналуын болдырмайды және фиссуралық кариес пайда болу қаупін 50–80% төмендетеді. АҚШ-тың (Centers for Disease Control and Prevention –CDC ) деректері бойынша, фиссуралары герметизацияланбаған балаларда алғашқы тұрақты молярлардағы тіс жегісі үш есе жиі кездеседі. Осылайша, гигиена, дұрыс тамақтану, фторидтер және фиссураларды герметизациялау секілді кешенді шаралар тиімді профилактика береді. Алайда бұл шараларды жүзеге асыру үшін балалар тіс дәрігерлері мен гигиенистер ғана емес, қорғаныс құрылғыларын дайындайтын тіс техниктері де қатысуы тиіс [2].

**Тіс технигінің профилактикаға қосқан үлесі: каппалар мен қорғаныс құрылымдары.** Тіс технигі балалардағы стоматологиялық аурулардың алдын алу ісіне айтарлықтай үлес қосып, тістерді қорғауға және нығайтуға арналған жеке құрылғыларды жобалап, дайындайды. Солардың бірі – реминерализациялық каппалар: бұл термопластикалық материалдан (көбінесе ЭВА немесе силикон негізінде) жасалған, тіс доғасын нақты қайталайтын жұқа алынбалы колпачкалар. Мұндай каппалар кіреукемен фторидтер мен басқа иондардың ұзақ байланысын қамтамасыз етеді, бұл бастапқы тіс жегісімен, кіреуке гипоплазиясымен және сезімталдықтың жоғарылауымен тиімді күресуге, сондай-ақ ортодонтиялық ем кезінде декальцинацияның алдын алуға мүмкіндік береді. Клиникалық бақылаулар фторид гельдерін жеке каппалармен қолдану курстары кариозды дақтардың дамуын тоқтатып, тіпті олардың ішінара кері дамуына ықпал ететінін көрсетеді. Болашағы зор бағыттардың бірі – фторидтерді біртіндеп бөлетін материалдардан 3D-баспа каппаларын жасау. Мұндай каппалар тіс бетімен жанасқанда біртіндеп иондар бөліп шығарып, ұзақ әсер ететін емдік және профилактикалық әсер береді. Тіс технигі дайындайтын келесі құрылым тобы – орынды сақтайтын аппараттар. Негізгі мақсаты – тіс жегісі салдарынан ерте жойылған сүт тістен кейін тұрақты тістің жарып шығуы үшін қажетті орынды сақтау [3]. Бұлар алынбалы

пластиналы протездер де, көрші тіске бекітілген тұрақты сақиналар мен доғалар түріндегі аппараттар да болуы мүмкін. Мұндай құрылымдар дұрыс күтім жасалған жағдайда тіс түзуінің бұзылуын болдырмайды, дұрыс тістесу дамуына ықпал етеді және жанама түрде тіс жегісінің қаупін төмендетеді, себебі тістерді тазалау мүмкіндігі сақталады. Дегенмен, орынды сақтайтын құрылғыларды пайдаланғанда ауыз қуысын мұқият күтіп ұстау қажет, өйткені кез келген бекітілген құрылымдар – тісжегілік қақтың жиналатын орны [4].

Қорғаныс құрылғыларының қатарына спорттық каппалар мен окклюзиялық шиналар да жатады. Спорттық каппалар тіс технигі дайындайтын, серпімді, сокқыны сіңіретін материалдан жасалған, жеке өлшемге сай құрылғылар болып табылады. Олар спортпен шұғылдану немесе белсенді ойындар кезінде тістерді сыну мен жарақаттан сенімді қорғайды. Жеке дайындалған каппалар дайын стандартты өнімдерге қарағанда әлдеқайда тиімді, өйткені олар тістерге тығыз орналасады және физикалық белсенділік кезінде еркін тыныс алуға мүмкіндік береді [5]. Окклюзиялық шиналар (немесе түнгі каппалар) бруксизм кезінде қажет. Олар ұйқы кезінде жоғарғы және төменгі жақ тістерінің жанасуын болдырмай, кіреукенің қажалуын және микрожарықтар пайда болу қаупін азайтады. Бруксизмнің өзі тіс жегісіне тікелей себеп болмаса да, тіс бетінің механикалық зақымдануы сезімталдықтың артуына және бактериялардың микрожарықтарға енуіне жол ашады. Сондықтан мұндай шина құрылымдарын қолдану да асқынулардың профилактикасы ретінде қарастырылады. Барлық көрсетілген құрылғылар тіс дәрігерінің бақылауымен, гигиеналық ережелерді сақтау арқылы және тұрақты тексерулермен бірге қолданылуы тиіс. Егер профилактикалық жұмыс дұрыс ұйымдастырылса, мұндай жеке құрылғылар тіс саулығын сақтауға көмектесіп, кейінгі стоматологиялық оңалту үшін тұрақты негіз қалыптастырады. Бұл тісжегі мен басқа да аурулардың даму қаупін едәуір төмендетеді [6].

**Практикалық қолдану тұрғысынан:** Балалар стоматологиясында жоғарыда аталған құрылымдар кеңінен қолданылады. Мысалы, баланың тістерінде бірнеше бастапқы кариозды ошақтар анықталған жағдайда тіс дәрігері реминерализация курсына тағайындайды: тіс технигі екі жаққа жұмсақ каппалар дайындайды, ал ата-аналар күн сайын олардың ішіне фторид гелін жағып, ұйықтар алдында 10 минутқа балаға кигізеді. Бірнеше аптадан кейін бор тәрізді ақ дақтар азайып, кіреукенің жылтыры күшейгені байқалады – бұл сәтті реминерализацияның белгісі [7]. Тағы бір клиникалық жағдай – тісжегі салдарынан бұзылған сүт азу тісін жұлуды кезінде – ортодонт орынды сақтайтын құрылғыға тапсырыс береді. Тіс технигі көрші тіске бекітілетін тұрақты орнын сақтаушы аппарат дайындайды. Бұл құрылғы тұрақты тіс шығуы үшін орын сақтап, бір жылдан кейін сол жерде премоляр еш ауытқусыз жарып шығады. Келесі мысал: 8 жасар бала хоккеймен айналысады және алдыңғы тісін сындырып алған. Тіс қалпына келтірілген соң, дәрігер оған спорттық каппа киюді ұсынады. Тіс технигі берік термопластиктен жеке каппа дайындайды. Бала оны жаттығу кезінде үнемі қолданып, тістердің қайталама жарақаттануын болдырмайды [8]. Бұл мысалдар тіс дәрігері мен тіс технигінің бірлескен жұмысы тіс жарақаттарының және балалардағы тіс жегісінің алдын алуда тиімді екенін айқын көрсетеді.

**Қорытынды.** Балалардағы тіс жегісінің алдын алу кешенді тәсілді және әртүрлі салалар мамандарының қатысуын талап етеді. Әдеби шолудан көріп отырғанымыздай, дәстүрлі әдістермен (гигиена, фторидтер, герметиктер) қатар, тіс технигі дайындайтын профилактикалық құрылғылар да үлкен пайда әкеледі. Реминерализдеуші гелдермен бірге қолданылатын жеке каппалар фторид профилактикасының тиімділігін арттырады. Орынды сақтайтын құрылымдар тұрақты тістердің дұрыс шығуына жағдай жасап, тікелей болмаса да, тіс жегісінің даму қаупін төмендетеді. Қорғаныш каппалар тістерді жарақат пен қажалудан қорғайды, олардың бүтіндігін және қызметін сақтайды. Компьютерлік модельдеу мен 3D-баспа секілді заманауи технологиялар профилактикалық құрылғыларды жекелендіруде жаңа мүмкіндіктер ашады. Көп жағдайда тіс технигінің кариес профилактикасындағы рөлі бағаланбай жатады, бірақ дәл осы техник пен тіс дәрігерінің бірлескен еңбегі ең жоғары профилактикалық нәтижеге жеткізеді. Сондықтан тіс техникалық зертханаларда

дайындалатын жаңа қорғаныш құрылымдарын дамыту мен енгізу – балалардағы тіс жегісінің алдын алу сапасын арттырудың маңызды тетігі болып табылады.

### Әдебиет тізімі

1. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы. Тіс кариесінің алдын алу үшін сүтті фторлау.– Женева: ВОЗ, 2007. – 32 б. Қол жеткізу режимі: [who.int](http://who.int)
2. Есембаева С. *Қазақстандағы балалардың стоматологиялық денсаулығының деңгейі туралы Ұлттық баяндама (USDA есебі)*. – Алматы, 2024 - Қол жеткізу режимі: [erodental.org](http://erodental.org)
3. Саркисян Л.А., Торосян М.П., Мхитарян С.Д., Толстунов Л.Г. *Фторидті кариестің алдын - алу / / ғылыми жетекші.* – 2021. – №13(15). – Қол жеткізу режимі: <https://scilead.ru/article/282-ftoridprofilaktika-kariesa>
4. Berger V., Luo Z., Leroux J.-C. Тіс жегісінің алдын алу және емдеу үшін бақыланатын фторидті босату құрылымын 3D басып шығару // *Journal of Controlled Release.* – 2022. – Т. 348. – С. 870–880.
5. Laing E., Ashley P., Naini F.B., Gill D.S. Халықаралық Балалар Стоматологиясы Журналы // *International Journal of Paediatric Dentistry.* – 2009. – Т. 19(3). – С. 155–162.
6. Wang K., Liu Y., Zhao Y., Zhou S., Zhang M. Кап түрлері мен қасиеттері, сондай-ақ олардың спорттық көрсеткіштерге әсері: шолу // *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology.* – 2025. – Т. 13. – Ст. 1113444.
7. Hall J., Vogell S. Тіс жегісінің алдын алудағы тығыздағыштардың рөлі // *Dimensions of Dental Hygiene.* – 2021. – Т. 19(6). – С. 18–21.
8. Long Lake Family Dentistry. Балалар ауыз қуысына каппаларды кие ала ма? - Блог-мақала, 2023. Қол жеткізу режимі: [longlakefamilydentistry.com](http://longlakefamilydentistry.com)

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

### Ананенко Виктория Алексеевна

Научный руководитель: Торбаева Сая Каирбаевна, преподаватель специальных дисциплин  
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»  
E-mail: [ananenkoviktoria70@gmail.com](mailto:ananenkoviktoria70@gmail.com)

Заболевания твердых тканей зубов, прежде всего кариес, остаются одной из актуальнейших проблем в педиатрической стоматологии. Высокая частота встречаемости кариеса у детей разных возрастов свидетельствует о недостаточной эффективности существующих профилактических мер, а также о влиянии множества факторов - биологических, поведенческих, социально-экономических и экологических.

По данным Всемирной организации здравоохранения, более 60% детей в возрасте до 12 лет хотя бы раз сталкивались с кариозным поражением зубов. Это заболевание, несмотря на его кажущуюся безобидность, может приводить к серьезным последствиям: нарушению жевательной функции, хронической инфекции, проблемам с ЖКТ, формированию неправильного прикуса, а также к снижению качества жизни ребенка.

Кариес у детей развивается быстрее, чем у взрослых, что обусловлено рядом анатомо-физиологических особенностей. В частности, как показано в исследовании Л.А. Хоменко (2018) «Структурные и функциональные особенности эмали зубов на разных этапах минерализации», в зубах детей 5–6 лет содержится значительно больше органического вещества по сравнению с зубами детей 12-летнего возраста. Более высокая пористость и меньшая минерализация временных зубов делает их уязвимыми к кислотной атаке, провоцируемой микроорганизмами. С возрастом степень минерализации увеличивается, что повышает устойчивость постоянных зубов к кариесу.

В рамках настоящего исследования нами был проведен анализ стоматологического статуса 51 ребенка, обучающегося в школе имени Алихана Бокейхана в городе Павлодар. В исследовании участвовали дети двух возрастных групп: 6 лет (27 детей) и 12 лет (24 ребенка). Оценивались такие показатели, как распространенность кариеса (доля детей с хотя бы одним пораженным зубом) и интенсивность (среднее число пораженных зубов на одного ребенка).

Результаты показали, что у детей 6-летнего возраста распространенность кариеса составила 66,6%, а средняя интенсивность - 7,0. У детей 12-летнего возраста распространенность была несколько ниже - 62,5%, а интенсивность поражения - 4,0. В целом, по всей выборке показатель распространенности составил 64,5%, что можно охарактеризовать как высокий уровень.

Анализ полученных данных указывает на то, что наибольшая частота кариеса наблюдается в возрасте 6 лет. Это объясняется рядом факторов: наличие временных зубов с меньшей степенью минерализации, слабое формирование гигиенических навыков у детей младшего возраста, недостаточная мотивация к уходу за полостью рта, а также ограниченный контроль со стороны родителей. К 12 годам наблюдается снижение интенсивности кариеса, что может быть обусловлено физиологической сменой зубов (временные заменяются на постоянные), а также частичной адаптацией детей к гигиеническим требованиям.

Однако, несмотря на некоторое снижение показателей, проблема остается актуальной. Высокие значения интенсивности указывают на значительное количество пораженных зубов у отдельных детей, что требует комплексного подхода к лечению и профилактике. Следует отметить, что одного лишь лечения недостаточно для решения проблемы. Лечебные меры, как правило, направлены на устранение последствий заболевания, а не на предотвращение его возникновения.

В связи с этим необходима реализация эффективных профилактических программ, включающих:

- Проведение санитарно-просветительской работы среди родителей и школьников;
- Формирование здоровых пищевых привычек (ограничение потребления сладостей, особенно липких и рафинированных углеводов);
- Укрепление эмали зубов с помощью фторирования воды, использования фторсодержащих зубных паст и профессиональной профилактики в условиях школьной стоматологии;
- Ранняя диагностика и своевременное вмешательство при первых признаках деминерализации;
- Массовое профилактическое покрытие фиссур герметиками у детей в период прорезывания постоянных зубов;
- Рациональное питание будущих матерей, обеспечивающее закладку прочной зубной ткани у плода;
- Формирование у ребенка с раннего возраста мотивации к уходу за полостью рта.

Кроме того, важным направлением профилактики является создание условий для доступного и качественного стоматологического обслуживания всех групп детского населения, вне зависимости от их социального статуса.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности и интенсивности кариеса среди детей младшего и среднего школьного возраста. Особенно уязвимыми оказываются дети в возрасте 6 лет, что связано с особенностями строения временных зубов и недостаточным уровнем профилактической работы. Снижение показателей в 12 лет свидетельствует о частичном положительном эффекте физиологических и поведенческих изменений, однако уровень остается тревожным. Проблему невозможно решить только за счет лечения уже возникших поражений. Необходимы системные, комплексные меры, направленные на формирование культуры здоровья, обеспечение ранней профилактики и доступной стоматологической помощи.

## БАЛАЛАР СТОМАТОЛОГИЯСЫНЫҢ ЖӘНЕ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛДЫН АЛУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

**Жайилханқызы Ағила**

Ғылыми жетекшісі: Естемесова Айгул Ибраевна, «Мейіргер ісі негіздері» пәні оқытушысы Алматы қаласы Қоғамдық денсаулық сақтау басқармасының ШЖҚ «Жоғары медициналық колледжі» КМК

*E-mail: [Aigul\\_6697@mail.ru](mailto:Aigul_6697@mail.ru)*

Балаларда жиі кездесетін стоматологиялық аурулар және оларды емдемеген жағдайда пайда болатын асқынулар. Қазақстанда стоматологиялық аурулардың таралу көрсеткіші. Стоматологиялық аурулардың баланың болашақ өміріне тигізетін кері әсерлер және алдын алу шаралары.

**Жұмыстың мақсаты:** балалар арасында жиі кездесетін стоматологиялық аурулардың себептерін, алдын алу жолдарын және емдеу тәсілдерін зерттеу; қазіргі заманғы диагностикалық және емдік әдістердің тиімділігін бағалау; балалар стоматологиясындағы өзекті мәселелерді анықтап, оларды шешуге бағытталған ұсыныстар ұсыну; ауыз қуысы ауруларының балалардың жалпы денсаулығы мен өмір сапасына әсерін талдау.

**Кіріспе.** Қазіргі қоғамда балалар стоматологиясы-болашақ ұрпақтың жалпы денсаулығы мен әл-ауқатын қамтамасыз етудегі басты бағыттардың бірі. Ауыз қуысының денсаулығы ерте жастан басталып, қалыптасып, адамның өмір бойы оның өзін-өзі бағалауына әлеуметтік бейімделуіне және жалпы денсаулық жағдайына әсер етеді. Сондықтан бұл саладағы жаңалықтар мен өзекті мәселелерді зерттеу қазіргі заманғы медицинада жоғары өзекті болып табылады.

«Тісі саудың іші-сау» дегендей барлық ішкі ағзалардың сырқаттары ауыз қуысынан басталады. Ал осы тіс аурулары қазіргі таңда балаларда жиі кездесетін өзекті мәселелердің бірі. Және онымен қоса бұл тіс ауруы яғни стоматологиялық аурулар үлкендерде де, жасына жетпей пайда болып денсаулығы құртылуда.

Тіс-адам ағзасында ауыз қуысында орналасқан, ас қорыту процесінің алғашқы сатысында маңызды рөл атқаратын орган. Оның адам ағзасында ауыз қуысында орналасқан да, маңызы өте зор десекте болады өйткені ол тағамды ұнтақтап, шайнауға, сөйлеу және сөз дыбыстарын анық айтуға көмектеседі сонымен қатар бет пішінінің дұрыс қалыптасуына қатысады. Бәріміз білетіндей тіс құрылысы яғни тістер-тіс сауытынан, түбірінен, мойыны, Эмаль, дентин, пульпадан тұрады. Және тіс бірнеше түрлерден тұрады олар: -күрек тістер, ит тістер, кіші азу тістер, үлкен азу тістерден тұрады. Адамда жалпы 32 болады (ересектерде). Ал балаларда сүт тістер-20 дана олар кейін тұрақты тістермен ауыстырылалды. Жалпы кішкентай балаларда бірінші жылдың екінші жартысында тіс шыға бастайды да, тамақты шайнап жеуді үйрене бастайды. Тіс ұрықтық өмірдің 40-шы күнінен бастап пайда болады. Бірінші тістер 6-8 айлық балада шыға бастайды, бірінші орта күрек тістер, сосын жоғары орта және қапталдағы күрек тістер, сосын жоғары орта және қапталдағы күрек тістер шығады. Демек екінші жылдың басында баланың 8 тісі болуы керек. Екінші жыл аяғында барлық 20 сүт тіс толық шығып болады. Сондықтан біз кішкентай кезімізден бастап дәрігерге уақытылы қаралып, өзімізге күтім, гигиена шараларын үйреніп, стоматологиялық аурулардың алдын алуымыз қажет. Әрине, бұның барлығын балаға ата-анасы үйретеді және балалар стоматологиясы арқылы алдын ала аламыз.

Балалар стоматологиясы деген-балалардың тіс-жақ жүйесінің дамуы мен ауруларын зерттейтін, диагностикалайтын, емдейтін және алдын алатын стоматология саласы. Бұл балалардың жалпы денсаулығы мен өмір сапасын жақсартуға бағытталған. Бірақ соңғы жылдары балалар арасында стоматологиялық аурулардың таралу деңгейі айтарлықтай артып келеді. Бұл мәселе тек тіс денсаулығына ғана емес, жалпы ағзаның дұрыс дамуына, оқу үлгеріміне баланың психологиялық жай-күйіне де әсер етеді. Балалардың ішінде қазіргі таңда ең жиі кездесетін стоматологиялық ауруларының бірі тіс жегі (кариес), тістің толық шықпай



балалардың дұрыс сөйлей алмауы,және Стоматит,Пародонт,Периодонтит секілді стоматологиялық аурулар жиі кездесуде.

«Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының критерийлері бойынша біздің республикада әр түрлі жас топтарындағы балаларда кариестің яғни тіс жегінің таралуы орташа есеппен 70-85%құрайды,ол қарқындылығы бойынша біздің балаларда кариестің декомпенсацияланған түрі жиі кездеседі»Және Стоматит деген ауруда бар-олауыз қуысының шырышты қабығының қабынуы.Көбінесе 5 жасқа дейінгі балаларда жиі кездеседі.ол түрлі себептерден туындайды-имунитеттің төмендеуі; Гигиенаның сақталмауынан туындайды. Ал парадонт ауруы бұл-тіс айналасындағы тіндердің қабынуы.Оны да туындататын бірнеше себептер бар.Осындай стоматологиялық аурулардың пайда болу себептерін айтатын болсам :

Бірінші-тіс гигиенасының дұрыс сақталмауы,балалар тістерін дұрыс тазаламаған кезде ауыз қуысында бактериялар көбейеді,бұл тіс жегісіне,пародонт,гингивитке және басқа да қабыну процестеріне алып келеді.

Екінші-тәтті тағамдарды шамадан тыс тұтыну-бұндай қантты өнімдер тіс бетіндегі бактериялардың қоректенуіне жағдай жасп,қышқыл түзеді.Бұл қышқыл тіс эмальын бұзып тіс жегісін туындатады.

Үшінші-Айтып кеткендей балаларда сүт тістер болатынын алғашында сол сүт тістерінің дұрыс күтімінің жоқтығы-кейбір ата-аналар сүт тістері бәрібір түседі деп, оларға көңіл бөлмейді.Алайда сүт тістерінің ауруы тұрақты тістерге де әсер етеді оны көп ата-аналар біле бермейді.

Бесінші-гигиеналық білімнің жеткіліксіздігі.

Алтыншы-имунитеттің әлсіздігі және созылмалы аурулар.Яғни иммундық жүйесі әлсіреген балаларда қабыну процесі тез дамиды.Жиі аурушаң балалардың тіс және қызыл иек ауруларына бейімділігі жоғары.

Жетінші-көбісінде кездесетін генетикалық бейімділік.

Сегізінші-ұзақ емізік немесе бөтелкемен балаға ұйықтар алдында тәтті сусын беру секілді осындай себептерден балаларда кездесетін мен айтып өткендей аурулар жиі пайда болады.Ал осындай жоғарыда айтып өткендей осындай ауруларды емдемесек дер кезінде тіс жегісі,пульпит,периодонтит,сияқты аурулар тістің мерзіміннен бұрын түсуіне немесе шығуын кідіртуі мүмкін.Ал тістің шықпауы ерте тіс жармау,немесе кідіріс балалардың дұрыс сөйлеуіне кері әсер етеді.Тіс дұрыс және толық шықпаса дыбыстар дұрыс айтылмайды,және балалардың дұрыс сөйлеуіне кері әсер етеді.Қазіргі таңда көп балалардан байқаймыз дұрыс сөйлей алмайтынын ол айтып өткеніміздей тістердің дұрыс шықпауы және туа біткен тістің жоқтығы да сөйлеу ақауына алып келуі мүмкін.

Қазіргі таңда Қазақстанда стоматологиялық аурулардың әсіресе балалар арасында,кеңінен таралғаны байқалады.Зерттеулерге сәйкес 12 жастағы балалардың 81-100%-ында тіс жегі кариес анықталды. Бұл көрсеткіш әлемдік орташа деңгейден әлде қайда жоғары және елімізде балалар стоматологиясына байланысты күрделі жағдай қалыптасқанын көрсетеді.

Стоматологиялық аурулар тек тіс жегісімен шектелмейді,сонымен қатар қызыл иек аурулары(Гингивит,Пародонтит)ауыз қуысының шырышты қабыну аурулары (Стоматит)қабынулары жиі кездеседі.Мәселенің өзектілігі мынада: Балалардың стоматологиялық денсаулығының бұндай жағдайының себебі – жүктіліктің патологиялық ағымы, әйелдің денсаулығы, жүктілік кезіндегі теңгерімсіз тамақтану, өмірдің бірінші жылындағы баланың ауруы, кіші және мектеп жасындағы диетадағы көмірсулардың артық болуы, ауыз қуыс гигиенасының сақталмауы.Сондай-ақ тіс ауруларының алғашқы профилактикасы бағдарламасының жоқтығы, мектеп жасындағы балаларға жоспарлы түрде ауыз қуысын сауықтыру, жалпы білім беретін мектептердегі стационарлық стоматологиялық кабинеттердің жабылуы сияқты маңызды әлеуметтік факторлар тіс денсаулығының нашарлауына әкеліп соқтырады.Республикадағы стоматологиялық мекемелердің 80%-дан астамының жеке меншікке өтуі стоматологиялық көмекті балалар мен жасөспірімдерге қолжетімсіз етті. -Аурулардың ерте жастан басталуы,кеш анықталуы мен кеш емделуі;Ата-

аналардың ауыз қуысы гигиенасына жеткілікті көңіл бөлмнүі,стоматологиялық көмектің қолжетімсізділігі мен сапасының жеткіліксіздігіннен осындай мәселелерден балаларда жиі кездесіп отыр.Егер осы стоматологиялық аурулардың алдын алмасақ баланың болашақ өміріне тигізетін әсерлері өте көп.Мысалы:-Созылмалы инфекциялар тіс жегісі мен периодонт аурулары арқылы бактериялар қан арқылы басқа ағзалараға таралуы мүмкін(жүрек,бүйрек,бауыр);-Асқорыту жүйесіне зиян келтіреді;-Сөйлеу және дамуға кері әсер етеді;-Психологиялық және әлеуметтік кері әсер етеді баланың болашақ өміріне тигізетін әсерлері өте көп.Осыған байланысты басты міндетіміз-аурулардың алдын алу шараларын күшейту,ерте жастан бастап балаларға тіс күтімін үйрету.Алдын алу шараларын айтатын болсам мысалы:Шет елдерде балалардың стоматологиялық ауруларының алдын алу: ерекше қызықты әдістерқолданады,бұл әдістер балалардың қызығушылығын арттырып,тіс күтімін күнделікті әдетке айналдыруға көмектеседі. Бізде сол сияқты елімізде-мектептерге жеке мед персоналдарын дайындап,арнайы тіс күтімі бағдарламасын енгізіп,балаларға тіс күтімін ойын арқылы үйретсек балалардың қызығушылығы одан әрі артатын ба еді.Және ата-аналарға арналаған оқыту бағдарламаларын енгізсек балалардың тіс денсаулығы тікелей соларға да байланысты жақсаратын еді.Және елімізде тіс күтіміне арналған заттарды төмен бағада сатып,балаларды әр жыл сайын стоматологияға тексеріске шақырып отырсақ біз балалардағы стоматологиялық аурулардың алдын алатын едік.

**Қорытынды.** Балалар арасында стоматологиялық аурулардың таралуы - өзекті мәселе. Бұл аурулар баланың денсаулығына, сөйлеуіне, тамақтануына және дамуына кері әсер етеді. Аурудың алдын алу үшін ерте жастан гигиенаға үйрету, ата-аналар мен тәрбиешілерді ақпараттандыру және профилактикалық тексерулерді жүйелі түрде жүргізу қажет. Сау ауыз қуысы - сау болашақтың кепілі.

#### Әдебиет тізімі

1. <https://eljastary.kz/ru/news/19674/>
2. <https://www.ioikb.ru/profilaktika/zdorovyy-obraz-zhizni.php>
3. <https://04.rospotrebnadzor.ru/index.php/press-center/press-reliz/18879-02112023.html>
4. (Б.Түсіпқалиев.Балалар аурулары)2011жыл

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ

### Квашнин Павел

Научный руководитель: Сарсенбаев Руслан Рашитович, преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

E-mail: 0000000000998@mail.ru

*Аннотация.* Изготовление съемных протезов относится к категории наиболее востребованных видов ортопедической помощи. Так, по данным Б.П. Маркова, И.Ю. Лебедева, В.В. Еричева полная адентия в возрасте 40-49 лет наблюдается в 1% случаев, в возрасте 50-59 лет – в 5,5% случаев, а у людей старше 60 лет – в 25% случаев. Несмотря на развитие профилактической стоматологии, нуждаемость в протезировании съемными протезами не сокращается. С другой стороны, изготовление съемных протезов является одним из сложнейших видов ортопедического лечения, для которого необходимы : высокий профессионализм врача и зубного техника и применение современных технологий изготовления протезов.

Ни для кого не является секретом, что далеко не все изготовленные протезы сохраняют устойчивость во время приема пищи и при разговоре, и лишь немногие из них обладают оптимальной жевательной эффективностью. Так, по данным А.В. Цимбалистова, И.В. Войтяцкой, Г.П. Фисенко, Г.К. Ястребова, Т.К. Богдановой, 20-27% пациентов, имеющих протезы, ими просто не пользуются. Как известно, устойчивость и жевательная эффективность съемных протезов зависит от следующих факторов:

- топографическое строение челюстей (высота альвеолярного отростка, его форма, выраженность альвеолярных бугров, глубина твердого неба, наличие турса, выраженность челюстно-подъязычных линий, подъязычный турс),
- расположение уздечек верхней и нижней губы, щечных тяжей, уздечки языка,
- состояние позади молярной и позади альвеолярной.

Успешность ортопедического лечения зависит от мастерства и профессионализма специалистов, обеспечивающих выбор конструкции, то технологическая и методологическая оснащенность обусловлена прежде всего желанием и стремлением руководителей стоматологических учреждений к улучшению качества и повышению точности результатов своей деятельности. Очень важно понимать, что на качество изготовленного съемного протеза оказывает влияние не только профессиональный и образовательный уровень исполнителей, но и то, какой метод формовки, какие материалы и оборудование применяются при его изготовлении. Много лет в нашей стране при изготовлении съемных протезов применялся метод компрессионного прессования, при котором материал помещался в форму и сжимался контрштампом. Этот метод имеет существенный недостаток: из-за невозможности плотного соединения половинок кюветы происходит выход пластмассы, и это неизбежно приводит к повышению высоты прикуса и увеличению толщины базиса. Искусственные зубы перемещаются вертикально относительно протетической плоскости. При нарушении окклюзии ухудшаются такие важные функции, как устойчивость протеза и его жевательная эффективность, и поэтому протезы, как правило, нуждаются в значительной коррекции и создании новых окклюзионных взаимоотношений. Помимо перечисленных недостатков, при компрессионном прессовании происходит деформация гипсовой формы, нарушаются контуры мелких частей протеза, искажается форма базиса протеза. Очень часто при применении этого метода происходит нарушение режима полимеризации и образуются пористости: газовая – при наличии паров мономера, гранулярная – при недостатке мономера и пористость сжатия – из-за недостаточного давления.

В настоящее время метод компрессионного прессования считается уже устаревшим, не обеспечивающим требуемого качества, и на смену ему пришел другой метод – литьевое прессование, при котором формируемый материал вводится в заранее закрытую форму через литьевой канал. По сравнению с компрессионным, метод литьевого прессования имеет преимущество: все излишки пластмассы остаются в литниковом канале, гипсовая форма не испытывает деформирующего воздействия, и детали базисной части протеза в точности соответствуют заданным параметрам. В течение полувека происходит постоянная модернизация этого метода, создаются все новые и новые модификации приборов для литьевого прессования и формируемые пластмассы для горячей и холодной полимеризации. В настоящее время к категории наиболее перспективных относятся технологии холодного прессования, которые успешно применяются в европейских странах:

- метод инъекционного прессования Heraeus Kulzer, Германия
- метод холодной полимеризации Vertex, Голландия,
- метод холодной полимеризации Dreve, Германия.

Работа с пластмассой требует большой аккуратности, чистоты рук и рабочего места. Формование пластмассы проводят в охлажденные кюветы. Для лучшего соединения базисной пластмассы с искусственными зубами и металлическими частями протеза последние тщательно очищают и обезжиривают мономером.

Пластмассовое тесто готовят в фарфоровом или стеклянном стакане, насыпав туда определенное количество порошка (полимера) и увлажнив его жидкостью (мономером).

Соотношение порошка и жидкости - 2:1 по объему или 3:1 по массе. Перемешав порошок и жидкость стеклянным или костяным шпателем, накрывают стакан крышкой для предупреждения испарения мономера и выдерживают пластмассу до полного ее созревания. Признаком готовности пластмассы к формованию является появление длинных тянущихся нитей и отставание ее от стенок стакана и рук. Затем чистыми руками берут необходимое количество пластмассового теста и, придав ему соответствующую форму (для верхней части - лепешки, для нижней части - валика), располагают в ту или иную половину кюветы, покрывают увлажненным целлофаном и, соединив половинки кювет, прессуют до выхода излишков пластмассы. Разъединив части кюветы, удаляют излишки или добавляют пластмассу туда, где ее недостаточно. Окончательную прессовку проводят без целлофана. Затем укрепляют кювету в металлической раме - бюгеле и опускают в воду для последующей полимеризации пластмассы. При комбинированном способе гипсовки формовку пластмассы производят одновременно в обе половинки кюветы, подкладывая ее под отростки кламмеров и шлифованные зубы. Подробно режим полимеризации изложен в главе о пластмассах. Важность и актуальность улучшения технологии изготовления зубных протезов обусловлены значительной распространённостью патологии зубочелюстной системы. Ортопедическая стоматологическая заболеваемость (нуждаемость в протезировании) взрослого населения в различных регионах нашей страны составляет около 60%. Если учесть, что средний срок пользования съёмными зубными протезами определяется в 4 года, то фактическая динамическая нуждаемость окажется значительно большей. Зубные протезы следует оценивать с биологической и технологической позиции. С биологической точки зрения – влияние на организм, с технологической – процесс изготовления. Анализ состояния полости рта у больных, использующих съёмные протезы, базис которых изготовлен из акриловых пластмасс, позволяет утверждать, что указанные пластмассы нередко вызывают воспалительные изменения в слизистой оболочке. Его определяют в клинике как акриловый или «протезный стоматит». Причиной воспалительных изменений в большинстве случаев считают повторные выделения мономера из базисов протезов и его токсико-аллергическое местное и общее воздействие на организм. Поэтому с биологической позиции актуальной является разработка способов, позволяющих уменьшить содержание мономера в базисах протезов. Методы формовки порошковых пластмасс в тестообразном состоянии в промышленности разделяют на 2 вида: компрессионное (КП) и литьевое прессование (ЛП). КП – заключается в том, что формуемый материал помещают в форму и сжимают контрштампом; ЛП – когда формуемый материал вводят в закрытую форму через литниковый канал; следовательно, есть основание считать термины «КП» и «ЛП» применительными и в зубопротезной технике. Анализ технологии изготовления большинства съёмных протезов даёт основание утверждать, что КП является причиной изменения формы протеза, снижение прочности, образования пор и повышению содержания мономера. КП имеет существенные технологические недостатки, которые особенно отрицательно проявляются в процессе замены воска на пластмассу. При КП по окончании формирования на базисный материал, находящийся в форме, давление не оказывается. Поэтому не представляется возможным уплотнить пластмассу, чтобы уменьшить её усадку при полимеризации и исключить возникновение пор. При КП во время сближения штампа и контрштампа излишки пластмассы вытесняются между ними и препятствуют их соприкосновению. Образуется грат. Для изменения слоя грата в промышленности штампы и контрштампы изготавливают из твёрдых сплавов и применяют высокое давление. Гипс – материал не прочный и создать большое давление нельзя, т.к. неизбежно разрушение формы и увеличение слоя грата. Грат, образующийся при обратной гипсовке протезов, в кювете приводит к завышению прикуса и утолщению базиса протеза с оральной стороны, т.к. искусственные зубы, находящиеся в контрштампе, образно говоря, не возвращаются на прежний уровень, а остаются выше его на толщину грата. Таким образом, кламмеры тоже оказываются смещёнными, если они были при загипсовке переведены в контрштамп. По данным Седунова А.А. (1972 г.), при фиксации протезов во рту на коррекцию окклюзионной поверхности пластмассовых зубов в частичном

протезе с 7 и более зубами врач затрачивает 20 минут. Во время коррекции фактически заново создаётся окклюзионное соотношение зубов и, следовательно, напрасно затрачивается значительная часть рабочего времени при постановке искусственных зубов и времени врача и больного. При проверке конструкции протеза, возникает вопрос, почему врач фактически заново формирует уровень жевательной поверхности зубов, после их установки техником и проверки конструкции протеза в клинике. Критически оценивая метод формовки базисного материала путём КП, можно сказать, что в технологию КП заложена неизбежность изменения формы протеза. В мире более 80% пластмасс перерабатывается только методом ЛП. Преимущество ЛП по сравнению с КП, в том, что излишки материала остаются в литниковой системе и получают детали точного размера. Кроме того, форма не испытывает столь большого деформирующего воздействия, и через канал можно оказывать на пластмассу постоянное давление до её полного отверждения, что позволяет компенсировать усадку во время полимеризации. Убеждённость, что метод КП в зуботехническом процессе – неудовлетворительный этап, являлась для многих стимулом к разработке метода ЛП. Детальные исследования в этом вопросе провёл В.Н. Копейкин. Им был создан оригинальный шприц-пресс, позволяющий формировать группу протезов и приходится сожалеть, что до сих пор не внедрён в производство. Сейчас признано, что литьевое формирование – это эффективный способ устранения усадки формируемого материала. Для формирования предлагаются специальные, так называемые, литьевые пластмассы. Изготовление базисов протезов методом ЛП позволяет получить более точную форму протеза и исключить применение в окклюзионном соотношении искусственных зубов, улучшить однородность и качество пластмассы и в значительной степени сократить расход материала. Э.Я. Варесом (1984-1986) предложен комплект шприц-кювет для литьевого прессования. Комплект состоит из одно-, двух- и четырёхместных кювет и одного прилагаемого к ним поршневого устройства. Двухместная шприц-кювета состоит из следующих деталей: 2 прямоугольные рамки с внутренними размерами 70x140 мм, с наклонными под 30° сторонами. Рамки сварены, их полосы шириной 25 мм и толщиной 4 мм. К нижней рамке с обеих сторон в торцевой части приварены вертикальные стойки, высотой 45 мм, диаметром 8 мм, с резьбой у свободного края. Камера представляет собой цилиндр высотой 70 мм с внутренними диаметрами 36 мм и толщиной стенок 2 мм. Прижимная пластина имеет на боковых сторонах 2 отверстия диаметром 9 мм. Поршневое устройство включает дугообразную рамку, винт и резиновый поршень. Составные части кюветы удерживают в рабочем положении при помощи барашковых гаек. По общепринятой методике отливаются модели (лучше из супергипса). Нижняя рамка устанавливается на ровную (лучше резиновую) поверхность и избирается оптимальный вариант расположения моделей с восковыми формами протезов. Модели следует располагать как можно ближе друг к другу, чтобы литниковые каналы были короче и не имели изгибов. Восковая форма протезов должна отстоять от края рамки кюветы. Изыскивая оптимальный вариант расположения моделей, их следует подрезать так, что боковые стенки сходились к основанию. При подготовке гипса для нижней челюсти в кюветы следует брать гипс с песком в соотношении 3:2. добавление песка экономит расход гипса и упрочняет его на сжатие, но главное – облегчает выемку протеза из кюветы.

Погружая модели в гипс, надо следить, чтобы искусственные зубы располагаясь не выше 12 мм от уровня кюветы. По мере кристаллизации поверхность гипса обрабатывается, устраняются ретенционные пункты. После кристаллизации устанавливается литниковая система по принципу увеличения диаметра. На восковую форму полного съёмного протеза верхней челюсти, как правило устанавливается вертикально в центре нёбной поверхности один основной литник диаметром 4,5 мм. Высота его должна быть на 10 мм выше верхнего конца кюветы. На восковую форму нижнего протеза или восковую форму протеза верхней челюсти, состоящую из 2-х, 3-х сёдел, следует установить вертикально входящий литник диаметром 4-4,5 мм и от него наклонно три или четыре впускных литника диаметром 5 мм. Литники устанавливаются в тех местах восковой формы протезов, где толщина их не менее

2 мм. Выводные литники ставятся на наиболее выступающих частях воскового базиса. Создав подводящую систему литников, нижнюю рамку кюветы опускают в воду для изоляции поверхности гипса. Лучше применять для изоляции 3% раствор воска в бензине. Бензин испарится, а воск остаётся. После этого надевают верхнюю рамку и заполняют верхнюю часть кювет. Для заполнения верхней части подготавливают 1/3 объёма резиновой чашки прочного гипса и наносят его на поверхность восковой формы и литников. При этом жёсткой кисточкой удаляют поры воздуха около шеек искусственных зубов. Получается своеобразная рубашка. Не ожидая кристаллизации, замешивают гипс с песком и заполняют остальную часть кювет на 1 мм выше края. Без промедления устанавливают загрузочную камеру и укрепляют к кювете. После кристаллизации гипса загрузочную камеру с прижимной пластиной осторожно снимают и обрабатывают поверхность гипса, входящую в загрузочную камеру. Обработав кювету, опускают в кипящую воду для выплавления воска, тщательно промывают канал литников, проверяют фиксацию зубов и наносят изоляционный слой изокола. Слой изокола следует наносить 2 раза. Первый раз наносят тотчас же после выплавления воска, а спустя 7 минут – второй слой. Далее одним из способов определяют объём полостей и подготавливают загрузочную камеру. Подготовка заключается в создании изоляционного слоя из полиэтиленовой пленки перекрытия входа в литниковый канал (для избежания преждевременного поступления пластмассы в литники). Лучшим материалом является фольга. После установки изоляционной пластинки кювету с загрузочной камерой помещают в холодильник на 20-30 минут. Охлаждённый порошок и мономер в определённом объёме помещают в охлаждённый стакан и перемешивают в течение 40-60 сек. Охлаждение кюветы, порошка, мономера препятствует ранней полимеризации. После того, как пластмасса приобретает консистенцию сметаны, стаканчик помещают в чашку Петри с водой и покрывают вторым стаканчиком (тем самым создают водный затвор для предупреждения испарения мономера) и помещают в холодильник. Спустя 2 мин пластмассу выливают в загрузочную камеру. Края изоляционного полиэтиленового цилиндра загибают внутрь и осторожно вставляют поршень. В загрузочной камере продолжается набухание пластмассы.

В течение 1,5 минуты из пластмассы вверх перемещаются крупные пузырьки воздуха. По истечении указанного времени над поршнем устанавливают поршневое устройство и приступают к формированию. Быстрым вращением винта поршень погружают в камеру. Ограничительная мембрана лопаётся и пластмасса поступает в полости кюветы. О заполнении судят по появлению пластмассы в выводных литниках. Далее следует этап уплотнения формуемой пластмассы путём периодического подкручивания винта. При этом происходит сжатие резинового поршня, что создаёт относительную непрерывность создаваемого давления. Уплотнение производится с целью выжима мономера, удаления воздушных пор и спрессования частиц порошка. Спустя 8-10 мин после уплотнения делают ещё два оборота для деформации резинового поршня с целью создания резервного давления и приступают к полимеризации. Полимеризация пластмассы производится в 2 этапа: 1) направленную при температуре до 100°С, а затем 2) общую в сушильном шкафу при температуре 120-130°С. Для проведения направленной полимеризации шприц-кювету нижней частью помещают в горячий песок, находящийся в низкооборотном лотке на нагревательном приборе с температурой подогрева до 100°С. Гипс в кювете прогревается снизу постепенно и пластмасса, находившаяся в загрузочной камере под давлением, продолжает поступать в кювету, компенсируя полимеризационную усадку. Экспозиция кюветы в песке 15-20 мин. А после этого проводится полимеризация в сухожаровом шкафу в течение 1,5 часов. Охлаждение кюветы необходимо проводить при комнатной температуре. Последующие клиничко-лабораторные этапы не отличаются от традиционных.

Технология инъекционного прессования основана на применении пневмоинъекционной системы, в которую входят: прибор **Palajet**, создающий давление 4 бара, и универсальная суперпластмасса **Pala Xpress**. Использование данного метода обеспечивает:

- оптимальную точность прилегания протеза к тканям протезного ложа,
- точность окклюзии,
- хорошую совместимость с тканями полости рта.

Выполнение манипуляций не требует специальных знаний и умений, и при этом отсутствует непосредственный контакт с пластмассой. Пневмоинъекционное прессование проводится в пять этапов:

**1 этап – Подготовка.** Устанавливаются литниковые каналы и проводится дополнительная подготовка поверхности.

**2 этап – Дозирование и замешивание.** В качестве базисной пластмассы для изготовления полных и частичных протезов, а также для ремонта и краевого оформления протезов, применяется PalaXpress. С её помощью без особого труда удается достичь гомогенности и высокой прочности протезов, обеспечить точность окклюзии и плотность прилегания, а также легко обрабатывать и полировать готовые работы.

**3 этап – Иницирование.** Используется пневматический инъекционный прибор Palajet для изготовления съёмных протезов, в котором создается давление 4 бара, обеспечивающее движение пластмассы по литниковой системе в кювету.

**4 этап – До полимеризация.**

**5 этап – Обработка протеза.** Некоторые материалы фирмы Hereus Kulzer существенно улучшают процесс изготовления съёмных протезов:

- Альгинатный изолянт **Aislar**. Этот силиконовый разделительный лак применяется для разграничения гипса и пластмассы, что очень важно для создания точных ровных протезов с идеальными поверхностями.

- Прозрачный адгезив **Palabond** применяется для улучшения сцепления между пластмассовыми зубами и базисной пластмассой, а также при перебазировке. Применение этого материала исключает механическую обработку поверхности зубов и создание ретенционных канавок.

Технологии «VERTEX» и «DREVE» по своей сути очень похожи, а по сравнению с другими известными методами – просто уникальны. Особенность их применения заключается в том, что данные системы позволяют работать без применения гипса. В качестве дублирующих средств применяются силикон (Siliform– Dreve) и гелин (Castagel– Vertex, Gelon – Dreve). Опыт работы специалистов Медицинской фирмы «Витал ЕВВ» по применению этих технологий позволяет сделать вывод, что они являются наиболее эргономичными, обеспечивают высокую производительность труда и позволяют создавать уникальные, абсолютно совершенные и точные конструкции. Кажется бы, ну в чем проблема? Много лет гипс применялся для дублирования, и зубные техники давно привыкли проводить очистку готовых протезов от гипса. Но проведение такой очистки не просто увеличивает время работы зубного техника (отделка одного пластиночного протеза составляет не менее 30 минут) и доставляет ему массу дискомфортных ощущений, но и значительно ухудшает поверхность протеза. В результате дефекты поверхности способствуют нарушению прилегания протеза к протезному ложу и существенно ухудшают гигиену полости рта пациента, который пользуется таким протезом. Ведь все эти неровности и поднутрения, обусловленные несовершенством границы «гипс-пластмасса», в процессе эксплуатации протеза становятся настоящими сборниками пищевых остатков и различных микроорганизмов, удалить которые сложно даже с помощью самых лучших гигиенических средств. Холодная полимеризация по технологии «VERTEX» и «DREVE» проводится в 5 этапов:

**1 этап – Подготовка.** Фиксация центральной окклюзии в артикуляторе, постановка зубов, подготовка восковой композиции протеза и искусственных зубов.

**2 этап – Работа с силиконом или гелем.** Гипсовая модель с восковой композицией помещается в кювету, кювета заполняется разогретым гелем или силиконом, и затем происходит охлаждение кюветы.

**3 этап – Подготовка к заливке пластмассы.** Удаление восковой репродукции протеза из кюветы. Удаление моделировочного воска с модели. При работе с гелином искусственные

зубы подклеиваются на специальный клей. Изоляция гипсовой модели. Создаются литьевые каналы и осуществляется постановка элементов протеза в кювету.

**4 этап – Полимеризация.** После смешивания мономера и полимера пластмассовая смесь заливается в кювету. Кювета помещается в полимеризатор, в котором и осуществляется полимеризация пластмассы.

**5 этап – Завершающий этап работы.** Удаление гипсовой модели и протеза из гелина или силикона. Удаление литниковых каналов. Полировка протеза.

Если сравнить две модификации этих технологий, в основе которых заложен принцип выбора дублирующего материала (гелин или силикон), то можно сделать следующие выводы:

- Холодное прессование с силиконом, безусловно, является самым эффективным, эргономичным и точным способом полимеризации. Зубному технику нет необходимости тратить время на вклеивание искусственных зубов, так как они достаточно прочно обжимаются силиконом и удерживаются при удалении восковой репродукции.

- При использовании гелина искусственные зубы вклеиваются, но применение специальных аксессуаров значительно облегчает эту работу. Кроме того, гелин можно использовать многократно, добавляя небольшое количество воды (примерно 7%), которая выпаривается при его нагреве.

Использование современных технологий полимеризации при изготовлении съемных протезов позволяет существенно улучшать их качество, добиваться максимальной устойчивости в полости рта, повышения жевательной эффективности, достигать высокого уровня гигиены при пользовании съемными протезами. Только применение таких прецизионных технологий позволяет изготавливать протезы на имплантатах. Применение технологий Heraeus, Kulzer, Vertex и Dreve экономически обусловлено и эффективно, ведь уменьшение трудозатрат профессионала создает прибыль всего учреждения.

#### **Список литературы**

Бобин Е.Ю. Характеристика съемных зубных протезов в зависимости от полимерного материала базиса: Дис. ... канд. мед. наук. Л 1977; 140-145.

Осипян Э.М. Совершенствование базисов съемных протезов, изготовленных на основе акриловых сополимеров. Новое в стоматологии: Сборник научных трудов ученых-стоматологов Юга России. Ставрополь 2000г.

Варес Э.Я., Павленко А.В., Шевченко В.И. Литьевоe прессование зубочелюстных протезов из пластмасс, М., 1984г

Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А., Ортопедическая стоматология, МЕДпресс-информ, М., 2003г.

## **БАЛАЛАРДАҒЫ ТІСЖЕГІ АУРУЫНЫҢ АЛДЫН АЛУДА ИННОВАЦИЯЛЫҚ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ҚОЛДАНУ: ҚАЗІРГІ ЗАМАН ТАЛАПТАРЫ**

### **Кожамет Ақерке Женисқызы**

Ғылыми жетекшісі: Зайрова Гүлшат Тезекбайқызы  
«Маңғыстау облыстық жоғары медициналық колледжі»  
E-mail:tomk50@mail.ru

*Аңдатпа.* Бұл мақалада балалардағы тісжегінің алдын алуда инновациялық профилактикалық технологиялардың тиімділігі қарастырылған. Зерттеу нәтижесі бойынша герметизация, озон терапиясы, лазерлік және реминерализациялық әдістер тісжегіні 2,8 есе азайтады. Инновациялық және дәстүрлі тәсілдерді біріктіру - балалардың стоматологиялық денсаулығын жақсартудың тиімді жолы қарастырылады.



**Зерттеу өзектілігі.** Қазіргі уақытта балалар арасында тісжегі ауруының таралу деңгейі өте жоғары. Бұл жағдай қоғамдық денсаулық сақтау жүйесі мен стоматологиялық көмек көрсету қызметінің алдында өзекті мәселе ретінде тұр. Балалардағы тісжегі жалпы денсаулыққа, тамақтану, сөйлеу, эстетикалық жағдай мен әлеуметтік бейімделуге тікелей әсер етеді. Дәстүрлі профилактикалық шаралармен қатар, заманауи инновациялық технологияларды қолдану балалардың ауыз қуысы денсаулығын жақсартудың тиімді жолы ретінде ерекше мәнге ие болуда. Осыған байланысты, балаларда тісжегінің алдын алуда тиімді, қауіпсіз және заманауи технологияларды енгізу - қазіргі заманның өзекті талабы.

**Зерттеу мақсаты.** Балаларда тісжегі ауруының алдын алу үшін қолданылатын инновациялық профилактикалық технологиялардың түрлерін саралау, олардың тиімділігін талдау және қазіргі заман талаптарына сәйкес қолдану жолдарын ұсыну.

**Кіріспе.** Стоматологиялық аурулардың ішінде балалар арасында ең жиі кездесетіні - тісжегі. Сүт тістері тұрақты тістерге қарағанда морфологиялық және физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты тісжегіге тез ұшырайды. Ерте жастағы тісжегі баланың жалпы денсаулығына кері әсер етіп қана қоймай, тұрақты тістердің де саулығына қауіп төндіреді. Заманауи профилактикалық тәсілдер мен инновациялық технологияларды енгізу арқылы бұл мәселені тиімді шешуге болады.

**Зерттеу нәтижелері.** Зерттеу барысында Ақтау және Жаңаөзен қалаларындағы мектепке дейінгі және мектеп жасындағы 5–12 жас аралығындағы 100 бала стоматологиялық тексеруден өткізілді. Оның ішінде:

- 62%-ында тісжегі белгілері анықталды
- 25%-ында бастапқы кезеңдегі тісжегі
- 13%-ында күрделі асқынған түрлері тіркелді.

Ал профилактикалық шаралардың тиімділігін бағалау мақсатында балалар үш топқа бөлінді:

1. Дәстүрлі профилактикалық әдістер қолданылған топ
2. Инновациялық технологиялар (герметизация, озон терапиясы, реминерализациялау, лазерлік профилактика) қолданылған топ
3. Комбинирленген (дәстүрлі + инновациялық) тәсілдер қолданылған топ

3 айдан кейінгі нәтижелер:

- Дәстүрлі әдістер топтарында тісжегінің жаңа жағдайлары – 17%
- Инновациялық технологиялар қолданылған топта тісжегі көрсеткіші – 6%
- Комбинирленген әдіс қолданылған топта тісжегі көрсеткіші – 3% құрады.

Басты назар: Инновациялық профилактикалық технологиялар тісжегі ауруын 2,8 есе азайтып, балалардың ауыз қуысы жағдайын жақсартуда анағұрлым тиімді екені дәлелденді.

### **Негізгі бөлім**

#### **Балалардағы тісжегі ауруының ерекшеліктері:**

Балалар сүт тістерінің анатомиялық құрылымы мен физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты тісжегіге бейім келеді. Эмаль қабатының жұқалығы, төмен минералдану, органикалық материяның көп болуы қышқылдарға төзімділігін төмендетеді. Тамақтану режимі, тәтті тағамдарды шамадан тыс пайдалану, дұрыс ауыз қуысы гигиенасының болмауы - негізгі қауіп факторлары болып табылады.

#### **Инновациялық профилактикалық технологиялар:**

Балалар стоматологиясында тісжегінің алдын алуда тиімділігі дәлелденген бірқатар инновациялық әдістер енгізілуде:

- Герметизация – ойықтар мен жүлгелерді пломбалық материалмен жауып, бактериялардың енуін болдырмайды.
- Озон терапиясы – бактерияларды жою, тіс тіндеріндегі тісжегіге бейім жерлерді залалсыздандыру.
- Лазерлік профилактика – тіс эмалін күшейтіп, ауруды ерте анықтауға мүмкіндік береді.

- Реминерализациялау терапиясы – фтор, кальций негізіндегі лактар мен гельдерді қолдану.
- Электрофорез және фонофорез – препараттардың терең енуін қамтамасыз етіп, тіс эмалінің қорғаныш қасиетін күшейтеді.

#### **Технологиялардың артықшылықтары:**

Бұл инновациялық әдістердің басты артықшылықтары: Ауыртпайтын және бала психологиясына бейімделген; Жылдам әрі тиімді; Асқынуды алдын алуға бағытталған; Аурудың ерте кезеңін анықтау мүмкіндігі; Жоғары қорғаныс әсері

Практикалық қолданыс барысында әдістердің балаға қауіпсіздігі, жоғары тиімділігі және стоматологиялық көмекті қолжетімді ету мүмкіндіктері дәлелденді.

#### **Қорытынды:**

Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, инновациялық профилактикалық технологиялар балалар арасында тісжегі ауруының алдын алуда жоғары тиімділікке ие. Бұл әдістер аурудың бастапқы кезеңінде-ақ анықтап, асқынудың алдын алуға мүмкіндік береді. Заманауи технологияларды дәстүрлі профилактикалық шаралармен ұштастыра отырып қолдану - балалардың стоматологиялық денсаулығын жақсартудың ең тиімді жолы болып отыр.

#### **Ұсыныстар:**

- Мемлекеттік деңгейде профилактикалық стоматологиялық бағдарламаларды енгізу
- Балабақша, мектептерде тұрақты стоматологиялық тексерулер жүргізу
- Ата-аналар арасында ағарту жұмыстарын күшейту
- Жас мамандарды инновациялық әдістермен жұмыс істеуге оқыту

#### **Әдебиет тізімі**

1. WHO. Oral health surveys: basic methods. - Geneva, 2013.
2. Назарбекова Ж.Т. Балалар стоматологиясындағы инновациялық әдістер. - Қазақстан медицина журналы, 2022.
3. Жумабаева Г. Ауыз қуысы ауруларының алдын алу. - Астана, 2020.
4. Ким А.К., Лазерная стоматология. - Москва, 2018.

### **МЕКТЕП ЖАСЫНА ДЕЙІНГІ БАЛАЛАРДЫҢ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРЫНЫҢ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ ЖАЙЛЫ АТА АНАЛАРЫНЫҢ БІЛІМІ**

#### **Кужабек Аружан**

Ғылыми жетекшісі: Күшербаева Толкын бектаевна, арнайы пән оқытушысы, зерттеуші педагог

Қызылорда жоғары медициналық колледжі

E- mail: [tolkinbektaevna73@mail.ru](mailto:tolkinbektaevna73@mail.ru)

*Аңдатпа. Балалардың ауыз қуысының жағдайы ата-ананың балаға тазалық үйретуіне тікелей байланысты болып табылады. Ата-ананың ауыз қуысы ауруларының алдын алу шараларын білуі баладағы түрлі стоматологиялық патологияның дамуының алдын алады. Сондықтан ата-ананың стоматологиялық алдын алу шараларын білуі қазіргі таңда өте өзекті мәселе болып отыр.*

**Зерттеу мақсаты:** ата-аналардың стоматологиялық аурулардың алдын алу жайлы сауаттылығын тексеру және бағалау; олардың балаларына гигиеналық әдеттерді қалыптастыруын, тіс дәрігеріне қаралу жиілігін зерттеу;

**Қолданылған материалдар мен әдістер:** Қызылорда қаласы Алпамыс балабақшасының 150 ата-анасынан сауалнама алынды. Сауалнамада

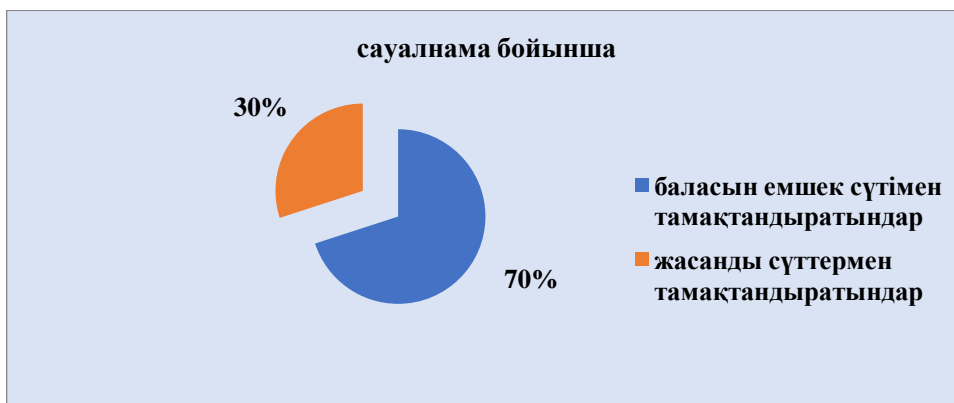
стоматологиялық аурулар,стоматологқа қаралу жиілігі,жеке басының гигиеналық құралдары,тамақтану туралы сұрақтар қамтылған.

**Нәтижелері:** нәтижесінде 150 ата ананың ішінде баланы емшекпен тамақтандырғандар саны 70% , 68% -ы тек стоматологиялық ауру пайда болғаннан кейін ғана стоматолог көмегіне жүгінеді, дәрігер стоматологтан көбісі стоматологиялық аурулар туралы естімеген., гигиеналық құралдарды ата аналар стоматолог қатысынсыз өз беттерінше таңдаған, тіпті кейбірі(4%)- сүт тістерді тазалаудың қажеті жоқ,олар түсіп қалады деп ойлайды.

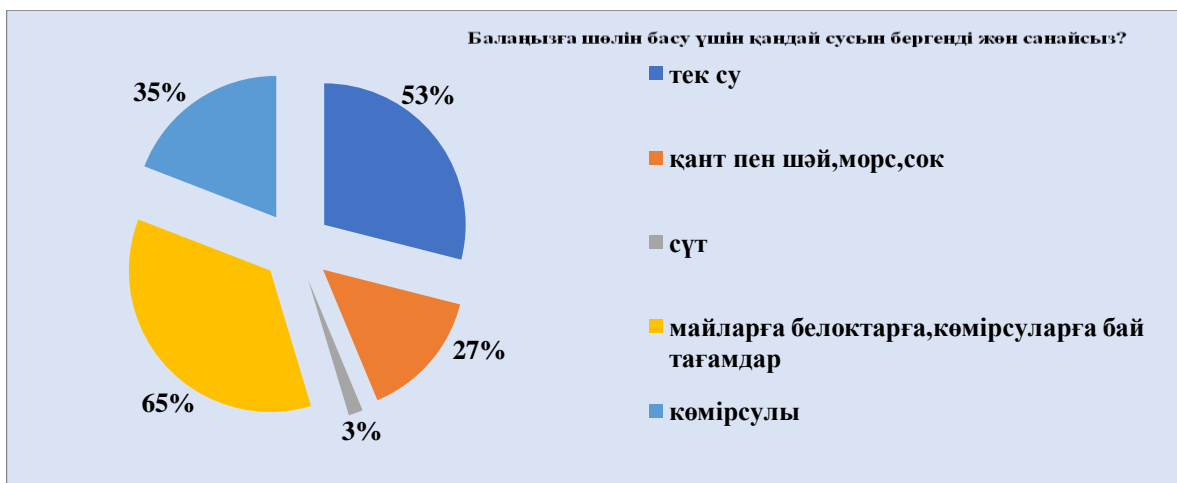
**Қорытынды:** Алынған нәтижелерге қарап балалардағы стоматологиялық денсаулықтың жақсаруы үшін олардың ата анасының аурулардың алдын алу шаралары жайлы білімдерін күшейту қажет екенін білуге болады.

**Өзектілігі.** Балалардың ауыз қуысының жағдайы тікелей ата ананың балаға гигиеналық машықтарды үйретуіне,қадағалауына байланысты.Балалардағы стоматологиялық аурулардың көптеп кездесуі ата аналардың сол аурулардың алдын алу шараларын білмеітіндігінен болып отыр. Сондықтан қазіргі таңда ата ананың білімі ,алдын алу шараларын білуі өзекті мәселе болып отыр.Сонымен қатар ата аналар баланың тәтті тағамдарды көп жеуін қадағалау керек, тістерін тазалауды баламен бірге тұрып жасаған дұрыс,өйткені бала көзбен көріп үйренеді.Бала өскен сайын олардың тіс жақ жүйесін дамыту үшін ,және тісті механикалық жолмен өздінінен тазалау үшін оларға қатты тамақтарды шайнап жеуге үйреткен дұрыс.Көкөністер мен жемістер балансталған тамақтануға көмектеседі , әрі сілекей көп бөліндіріп тістің өз өзінен тазаруын жақсартады.Көмірсулы тағамдар тамақтың қорытылуын нашарлатып,тіс бетіне қақтар тұруына себеп болады,ал ол өз кезегінде тісжегі ауруын шақырады.Сондықтан тез әсер ететін көмірсулы тағамдардан бас тарту керек.Стоматологиялық ағарту жұмысы тек дұрыс тамақтануды насихаттап қана қоймай,жеке гигиена машықтарына ерте жастан баулып,адамның өмір бойғы әдет ғұрпын қалыптастырады.

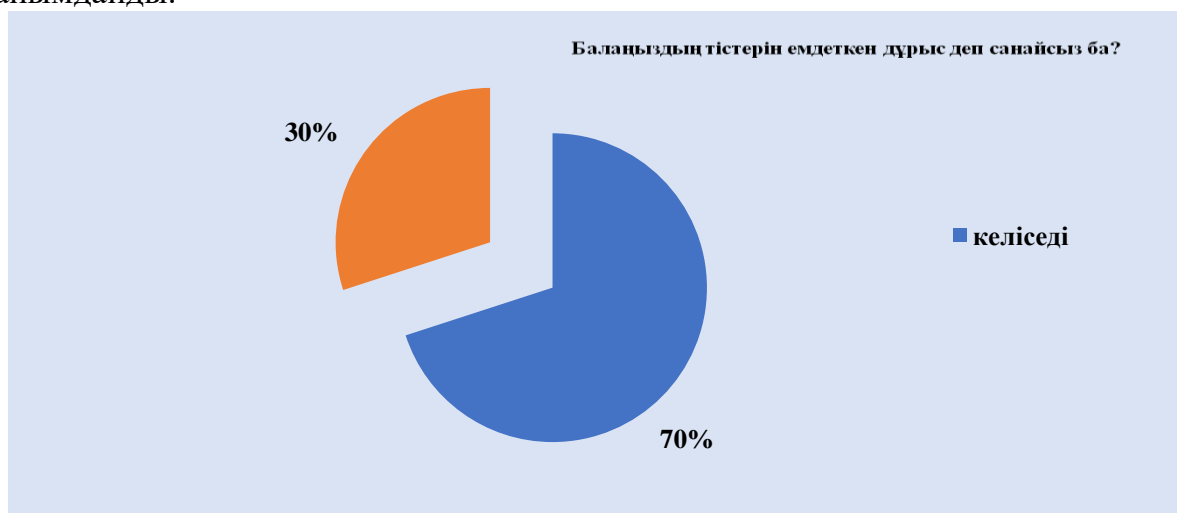
Тіс жақ жүйесінің толық дұрыс дамуына және стоматологиялық аурулар даму қаупін болдырмауға көмектесетін жақсы нәрсе ол баланы емшек сүтімен тамақтандыру;Біздің сауалнамамыз бойынша тек 70%- ы баласын емшек сүтімен тамақтандырғанын айтса,30%-ы жасанды сүттермен тамақтандырғанын айтады.



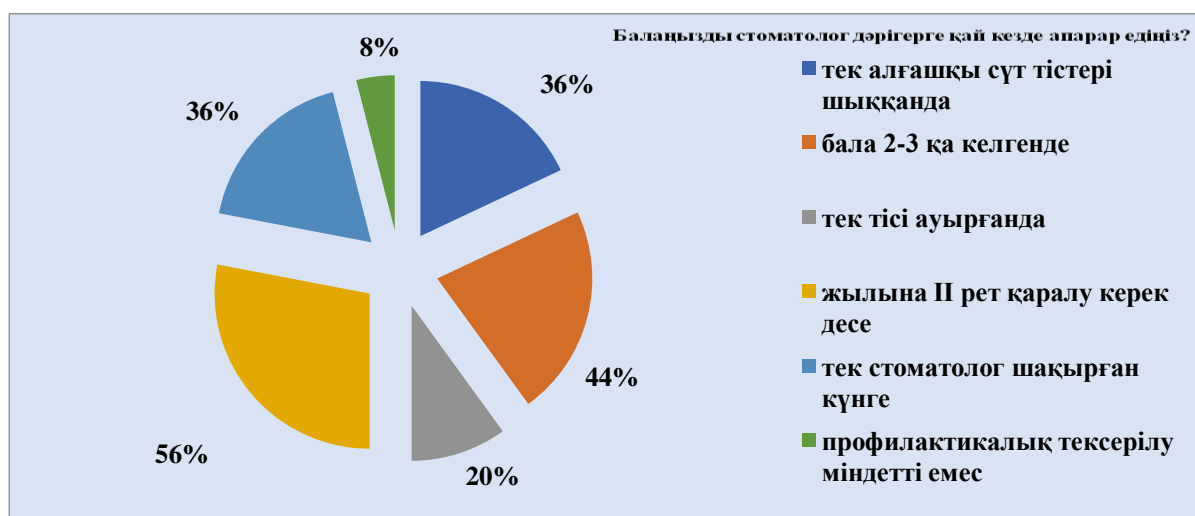
Балаларға шөлін басу үшін тек су беретін ата ананың 53%- ы,болса қантпен шәй,морс,сок беретін ата аналар 27%, ал 3% -ы сүт беретінін айтқан.Баланың тамақ рационында әртүрлі майларға белоктарға,көмірсуларға бай тағамдарды пайдаламыз деп 65%- ы айтса, 35% -ы көмірсулы тағамдарды көп қолданатынын айтқан.



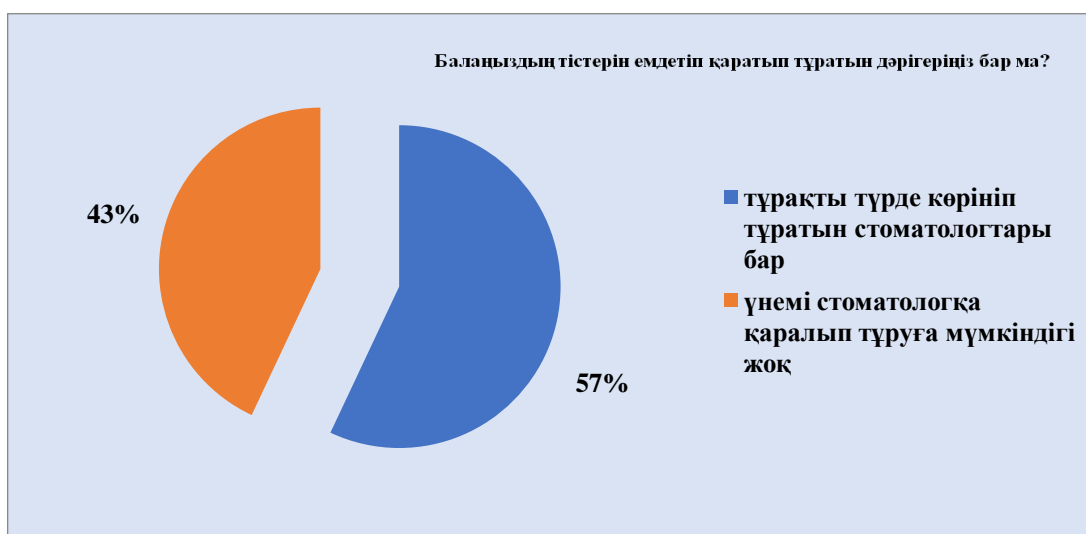
Сүт тістегі тісжегіні емдеуге ата аналардың 70%-ы келіседі, ал 30%-ы жұлуды пайымдайды.



36%-ы стоматологқа тек алғашқы сүт тістері шыққанда бару керек десе, 44%-ы бала 2-3 қа келгенде, 20%ы тек тісі ауырғанда стоматологқа келетінін айтқан. 56%-ы ата ана стоматолог дәрігерге жылына II рет қаралу керек десе, 36%ы тек стоматолог шақырған күнге ғана келетінін, 8%-ы профилактикалық тексерілу міндетті емес деп санайды.



57% -ы балада арнайы тұрақты түрде көрініп тұратын стоматологтары бар, 43%-ы үнемі стоматологқа қаралып тұруға мүмкіндігі жоқ деген.



Балалардағы стоматологиялық аурулардың алдын алу шаралары туралы мәліметтерді 56%-ы бала стоматологынан алады, ал 23%-ы қоршаған ортадан, туысқандардан алады, 21%-ы әлеуметтік желіден алатынын айтқан. Ата аналардың 40%-ы ғана баланың алғашқы тісі жарып шыққаннан бастап тазалау керек екенін біледі, 33%-ы туылғаннан бастап ауыз қуысының күтімі қажет деп біледі, 27%-ы сүт тістер толық жарып шыққан соң ғана гигиеналық шаралар жүргізу керек деп біледі.



23%-ы дәрігер стоматологпен кеңескен соң баланың гигиеналық құралдарын таңдаса, 70%-ы өз қалауынша таңдайды, 4%-ы дәрігердің кеңесін алады бірақ өз қалауынша таңдайды.



75%- ы күнделікті гигиена құралы ретінде балаларға арналған тіс пастасы мен щеткасын алады, 21%-ы пастасыз, щеткасыз тазалайды, ал 4% ы сүт тістерді тазалау қажет емес деп санайды.



Ата аналардың 88%-ы балалардың тісін күніне 2 рет тазалау керек десе, 8%-ы күніне бір рет тазалау дұрыс деп санаиды, 4%-ы тісін тазаламаса да болады деген.



Ата аналар бала туылғаннан бастап алғашқы сүт тістері жарып шыққаннан

олардың күтімі жайлы мұқият қадағалауы тиіс. 5-6 айлық балада кешке ұйқтар алдында күніне бір рет міндетті түрде ауыз қуысын тазалаған жөн. Саусаққа киілетін жұмсақ арнайы щетка болады соны саусаққа киіп алып баланың тісінің бетіндегі жұмсақ налеттарды алып, одан кейін айнала қозғалыспен қызыл иекке массаж жасай отыра ауыз қуысын тіс пастасынсыз тазалаған жөн. Ал балада 8-10 шақты тістер жарып шыққан соң ата ана күнінен 2 рет жұмсақ тіс щеткасымен тазалайды, бірақ тіс пастасы қолданылмайды. Осы әдіспен баланың ауыз қуысын 2-2,5 жасқа дейін тазалауға болады. Ал осы жастан бастап баланың жеке гигиена құралдарының құрамына енді тіс пастасын қосады. Ата ана таңертең және кешке ұйқтар алдында баламен бірге жуыну бөлмесіне бірге кіріп тістерін бірге тазалаған жөн. Баланы стоматолог дәрігердің қарауына апарғанда да дәрігер балаға тіс тазалаудың түрлі әдістерін көрсетіп кеңестер беріп отырғаны жөн. Қазіргі таңда стоматологияда тісті дұрыс жуғанын білу үшін және тіс қақтары бар жоғын білу үшін арнайы тестир таблеткалары бар. Оны пациентке шайнауға бергенде тіс бетіндегі қақтар боялады.

**Қорытынды.** Сонымен ата аналардың пікірлерін сауалнама арқылы анықтай келе, олардың тең жартысы баланы жасанды жолдармен тамақтандырғаны, негізгі қорегін сүт өнімдерінен алмағаны белгілі болды. Балалардағы тісжегісін дер кезінде емдеу қажеттігіне қарамастан ата аналар дәрігерге тек тісі ауырғанда қаралған. Балалардағы стоматологиялық аурулардың алдын алу шаралары туралы мәліметті дәрігер стоматологтан алмаған, Балалардың гигиеналық құралдарын көбісі өз беттерінше баланың жеке ерекшеліктерін есепке алмай тандаған, ата аналардың бір қатары тіпті сүт тістерді тазаламаса да болады деген пікірде. Сауалнаманың нәтижесі бойынша ата аналарға ауыз қуысының гигиенасы туралы, тісжегінің алдын алу шаралары туралы сауаттарын ашып, білім жетілдіру қажет.

#### Әдебиет тізімі:

1. Кудрина КО, Сарап ЛР, Дмитриенко НЮ, Зей- берт АЮ, Гегамян АО. Барнауыл қаласының мектеп жасына дейінгі балаларының стоматологиялық ауруларымен ауру деңгейін бағалау. 2019;19(2):64-68. doi:10.33925/1683-3031-2019-19-2-64-68

2. Матвиенко НВ, Родионова АС, Маслак ЕЕ, Афонина ИВ. Ерте жастағы балалардағы тісжегінің ерекшелігі, ата аналардың алдын алу шараларындағы компетенттігі. Современный аспект-ты профилактики стоматологических заболеваний. DentalForum. 2016;(4):61-61. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27300237>

3. Farid H, Khan FR, Aman N. Knowledge, attitude and practice of mothers regarding their own and children's dental health a tertiary care hospital based study. J. Ayub. Med Coll Abbottabad. 2013;25(3-4):35-37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25226735/>

4. Ramakrishnan M, Banu S, Ningthoujam S, Samu-el VA. Evaluation of knowledge and attitude of parents about the importance of maintaining primary dentition – A cross-sectional study. J Family Med Prim Care. 2019;8(2):414-418. doi:10.4103/jfmprc.jfmprc\_371\_18

5. Родионова АС, Каменнова ТН, Афонина ИВ, Хмызова ТГ, Огонян ВР. Тісжегінің алдын алу дағы заманауи іс шаралар. Проблемы стоматологии. 2015;11(3-4):25-31. doi:10.18481/2077-7566-2015-11-3-4-25-31

6. Ярославская ДЕ, Лыткина АА, Зейберт АЮ, Сарап ЛР. Ауыл мектептеріндегі балалардың ауыз қуысының гигиенасын сақтауын салыстырмалы анализдеу. Scientist (Russia). 2022;(2):73-76. Режим доступа: <https://thescientist.ru/wp-content/uploads/73-76.pdf>

7. Алгазина АА, Гржибовский АМ, Горбатова МА, Клестова ВЮ, Попова ДА, Савельева АА. Практики ухода за полостью рта и стоматологический статус у детей г. Архангельска. Стоматология детского возраста и профилактика. 2022;22(3):213-223. doi.org/10.33925/1683-3031-2022-22-3-213-223

## ФОРМИРОВАНИЕ ПРИКУСА И ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ РЕЧИ. КАК ДЕТСКИЕ ПРИВЫЧКИ ВЛИЯЮТ НА РАЗВИТИЕ ПРИКУСА И ДИКЦИЮ

**Плучевская Виолетта, Мараткызы Аружан**

Научный руководитель: Арысбаева Перизат Анарбековна, преподаватель русского языка и литературы, педагог-модератор

Высший Медико-Стоматологический колледж профессора Рузуддинова, г. Алматы

*E-mail: Pika\_A@bk.ru*

***Аннотация.** В статье рассматривается влияние детских вредных привычек на развитие прикуса и произношения. Основное внимание уделяется привычкам, таким как сосание пальца, дыхание ртом и прикус губ или щек, которые могут привести к формированию неправильного прикуса и затруднению речи. Обсуждаются причины формирования этих привычек и их последствия для здоровья детей. Предлагаются рекомендации по профилактике и коррекции нарушений, включая ортодонтическое лечение и работу с логопедами. Упор делается на важность раннего выявления и коррекции проблем для обеспечения гармоничного развития ребенка.*

Вредные привычки для прикуса и произношения. Вредные привычки, которые плохо влияют на состояние зубов, у детей встречаются также часто, как и у взрослых.

Вредные детские привычки и их влияние на дикцию и произношение

Некоторые детские привычки негативно влияют на прикус, речь и развитие орофациальной зоны. Стоматологи выделяют ряд наиболее опасных:

1. Сосание пальца

Почему вредно: давление на верхнюю челюсть и ослабление мышц.

Последствия: открытый прикус, «заячья» улыбка, ротовое дыхание, изменения лица, межзубное произношение.

2. Злоупотребление пустышкой

Почему вредно: мешает нормальной работе мышц и движению языка.

Последствия: деформация челюсти, открытый прикус, слабость губ, затруднение в произнесении [ш], [ж], [р].

3. Сосание губ, щёк или языка

Почему вредно: нарушает симметрию и положение языка.

Последствия: перекрёстный прикус, скученность зубов, трудности с [л], [р].

4. Прикусывание губ и щёк

Почему вредно: ведёт к мышечному дисбалансу и травмам слизистой.

Последствия: деформация зубных рядов, асимметрия лица, нечёткая дикция.

5. Привычка держать язык между зубами

Почему вредно: создаёт давление и нарушает положение зубов.

Последствия: открытый прикус, межзубный сигматизм.

6. Инфантильное глотание

Почему вредно: сохраняется неправильный тип глотания.

Последствия: давление на зубы, аномальный прикус, неточность звуков [р], [л].

7. Дыхание через рот

Почему вредно: ослабляет мышцы лица и языка.

Последствия: узкое нёбо, сужение челюсти, гнусавость, нечеткая речь.

8. Бруксизм (скрежет зубами)

Почему вредно: приводит к износу зубов и болям в челюсти.

Последствия: стирание зубов, трудности с артикуляцией.

9. Прикусывание языка

Почему вредно: вызывает травмы и ограничивает движения языка.

Последствия: болевой дискомфорт, «смазанные» согласные.



## 10. Жевание предметов

Почему вредно: нарушает прикус из-за неестественной нагрузки.

Последствия: смещение зубов, проблемы с произношением.

## 11. Сон с повернутой головой

Почему вредно: влияет на симметрию челюстей.

Последствия: перекрёстный прикус, затруднённая артикуляция.

## 12. Разговор с полукрытым ртом

Почему вредно: свидетельствует о слабости мышц.

Последствия: гнусавость, неразборчивая речь.

## 13. Недостаток твёрдой пищи

Почему вредно: тормозит развитие жевательных мышц и костей.

Последствия: слабая челюсть, замедленное прорезывание зубов, нечёткая речь.

Предотвращения и последствия неправильного произношения

Раннее отучение от вредных привычек: Важно как можно раньше отучить ребенка от сосания пальца, пустышки и других предметов.

- Лечение заболеваний, вызывающих дыхание через рот: Необходимо обратиться к врачу для лечения аденоидов, аллергии и других заболеваний, препятствующих носовому дыханию.

- Миогимнастика: Специальные упражнения для мышц лица и языка помогают укрепить артикуляционный аппарат и исправить неправильное положение языка.

- Консультация логопеда:

Своевременное обращение к логопеду поможет выявить и скорректировать нарушения произношения.

- Ортодонтическое лечение: В некоторых случаях может потребоваться ношение брекетов или других ортодонтических аппаратов для исправления прикуса.

Чем раньше будут приняты меры по предотвращению и коррекции вредных привычек и нарушений прикуса, тем больше шансов на формирование правильной речи и избежание негативных последствий в будущем.

Полезные привычки для развития дикции и прикуса

### 1. Дыхание через нос

Формирует правильное положение языка и нёбо

Улучшает звукопроизношение и голос

### 2. Правильное положение языка (у нёба)

Поддерживает форму челюстей

Помогает чётко произносить звуки [л], [р], [т], [д]

### 3. Жевание твёрдой пищи

Укрепляет челюсть, предотвращает скученность зубов

Развивает мышцы для артикуляции

### 4. Артикуляционная гимнастика (язык, губы, щёки)

Балансирует мышцы лица

Улучшает дикцию и постановку звуков

### 5. Чтение вслух и пение

Тренирует дыхание, артикуляцию и слух

Делает речь плавной и выразительной

### 6. Правильная осанка

Влияет на положение челюсти и языка

Облегчает чёткую артикуляцию

### 7. Глотание с закрытым ртом

Защищает прикус от деформаций

Помогает держать язык в правильной позиции

### 8. Сон с чередованием положений головы

Способствует симметрии лица

Обеспечивает правильное дыхание во сне

9. Дыхательные игры (трубочки, свистки)

Развивают силу и контроль выдоха, улучшают звукопроизношение ([с], [ш], [ф])

10. Самостоятельное питание

Развивает жевательные и глотательные навыки, активизирует мышцы рта

Профилактика у логопеда и стоматолога

Ранняя коррекция проблем

Индивидуальные рекомендации для речи и прикуса

Основные причины формирования неправильного прикуса у детей

Нарушение прикуса у детей может быть вызвано:

Искусственным вскармливанием - снижает нагрузку на мышцы и челюсти.

Мягкой пищей в рационе - ослабляет жевательные мышцы, тормозит рост челюстей.

Ранней потерей молочных зубов - ведёт к смещению зубов.

Несвоевременным прорезыванием - нарушает развитие челюсти.

Вредными привычками - сосание пальцев, прикусывание губ и т.п.

Долгим использованием соски - влияет на формирование прикуса.

Хроническими ЛОР-заболеваниями - способствуют дыханию ртом и деформациям

лица.

Болезнями, влияющими на кости (например, рахит).

Врожденными аномалиями - расщелина губы или нёба.

Неправильным положением зачатков зубов.

Гормональными сбоями - нарушают рост костей.

Ранняя диагностика и устранение этих факторов помогает сформировать правильный прикус.

**Заключение.** Неправильный прикус - это не только эстетическая проблема, но и важный фактор, влияющий на развитие речи. Он может затруднять произношение звуков, формировать неправильные речевые привычки и снижать качество общения в целом. Раннее выявление и коррекция нарушений прикуса помогают не только сохранить здоровье зубов, но и способствуют правильному речевому развитию ребёнка. Забота о прикусе - это вклад в уверенность, успешность и комфортную коммуникацию в будущем.

#### Список литературы

1. Star Smile «Неправильный прикус и дефекты произношения». URL: [<https://star-smile.ru/articles/nepravilnyy-prikus-i-defekty-proiznosheniya>](<https://star-smile.ru/articles/nepravilnyy-prikus-i-defekty-proiznosheniya>) [1, с. 1-5].

2. Vivi Clinic «Нарушения дикции». URL: [<https://vivi.clinic/esthetic-medicine/narusheniye-diktsii>](<https://vivi.clinic/esthetic-medicine/narusheniye-diktsii>) [2, с. 1-3].

3. Dentospas «Зачем исправлять прикус?». URL: [<https://dentospas.ru/blog/zachem-ispravlyat-prikus>](<https://dentospas.ru/blog/zachem-ispravlyat-prikus>) [3, с. 1-4].

# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КОСТАНАЙСКОГО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Стась Виктор, Рамазанова Мадина

Научные руководители: Евдомашенко Тамара Витальевна, Нуркина Бибигуль Галымжановна, Нурмаганбетова Гульсим Сакеновна, преподаватели специальных дисциплин

КГП «Костанайский высший медицинский колледж»

E-mail: [komeko@mail.ru](mailto:komeko@mail.ru)

**Аннотация.** В данной статье рассматривается распространённость герпетических поражений полости рта и красной каймы губ у студентов Костанайского высшего медицинского колледжа. Проведены анкетирование и клиническое обследование. Установлена высокая заболеваемость, связанная со стрессом и снижением иммунитета. Определены провоцирующие факторы. Подчёркнута важность профилактики и просвещения студентов.

Профилактика стоматологических заболеваний одна из актуальных тем в наше время. Забота о молодых и 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, нас заинтересовала проблема поражения студентов медицинского колледжа герпесом.

Герпес в настоящее время является наиболее распространенным заболеванием. Пораженность им населения оставляет 90-95 % и имеет тенденцию к росту.

Цель нашего исследования состоит в диагностике герпетического стоматита; оценивании его клинических проявлений; осуществлении общего и местного лечения, профилактических и противоэпидемических мер.

В качестве задач исследования выступают следующие: познакомиться с этиологией герпетического стоматита, патогенетическими и иммунологическими механизмами развития герпетического стоматита; выявить морфологические изменения слизистой оболочки полости рта, характерные для герпетической инфекции; определить основные и дополнительные методы диагностики герпетической инфекции, особенности патогенеза и клинического течения герпетической инфекции; сформулировать правила лечения герпетической инфекции.

Гипотеза исследования: если герпес поражает 90-95 % населения, то большинством студентов медицинского колледжа поражены данным заболеванием. Соблюдая меры профилактики, % заражения герпесом можно снизить.

Практическую значимость видим в привитии молодым людям знаний в области профилактики герпеса и его осложнений, активизации личного участия в формировании навыков и знаний по уходу за полостью рта и раскрытии роли профилактических мер.

Итак, рассмотрим более подробно герпетическую инфекцию человека. В настоящее время она является одной из самых часто встречающихся. Вирусом простого герпеса инфицировано до 95% населения мира. Вирус простого герпеса способен поражать практически все органы и системы человека, вызывая при этом различные клинические формы инфекции. Среди заболеваний слизистой оболочки полости рта ведущая роль принадлежит патологии герпетической природы. Герпес (в переводе с греческого – ползучее кожное заболевание) – заболевание вызываемое вирусом герпеса с характерными высыпаниями в виде пузырьков по слизистым оболочкам тела человека.

Разновидности герпеса:

Простой герпес (*Herpes simplex*) - группа скученных пузырьков с прозрачным содержимым на воспаленном основании. Герпесу предшествует зуд, жжение кожи, иногда озноб, недомогание.

Опоясывающий лишай (*Herpes zoster*) - характеризуется болью по ходу нерва, головной болью. Через несколько дней на участке кожи по ходу нерва появляются высыпания в виде сгруппированных пузырьков сначала с прозрачным, а позже гнойным кровянистым содержимым. Увеличиваются лимфатические узлы. Повышается температура тела, нарушается общее состояние. Невралгические боли могут держаться до нескольких месяцев.

Лечение. Рецидивы, поражающие губы или слизистую носа, неплохо поддаются местному лечению кремом или мазью. В более тяжелых случаях врач может порекомендовать таблетки. Необходимо помнить, что раннее начало лечения герпеса – залог успеха. Перед появлением пузырьков губы становятся очень чувствительными, возникает зуд и покалывание. И если заболевание начать лечить на стадии этих предвестников, то высыпания могут и не появиться, а выздоровление наступит в кратчайшие сроки. Если противовирусный крем начать использовать при уже имеющихся высыпаниях, заживление наступает быстрее, чем при лечении другими способами (ацикловир, улкарил, валакциклоvir, фамциклоvir, тромантадин, витагерпавак).

Профилактика герпеса заключается, прежде всего, в укреплении иммунитета. Желательно соблюдать режим сна и отдыха, не забывать про закаливание. В период эпидемий ОРВИ и гриппа важно избегать пребывания в людных местах.

В ходе исследовательской части в течение трех лет нами выполнена следующая работа:

1. Стоматологическое обследование 124 студентов, в ходе которого оценивалось состояние твердых тканей зубов, состояние тканей пародонта, уровень гигиены по Федорову-Володкиной. Всем обследованным было предложено заполнить разработанную нами анкету, с помощью которой проведена оценка частоты проявления герпетической инфекции, причины возникновения и методы лечения данной патологии. Степень тяжести заболевания оценивали по количеству возникающих рецидивов в год.

2. Анкетирование. Обследованный контингент состоял из 65 девушек и 59 парней, что составило 52% и 48% соответственно. Средний возраст участников анкетирования составил 21 год. Результаты исследования показали, что почти каждый второй студент имеет клинические проявления герпеса. На вопрос «Отмечаете ли вы проявления герпетической инфекции?» позитивно ответили 66 человек, что составило 53%. Нами не зарегистрировано статистически достоверной разницы в распространенности герпетической инфекции по половой принадлежности. Клинические проявления заболевания встречались среди 43% юношей и 57% девушек. На основании субъективных данных мы оценили степень тяжести хронической герпетической инфекции у наших респондентов /Диаграмма 1/. Лёгкое течение заболевания отмечало 29,3 % опрошенных, среднее течение болезни было зафиксировано у 67,2% и тяжелое течение имели 17,2%. Следует отметить, что появление рецидивов заболевания 1-2 раза в год отмечает достоверно большее количество опрошенных. Следовательно, средняя степень, среди студентов является самой распространенной. Подобная тенденция чётко прослеживается среди девушек, а среди парней отмечается тенденция к более частому возникновению рецидивов.

Мы попытались проанализировать полученную информацию и разобраться в факторах, способствующих возникновению рецидивов. На вопрос «Когда возникли первые признаки заболевания: в детстве или в юношестве?», только 33% респондентов отметили первые проявления герпетической инфекции в детстве и 67% - в юношестве. Тенденцию к увеличению частоты возникновения рецидивов отмечает 8% опрошенных. Подавляющее большинство опрошенных, а это 81% связывают возникновение рецидивов с переохлаждением, со стрессовым состоянием 12.1%, свой вариант предложили 1,7 % и воздержались от ответа 5,2% студентов. В причинах возникновения рецидивов статистически значимой разницы между парнями и девушками не отмечено. Следовательно, основной причиной реактивации герпетической инфекции является переохлаждение.

Нами было принято во внимание и наличие вредных привычек, в частности курение. Среди опрошенных студентов - 14% курильщики. Так, в группе курящих не зафиксировано возрастания количества рецидивов. Последующий анализ влияния наличия вредной привычки на частоту проявления герпетической инфекции среди студентов не выявил достоверных отличий среди курильщиков и некурящих. Таким образом, наличие факта курения не влияет на течение герпеса. В ходе исследования мы оценили уровень гигиены полости рта и его влияние на частоту возникновения герпетических поражений. Нами установлено, что студенты колледжа 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 девушек (1,3), статистически достоверной разницы между парнями и девушками не зафиксировано. Подобная тенденция отмечалась в группе болеющих герпесом и группе практически здоровых. Последующий анализ влияния гигиенического состояния на характер протекания герпетической инфекции показал наличие корреляционных связей. Что позволило сделать вывод о том, что уровень гигиены влияет на реактивацию вируса герпеса. 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% студентов занимаются самолечением.

Используя при этом противовирусные препараты для местного применения. Самые распространённые из них - препараты группы производных ацикловира, которые блокируют вирусную ДНК, препятствуя репликации вируса в клетке. Следует также отметить, что среди 66 человек, страдающих герпетическими проявлениями, почти каждый студент имеет проблемы с соматическим здоровьем. Наличие хронических заболеваний отмечают 98% опрошенных. Проведенные эпидемиологические исследования в малой выборке обусловили необходимость разработки способа профилактики и лечения данной патологии.

Таким образом, выдвинутая нами гипотеза подтверждена на практике. Доказана актуальность проблемы гигиенического состояния полости рта, ведущих к развитию герпетического поражения. Причинами возникновения герпеса являются недостаточная гигиена полости рта, перегревание либо переохлаждение организма, интоксикация организма, получение сильного стресса либо иных эмоциональных расстройств, несоблюдение правил здорового образа жизни, недостаточная информированность населения о методах лечения и профилактики герпетических поражений.

#### Список литературы

1. Килаяфян О.И. «Терапевтическая стоматология». Москва, «Медицина», 2010г.
2. Хитрик Н.М. «Функциональная активность фагоцитов у больных с инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса» - Москва «Медицина», 2007 г.
3. Ж.Г.Муравянникова «Стоматологические заболевания и их профилактика» Ростов-на-Дону Феникс 2007 г.
4. Луцкая И.К. «Руководство по стоматологии» Москва, «Медицина», 2002 г.
5. Леус П.Л. «Заболевания зубов и полости рта» Москва, «Медицина», 2002 г.

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АППАРАТА ЭНГЛЯ И ДРУГИХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ УСТРОЙСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ.

Султан Эльнура Нұрланқызы

Научные руководители: Таскараев Жанузак Кушербаевич, Ордабеков Кайрат Хашимович  
преподаватели стоматологических дисциплин  
ГКП на ПХВ «Высший медицинский колледж» УЗ г. Шымкент,  
E-mail: [medkollege-shm@mail.ru](mailto:medkollege-shm@mail.ru)

*Аннотация. В статье представлен сравнительный анализ эффективности аппарата Энгля и других ортодонтических устройств, применяемых при лечении дистального прикуса у детей. Рассматриваются клинические результаты использования различных аппаратов, включая съёмные и несъёмные конструкции, выявлены преимущества и недостатки каждого метода.*

**Актуальность темы.** Дистальный прикус является одной из наиболее распространенных аномалий прикуса у детей, оказывая значительное влияние на эстетику лица, функцию жевательного аппарата и состояние височно-нижнечелюстного сустава. Коррекция данной патологии требует применения эффективных ортодонтических аппаратов, способных обеспечить стабильные и предсказуемые результаты. Аппарат Энгля, наряду с другими ортодонтическими конструкциями, широко используется для лечения дистального прикуса.

Сравнительный анализ эффективности аппарата Энгля и других ортодонтических устройств позволит определить наиболее оптимальные методы лечения дистального прикуса у детей, что особенно важно для повышения качества ортодонтической помощи, сокращения сроков лечения и достижения устойчивых результатов, что является актуальным для практикующих ортодонтот.

**Цель научно-исследовательской работы:** провести сравнительный анализ эффективности аппарата Энгля и других ортодонтических устройств при лечении дистального прикуса у детей, выявить их преимущества и недостатки.

## **Материалы и методы исследования**

Материалы: Научная, учебная литература, ортодонтические аппараты: аппарат Энгля, аппарат Френкеля, брекет система, слепки зубных рядов .

Методы исследования: обзор научной и учебной литературы, первичный осмотр пациентов, оценка положения зубов и челюстей до и после лечения, фотопротоколирование изменений.

**Результаты и обсуждение.** Аппарат Энгля и брекет-системы были предложены в 1925 г. американским ученым Эдвардом Энгле, заявившим, что они способны производить любое смещение зубов с высокой эффективностью. Энгл описывал свою систему, как цепь металлических скобок с горизонтальными прямоугольными пазами, где каждая скобка припаяна к ортодонтическому кольцу, укрепленному на коронке зуба. Данная система, по мнению Энгля, могла производить интрузию, экструзию и ротацию зубов [1.стр111]. Аппарат Энгля представляет собой несъёмную ортодонтическую конструкцию, направленную на коррекцию прикуса за счет создания контролируемого давления на зубные ряды и челюсти.

В мировой ортодонтической практике из обширного количества несъёмных ортодонтических аппаратов самое широкое применение нашла техника прямой дуги (straight-wire technique), что свело к минимуму изгибание проволочных дуг, предназначенных для изменения положения зубов. Это позволило значительно повысить эффективность и качество лечения и в то же время вызвало необходимость адекватной подгонки и детализации процесса лечения в каждом конкретном случае [1.стр. 112]. Согласно исследованиям у 85% пациентов,

использовавших аппарат Энгля в возрасте 7-10 лет, наблюдалось значительное улучшение прикуса в течение первого года лечения. [3, с. 45]. Исследование показывает, что у 78% детей после снятия аппарата сохранялись положительные результаты без рецидивов [3, с. 12].

В лечении дистального прикуса также применяются: функциональные аппараты (Бионатор, аппарат Френкеля); брекет-системы. Исследование показало, что функциональные аппараты дают положительный эффект у 72% пациентов, однако требуют высокой дисциплинированности со стороны ребенка. Брекет-системы демонстрируют стабильность результата в 90% случаев, но требуют более длительного лечения [4, с. 88].

В ходе исследования выявлены преимущества и недостатки аппарата Энгля и других ортодонтических устройств, применяемых при лечении дистального прикуса у детей:

#### **Аппарат Энгля:**

##### **Преимущества:**

- Эффективность при раннем вмешательстве: хорошо подходит для коррекции прикуса у детей в сменном прикусе.
- Относительная простота конструкции: легко изготавливается и обслуживается.
- Направленное действие: позволяет контролировать перемещение моляров и резцов.
- Механическая стабильность: жёсткая конструкция обеспечивает устойчивое положение зубов во время лечения.

##### **Недостатки:**

- Низкий комфорт: массивная конструкция может вызывать дискомфорт у ребёнка.
- Ограниченная эстетика: видимый металлический каркас может вызывать неудобства психологического характера.
- Нуждается в высокой кооперации пациента: особенно при наличии съёмных элементов.
- Ограниченная адаптация к индивидуальной анатомии: стандартная форма не всегда подходит каждому пациенту.

#### **Другие ортодонтические устройства**

Примеры: функциональные аппараты, брекет системы.

##### **Преимущества:**

- Более высокая эстетика: особенно у съёмных прозрачных аппаратов (например, каппы).
- Лучший комфорт для пациента: современные материалы и анатомическая форма повышают переносимость.
- Функциональная стимуляция роста челюстей: многие аппараты направлены не только на перемещение зубов, но и на коррекцию скелетных диспропорций.
- Индивидуальный подход: большинство современных аппаратов изготавливаются под конкретного пациента.

##### **Недостатки:**

- Зависимость от кооперации пациента: особенно при использовании съёмных конструкций.
- Длительность лечения: может быть больше по сравнению с несъёмными аппаратами.
- Высокая стоимость: современные индивидуализированные конструкции могут быть дорогими.
- Технические сложности: требуется высокая квалификация врача и лаборатории.

**Заключение.** Аппарат Энгля является одним из наиболее эффективных методов коррекции дистального прикуса, особенно в возрасте 7-12 лет. Однако функциональные аппараты и брекет-системы также демонстрируют хорошие результаты. Выбор конкретного метода лечения зависит от возраста пациента, степени выраженности аномалии и готовности соблюдать рекомендации ортодонта.

### Список литературы

1. И. В Токаревич. Клиническая ортодонтия : учебное пособие – Минск : БГМУ, 2020. – с. ISBN 978-985-21 .
2. Хабилов Н.Л., Шомухамедова Ф.А., Арипова Г.Э., Муртазаев С.С., Насимов Э.Э., Мирсалихова Ф.Л. Ортодонтия с детским зубным протезированием. Учебное пособие по предмету: «Ортодонтия и детское зубное протезирование» для направления образования «Стоматология» 5510400. Т.: «ADABIYOT UCHQUNLARI», 2016 – 212 б.
3. «American Association of Orthodontists» (AAO) "Ранние ортодонтические рекомендации." – 2021. С. 12-15. <https://aaoinfo.org/>
4. «European Journal of Orthodontics» – 2021. С. 88-94. <https://academic.oup.com/ejo?login=false>

## ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ДИАГНОСТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Тельжанов Мухамеджан Бауржанович**

Бестерекова Ж.У, преподаватель социально- экономических дисциплин  
Высший Медико-Стоматологический Колледж профессора Рузуддинова  
г. Алматы, [zhanar.besterekova@bk.ru](mailto:zhanar.besterekova@bk.ru)

**Аннотация:** *Искусственный интеллект (ИИ) становится важным инструментом в современной стоматологической диагностике. В статье рассматриваются ключевые направления применения искусственного интеллекта в стоматологии, включая автоматический анализ рентгеновских и трёхмерных изображений, а также прогнозирование развития заболеваний. Сделан вывод о том, что ИИ не заменяет стоматолога, а становится его эффективным помощником, способствуя развитию высокотехнологичной клинической практики.*

Искусственный интеллект представляет собой совокупность алгоритмов и моделей, имитирующих когнитивные функции человека, такие как обучение, анализ и принятие решений. В последние годы он становится неотъемлемой частью медицинской практики. Особенно заметным это влияние стало в области стоматологии, где цифровые технологии позволяют повысить точность диагностики, прогнозировать развитие заболеваний и оптимизировать процессы принятия клинических решений.

Наиболее активно искусственный интеллект используется для интерпретации рентгеновских и трёхмерных изображений. Современные нейросетевые алгоритмы способны с высокой точностью обнаруживать кариозные поражения, воспалительные процессы, патологические очаги в костной ткани, а также проводить сегментацию анатомических структур. Точность некоторых систем при выявлении кариеса на рентгенограммах достигает более 90%, что сопоставимо с уровнем профессиональной диагностики, осуществляемой опытными специалистами.

Использование ИИ позволяет значительно сократить время анализа изображений и повысить воспроизводимость результатов, что особенно важно в условиях массового приёма пациентов.

Искусственный интеллект также применяется для оценки риска развития стоматологических заболеваний на основе анализа больших массивов данных: анамнеза, состояния полости рта, результатов визуальной диагностики и поведенческих факторов. Такие прогнозы позволяют выявить предрасположенность к кариесу, гингивиту, пародонтиту и другим патологиям на ранней стадии, ещё до появления клинических симптомов.



Системы, интегрированные в электронные медицинские карты, способны автоматически генерировать индивидуальные рекомендации по профилактике и отслеживать динамику состояния пациента в долгосрочной перспективе.

Искусственный интеллект трансформирует подход к диагностике в стоматологии. Он позволяет повысить объективность оценки состояния полости рта, ускорить принятие решений и внедрить персонализированный подход к лечению. При этом ИИ не заменяет врача, а дополняет его, формируя основу для развития высокотехнологичной и эффективной стоматологической практики.

### Список литературы

1. Герасименко А.Ю., Степанова Т.Л. Возможности использования искусственного интеллекта в цифровой стоматологии // Российская стоматология. - 2022. - Т. 17, № 2. - С. 32–36.
2. Гильманов Р.А., Поспелов Д.А. Обзор применения искусственного интеллекта в медицинской диагностике // Информационные технологии и вычислительные системы. - 2021. - № 3. - С. 45–54.
3. Lee J.H., Kim D.H., Jeong S.N., Choi S.H. Глубокое обучение в стоматологической рентгенографии: текущие применения и будущие перспективы // Oral Radiology. - 2021. - Т. 37, № 1. - С. 11–19.
4. Schwendicke F., Krois J., Gomez J. Искусственный интеллект в стоматологии: возможности и вызовы // Journal of Dental Research. - 2020. - Т. 99, № 7. - С. 769–774.

## ЯЗЫК СТОМАТОЛОГА: КАК РАЗГОВАРИВАЮТ ВРАЧИ С ПАЦИЕНТАМИ

**Ярмухаметов Диас, Вонсинбо Джамиля**

Научный руководитель: Арысбаева Перизат Анарбековна, преподаватель русского языка и литературы, педагог-модератор

Высший Медико-Стоматологический колледж профессора Рузуддинова, г. Алматы  
E-mail: Pika\_A@bk.ru

***Аннотация:** В данной работе рассматриваются особенности коммуникативного взаимодействия между стоматологом и пациентом. Анализируются типичные речевые стратегии, формы обращения и структура диалога. Делается акцент на важность этики общения и формирования доверительных отношений в процессе лечения. Материал может быть полезен для будущих специалистов в сфере медицины.*

Эффективное общение между стоматологом и пациентом играет ключевую роль в успешности лечения и формировании положительного впечатления от визита. Пациент, приходящий на прием, может испытывать стресс, тревогу или страх, особенно если ранее у него был негативный опыт. Именно поэтому язык стоматолога должен быть не только профессиональным, но и поддерживающим, способствующим снижению тревожности.

Язык врача включает в себя как вербальные, так и невербальные компоненты. К вербальным относятся слова, фразы, интонации, в то время как невербальные – это жесты, мимика, поза, контакт глазами. Важно, чтобы врач с самого начала создавал атмосферу доверия: приветствие с улыбкой, обращение по имени, короткий вводный диалог. Всё это помогает пациенту чувствовать себя в безопасности.

Одним из главных принципов является понятность речи. Стоматолог должен избегать излишне сложной медицинской терминологии, особенно если речь идет о пациентах без медицинского образования. Вместо этого рекомендуется использовать метафоры, простые

аналогии, объяснять каждый этап процедуры. Например, вместо «пульпит» – «воспаление нерва», а «инфильтрационная анестезия» – «укол, который обезболит только в месте лечения».

Особое внимание следует уделять обратной связи. После объяснения манипуляций или диагноза врач может спросить: «Вам понятно?», «Есть ли у вас вопросы?». Это подчеркивает уважение к пациенту и его праву понимать, что с ним происходит. Если пациент чувствует, что его мнение и вопросы важны – это укрепляет доверие.

Также важно использовать эмпатию: «Я понимаю, что вы волнуетесь», «Мы сделаем всё, чтобы вам было комфортно». Такие фразы, хоть и простые, создают эмоциональную поддержку. Стоматолог должен быть внимательным к сигналам дискомфорта и оперативно на них реагировать.

Кроме того, врач должен быть готов корректировать свою стратегию общения в зависимости от возраста, пола, культурных особенностей пациента. С детьми важно говорить мягко, использовать игровой подход; с пожилыми людьми – уважительно, терпеливо и четко.

Таким образом, коммуникация между стоматологом и пациентом – это не просто обмен информацией, а важнейший компонент профессиональной деятельности. Грамотно выстроенное взаимодействие позволяет не только улучшить качество лечения, но и повысить удовлетворенность пациента, а также сформировать позитивный образ врача

Эффективное общение между стоматологом и пациентом играет ключевую роль в успешности лечения и формировании положительного впечатления от визита. Пациент, приходящий на прием, может испытывать стресс, тревогу или страх, особенно если ранее у него был негативный опыт. Именно поэтому язык стоматолога должен быть не только профессиональным, но и поддерживающим, способствующим снижению тревожности.

Язык врача включает в себя как вербальные, так и невербальные компоненты. К вербальным относятся слова, фразы, интонации, в то время как невербальные – это жесты, мимика, поза, контакт глазами. Важно, чтобы врач с самого начала создавал атмосферу доверия: приветствие с улыбкой, обращение по имени, короткий вводный диалог. Всё это помогает пациенту чувствовать себя в безопасности.

Одним из главных принципов является понятность речи. Стоматолог должен избегать излишне сложной медицинской терминологии, особенно если речь идет о пациентах без медицинского образования. Вместо этого рекомендуется использовать метафоры, простые аналогии, объяснять каждый этап процедуры. Например, вместо «пульпит» - «воспаление нерва», а «инфильтрационная анестезия» – «укол, который обезболит только в месте лечения».

Особое внимание следует уделять обратной связи. После объяснения манипуляций или диагноза врач может спросить: «Вам понятно?», «Есть ли у вас вопросы?». Это подчеркивает уважение к пациенту и его праву понимать, что с ним происходит. Если пациент чувствует, что его мнение и вопросы важны – это укрепляет доверие.

Также важно использовать эмпатию: «Я понимаю, что вы волнуетесь», «Мы сделаем всё, чтобы вам было комфортно». Такие фразы, хоть и простые, создают эмоциональную поддержку. Стоматолог должен быть внимательным к сигналам дискомфорта и оперативно на них реагировать.

Кроме того, врач должен быть готов корректировать свою стратегию общения в зависимости от возраста, пола, культурных особенностей пациента. С детьми важно говорить мягко, использовать игровой подход; с пожилыми людьми - уважительно, терпеливо и четко.

Таким образом, коммуникация между стоматологом и пациентом – это не просто обмен информацией, а важнейший компонент профессиональной деятельности. Грамотно выстроенное взаимодействие позволяет не только улучшить качество лечения, но и повысить удовлетворенность пациента, а также сформировать позитивный образ врача.

В перспективе развитие коммуникативных навыков у будущих стоматологов должно стать неотъемлемой частью образовательного процесса. Введение курсов по медицинской этике, психологии общения и практических тренингов поможет студентам не только овладеть техническими навыками, но и научиться эффективно взаимодействовать с пациентами. Таким

образом, формирование профессионального языка врача – это комплексный и постоянный процесс, требующий внимания как со стороны преподавателей, так и самих студентов.

#### **Список литературы**

1. Васильева Н.А. Основы медицинской коммуникации. – М.: Медицина, 2020. – 240 с.
2. Петрова Т.С. Психология общения врача и пациента. – СПб.: Питер, 2019. – 176 с.
3. Иванов А.И. Речь врача: нормы и правила. – Казань: Университетская книга, 2021. – 200 с.

# ТАРАУ V. ФАРМАЦЕВТИКА САЛАСЫН ДАМЫТУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

## ГЛАВА V. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

### РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ В КАЗАХСТАНЕ

**Жигелева Алена**

Кузембаева Гуназис Алтымбековна, преподаватель специальных дисциплин,  
педагог-исследователь.

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г. Семей.

*E-mail: [gulnazis.altynbekova@gmail.com](mailto:gulnazis.altynbekova@gmail.com)*

Главная задача фармацевтического сектора Республики, его управленческих структур - обеспечение населения безопасными, эффективными и качественными ЛС. Рынок растет за счет увеличения доли современных высокоэффективных препаратов, в то же время следует отметить, что высока и инфляционная составляющая. Об инвестиционной привлекательности рынка также свидетельствует и увеличение на 24% количества зарегистрированных лекарственных препаратов, медицинской техники и изделий медицинского назначения. Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 гг. предусматривает повышение эффективности государственного регулирования в сфере обращения ЛС с целью предотвращения проникновения на фармацевтический рынок контрафактной продукции, снижения угрозы фармакотерроризма.

Программа нацеливает на создание условий для подготовки специалистов по вопросам управления качеством ЛС для субъектов фармацевтического сектора, а также на внедрение в фармацевтическую отрасль международных стандартов.

Доля ЛС отечественного производства составляет 15% по отношению к общему количеству зарегистрированных ЛС. Наблюдается значительное расширение Государственного реестра: так, в 2008 г. в Республике Казахстан всего было зарегистрировано 2804 позиции, из них 1624 наименования ЛС, 1180 - изделий медицинского назначения и медицинской техники (рис. 2). Достижением для отечественной фармацевтической индустрии явилось утверждение 11 марта 2008 г. I тома Государственной фармакопеи Республики Казахстан. Государственная фармакопея Республики Казахстан - это свод государственных стандартов и положений, нормирующих качество и безопасность ЛС, зарегистрированных и разрешенных к применению в установленном порядке, и устанавливающих единые стандарты как для отечественных, так и для зарубежных ЛС. Единые стандарты позволят обеспечить надлежащее качество, а также решить вопрос о конкурентоспособности отечественных лекарственных препаратов. Обучение персонала и оснащение лабораторной базы республики, обеспечивающей контроль над безопасностью, эффективностью и качеством регистрируемых ЛС, значительно повысили качество проводимых работ.

Система лекарственного обеспечения на новом этапе требует дальнейшего совершенствования. В существующей системе лекарственного обеспечения имеются следующие проблемы: высокая стоимостькупаемых государством ЛС; низкая доля отечественных производителей; недостаточно эффективная система планирования; наличие случаев ненадлежащих условий для хранения ЛС. Для решения указанных проблем, в соответствии с поручением главы государства, Министерством здравоохранения Республики Казахстан был разработан проект по созданию и развитию единой системы дистрибьюции ЛС. Кроме того, Министерством здравоохранения проводится системная работа по внедрению формулярной системы.

«О внедрении формулярной системы» утверждены положения и состав Формулярной комиссии Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Ключевой целью реформирования фармацевтического сектора является внедрение в фармацевтическую

отрасль международных стандартов качества, нацеленных на переход от контроля готовой продукции к контролю ее разработки, производства и соблюдения условий хранения на всех этапах доставки лекарств. В целях подготовки инспектората и создания системы управления качеством Комитетом проводится поэтапная подготовка менеджеров международного класса в области фармации, для чего специалисты государственного и экспертного органа прошли обучение в ведущих обучающих центрах США, Дании, Великобритании, Болгарии, Украины. В 2008 г. в Дании и Украине прошли обучение 35 специалистов отрасли. Одними из наиболее актуальных задач фармацевтического сектора Республики Казахстан являются: продолжение работы по внедрению «Формулярной системы», направленной на совершенствование системы лекарственного обеспечения; внедрение единой системы дистрибьюции ЛС; создание инспектората для проведения инспекции фармацевтических производственных предприятий. Кроме того, необходимы разработка и последующее утверждение ряда нормативных правовых документов в сфере обращения ЛС, медицинской техники и изделий медицинского назначения в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», в случае его принятия, где должны активно принимать участие и неправительственные организации, и практические работники фармации, и общественность. Таким образом, совместные действия государственного органа, субъектов фармацевтической деятельности (независимо от форм собственности) и неправительственных организаций в сфере обращения ЛС будут способствовать принятию правильных управленческих решений для выполнения задач, определенных Государственной программой, а также иными законодательными актами в области здравоохранения.

#### Список литературы

1. Покровский В.И., Онищенко Г.Г., Черкасский Б.А. Эволюция инфекционных болезней в России в XX веке. – М.: Медицина, 2003, 664 с.
2. Попов Ю. А., Микшис Н. И. Сибирезвенные вакцины. – Проблемы особо опасных инфекций. – 2002. – №1. – С. 21 -36.
3. Святловский В.В. Эдуард Дженнер. Его жизнь и научная деятельность. В книге: Гарвей. Дженнер. Кювье. Пирогов. Вирхов: биографические повествования. – Челябинск: Урал ЛТД, 1989, 400 с.
4. Севских Г.А. История развития вакцинопрофилактики сибирской язвы. – Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2014. – №8-1. – С. 328-333.
5. Сорокина Т.С. История медицины. – М.: Академия, 2008, 559 с.  
Таточенко В.К., Озерецковский Н.А., Федоров А.М. – Иммунопрофилактика.

### АРОМАТЕРАПИЯ В ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Келлер Алина Николаевна

Научный руководитель: Шаповалова Светлана Владимировна, первая квалификационная категория

КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум», Российская Федерация

E-mail: swetlana-kiss89@mail.ru

*Аннотация.* В данной исследовательской работе вы узнаете об истории ароматерапии, познакомитесь с классификацией и полезными свойствами аромамасел, узнаете о нашем проведенном исследовании, наши результаты анкетирования и рекомендации, которые мы дали по использованию эфирных масел.

**Цель исследования.** Изучение влияния эфирных масел на самочувствие и умственную работоспособность студентов.

**Материалы и методы.** Анализ. Анкетирование. Эксперимент.

В своем исследовании с помощью аромадиффузора мы использовали масло эвкалипта, мяты, лаванды и кедра. В течение первого семестра наблюдали за изменениями успеваемости и самочувствия студентов первого курса.

Также мы составили анкету и провели опрос среди студентов первого курса специальности «Фармация» и «Сестринское дело» для выявления осведомлённости студентов об ароматерапии. Анкета включала в себя 7 вопросов. В анкетировании приняло участие 100 человек.

**Результаты.** Эфирное масло эвкалипта оказало положительное влияние на уровень успеваемости учащихся. Сами студенты отмечали, что у них нормализовалось самочувствие, поднималось настроение.

1. Эфирное масло мяты оказало менее положительное влияние на уровень успеваемости учащихся. Студенты отмечали наличие головокружения (2 человека) и головной боли (3 человека), у некоторых проявлялось повышение аппетита (15 человек).

2. По результатам эксперимента с маслом лаванды отчетливо видно повышение динамики успеваемости, также стоит отметить нормализацию состояния студентов.

3. Эфирное масло кедра оказало не менее положительное влияние на успеваемость, а также состояние учащихся. Студенты отметили, что данное масло понравилось больше всех.

Из результатов анкетирования студентов специальности «Фармация» и «Сестринское дело» стало понятно, что большинство студентов знают о пользе ароматерапии, но мало кто ей пользуется.

**Выводы.** В результате проведённой работы мы выяснили, что запахи играют в нашей жизни немаловажную роль:

1. Они воздействуют на нас, улучшая или ухудшая наше самочувствие, настроение и интеллектуальную работоспособность.

2. Любой аромат нужно подбирать осторожно и строго индивидуально, так как реакции на запах непосредственно связаны с жизненным опытом конкретного человека.

3. Среди запахов можно выделить явно предпочитаемые многими - Эвкалипт, кедр, мята.

Рекомендации по использованию эфирных масел:

Обычные цветочные ароматы делают дыхание ровным и спокойным. Ароматизация учебных центров в нашей стране явление новое. Можно найти немного организаций, которые смогли позаботиться о том, чем дышат их студенты. Поэтому, выбрав различные ароматы и установив аромалампу, аромапалочки или специальное оборудование (Аэрозольный диспансер, Ароматизатор) в библиотеке нашего техникума, мы можем:

1. Создать индивидуальный имидж нашего учебного заведения;

2. Попасть в список приоритетных учебных заведений;

3. Выделиться среди множества конкурентов;

4. Привлекать студентов не только продвинутыми методиками, высоким уровнем преподавания, но и за счёт формирования ароматной атмосферы для ускорения освоения изучаемого материала.

### Список литературы

1. Ароматерапия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://formz.ru/forms/invoice> – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 24.04.2024).

2. Ингаляционное воздействие ароматических масел на психоэмоциональное состояние студентов [Электронный доступ]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ingalyatsionnoe-vozdeystvie-aromaticheskikh-masel-na->

psihoemotsionalnoe-sostoyanie-studentov/viewer – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 01.05.2024).

3. Ароматерапия: что это такое, история и практические советы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ug.ru/aromaterapiya-chto-eto-takoe-istoriya-i-prakticheskie-sovety/> – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 18.04.2024).

4. Ароматерапия – древнейшее искусство врачевания [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://aromo.ru/articles/history/aromaterapiya-drevneyshee-iskusstvo-vrachevaniya/> – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 01.05.2024).

5. Эфирные масла [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Эфирные\\_масла](https://ru.wikipedia.org/wiki/Эфирные_масла) – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 01.05.2024).

6. Фармзнание «свойства и действие эфирных масел» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pharmznanie.ru/article/sostav-svoystva-i-deystvie-efirnih-masel-tonkosti-konsultirovaniya> – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 18.04.2024).

7. Ютека «Эфирные масла» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://uteka.ru/articles/fakty/efirnie-masla/> – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 23.04.2024).

## АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ ТОНОМЕТРОВ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПОСЕЛКА СТЕПНОЕ ОЗЕРО

**Никулина Софья Витальевна**

Научный руководитель: Гамм Алёна Анатольевна, первая квалификационная категория  
КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум», Российская Федерация

*E-mail: alenaluzkaya@mail.ru*

**Введение.** В нашей исследовательской работе вы узнаете об истории измерения АД, познакомитесь с современными технологиями и приборами, также узнаете какой из тонометров является самым точным из проведенного нами анализа.

**Цель исследования.** Анализ ассортимента медицинской техники, изучение технических характеристик и эффективности использования электронного медицинского тонометра в сравнении с механическим.

**Материалы и методы.** Анализ. Анкетирование. Эксперимент.

Первым этапом практической части исследовательской работы было выявление ассортимента тонометров и их технических характеристик в аптечных организациях поселка Степное Озеро, в который входит широта, коэффициент насыщенности и глубина. В рез – те исследования трех аптечных пунктов поселка Степное Озеро было выявлено что в «Фармакопейке» находящейся по адресу ул. Химиков 8, имеются автоматические тонометры и тонометры на запястье.

В аптечной организации «Импульс» по адресу Мира.8, отсутствуют механические тонометры, но зато в наличие есть автоматические, полуавтоматические и тонометры на запястье.

В аптечной организации «Витамин» по адресу Мира.6, присутствует две ассортиментные группы медицинских тонометров, такие как автоматические и полуавтоматические.

Ценовая категория тоже разная от 1200 до 3500 рублей.

Если за основу мы взяли ассортимент Государственного реестра, то ассортимент аптечных организаций составляет 16,85% от общего объема. Исходя из этого, можно прийти к выводу, что способность набора товаров одной ассортиментной группы (тонометры) низка,

ведь ассортимент аптеки не составляет даже половину наименований из Государственного реестра, а как известно полнота измеряется количеством ассортиментных позиций.

Глубина ассортимента медицинских тонометров в аптечных пунктах показала 15 единиц.

Второй этап практики выявление ТОП продаж исходя из продаж в аптечных организациях за период с января года по апрель 2025 года лидером являются автоматические тонометры, на втором полуавтоматические, на третьем механические, тонометры на запястье оказались менее покупаемыми, вследствие вышли на четвертое место.

Затем наша группа провела анкетирование студентов и работников БМТ. Анкета включала в себя 10 вопросов.

В анкетировании приняло участие 106 человек.

Таким образом мы выяснили, что у меньшей части опрошиваемых имеются заболевания сердечно – сосудистой системы, а у большей части их нет.

Параллельно узнали, как часто участники анкетирования пользуются тонометром: результаты представлены на слайде.

Пятый вопрос анкетирования был предложен участникам с несколькими вариантами ответа. По итогу выяснилось что, автоматические тонометры известны -96 людям, полуавтоматические – 42, механические – 73, 9 человек не знали ни одного из перечисленных тонометров.

Последний вопрос заключался в том, какой из тонометров участники анкеты считают самым точным: большая часть считает точным механический тонометр.

Следующим этапом работы было проведение эксперимента по измерению давления различным группам лиц по возрастным категориям исходя из анкетирования, с целью доказать или опровергнуть нашу гипотезу, что механические тонометры являются наиболее точными в сравнении с другими моделями.

В эксперименте участвовало 5 человек, среди которых 2 с гипертонической болезнью, ежедневно принимающие назначенные врачом препараты.

Измерение проводилось механическим (AND), автоматическим (OMRON), полуавтоматическим тонометром (AND) и на запястье (OMRON).

Измерение проводили 3 раза, а затем высчитывали среднее. Мерили давление каждым тонометром через 3-5 минут, в расслабленном, сидячем положении.

**Результаты.** Согласно эксперименту разница в измерениях на всех тонометрах отличается в несколько единиц мм. рт. ст., что входит в пределы допустимых отклонений.

**Выводы.** В заключении проделанной работы можно сделать выводы:

Исходя из ассортимента тонометров в аптечных организациях р.п. Степное Озеро наиболее широко представлен ассортимент в аптечном пункте «Фармакопейка».

Полнота насыщенности является низкой, т.к. не составляет даже 50% наименований от списка Государственного реестра.

Глубина составляет 15 единиц.

Исходя из ТОП продаж в аптечных организациях наиболее востребованным является тонометр автоматический.

Для облегчения выбора покупки тонометра была разработана памятка: «как правильно выбрать тонометр для домашнего использования» (Приложение Б).

Для тех кто не умеет пользоваться тонометром создали памятку: «Как правильно измерять артериальное давление» (Приложение В).



## ФАРМАЦЕВТИКА САЛАСЫН ДАМУДАҒЫ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕР: БҮГІНІ ТАҢДАҒЫ КЕДЕРГІЛЕР ЖӘНЕ БОЛАШАҒЫ

**Серік Айсұлу Рашидқызы**

Ғылыми жетекшісі: Жазкен Дана Қуанышқызы, «Фармация» пәндерінің оқытушысы,  
магистр

ШЖҚ «Талғар жоғары медициналық колледжі» КМК

*E-mail: [Dakosi\\_8@mail.ru](mailto:Dakosi_8@mail.ru)*

***Аннотация.** Фармацевтика - дәрілерді іздестіру, шығару, сақтау, дайындау және сату мәселелерімен айналысатын әлемдегі ең маңызды және динамикалық салалардың бірі болып табылады. Ол дәрі-дәрмектер арқылы көптеген ауруларды емдеу мен алдын алуда маңызды рөл атқарады. Дегенмен, фармацевтика саласында көптеген күрделі мәселелер мен сын-тегеуріндер туындап отырады. Бұл мақалада фармацевтика саласының бүгінгі жағдайы мен болашағы жайлы және болашағын дамытудағы өзекті мәселелер мен ұсыныстар қарастырылған.*

Денсаулық сақтаудың маңызды міндеттерінің бірі – халықты қауіпсіз, тиімді, сапалы және қолжетімді дәрілік заттармен қамтамасыз ету болып табылады. Ал, фармация халыққа дәрі-дәрмекпен көмек көрсетуді іске асыратын сала. Фармацияның негізіне дәрілік заттарды анықтау, іздеу, оларды зерттеу, дайындау, қалыптау және шығару, сұрыптау, стандарттау, сақтау, тарату және фармациялық қызметті ұйымдастыру жатады. Фармацияның тарихы адамзат тарихымен бір. Мемлекет Басшысы Қасым-Жомарт Тоқаев **2022 жылғы 11 қаңтарда мәжіліс отырысы кезінде Қазақстан қолайлы** инвестициялық ахуалды сақтауға мүдделі екенін атап өтті. Соның негізінде қаптамадан бастап өндірістің толық цикліне дейін ірі дәрілік брендтер еліне кіру алаңын қамтамасыз етуге арналған **әлеуетті инвесторлардың жолкөрсеткіші дайындалды**. Шетелдік серіктестердің келуімен Қазақстанда GMP халықаралық стандарттары бойынша сертификатталған **өндірістік алаңдар** пайда бола бастады. Қазіргі уақытта 9 отандық фармацевтикалық компания **GMP сертификаттарын** алды. Айта кету керек, олардың көпшілігі шетелдік қатысуы бар кәсіпорындар. [1]

Тұтастай алғанда, қазақстандық фармацевтикалық нарық салыстырмалы түрде жас, алайда оның барлық жылдарында отандық фармацияны дамыту үшін **орасан зор жұмыс атқарылды**. Егер бұрын ел аумағында дәріханалардың санын саусақпен санауға болатын болса, қазір Қазақстан Орталық Азия өңірінде де, ЕАЭО бірыңғай нарығы шеңберінде де жетекші көрсеткіштерге ие **өндеуші өнеркәсіптің серпінді дамып келе жатқан салаларының бірі** болып табылады. Қазақстандық өндірушілер Қырғызстан, Ресей, Словения, Түркия және Өзбекстан нарығын табысты игеруде. Салаға салынған инвестициялардың өсуі фармацевтикалық өнімдер **экспортының көрсеткіштерін жақсартуға серпін берді** [1].

Қазақстан Республикасының фармацевтика нарығы – Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығы (ТМД) ішінде шамамен Ресей мен Украина нарығынан кейін үшінші орынды қамтиды. Алайда көрсетілген деңгей кез келген Еуропа елінің қол жеткізген көрсеткіштерінен айтарлықтай төмен. Қазақстан Республикасының фармацевтика өнеркәсібі шет елдік фармацевтика шикізатына, жабдықтар мен орама материалдарына әлі күнге дейін айтарлықтай мұқтаж. Дегенмен, отандық тауар өндірушілерге өзі шығарған дәрі-дәрмек көлемін мемлекетке сатып, өндірісін одан әрі дамытуға мүмкіндік беру жайлы мемлекет басшысының тапсырмасы негізінде ДСМ-мен осындай механизм енгізілген және ол соңғы жылдары өзінің өте жақсы нәтижелерін көрсетуде. Соның арқасында елімізді, пациенттерді отандық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету дамып келеді [2].

Отандық фармацияның дамуына басты назар қойылғанымен, елімізде кейбір дәрілердің қолжетімділігінің төмен болуы, баға саясатының тұрақсыздығы, дәрілердің сапасы мен

қауіпсіздігінің күмәнді болуы бұл саланың болашағына балта шабуы ықтимал. Сол себепті, фармация саласының бүгінгі күнін жақсарту болашағына жарқындық бермек.

Фармацевтика саласының дамуындағы бүгінгі күнгі негізгі кедергілердің бірі: дәрілерге деген баға саясаты, яғни дәрі-дәрмектің бағасының күрт өсуі, оның халықтың жағдайына сай келмеуі, қолжетімсіздігі айтарлықтай көрініс береді. Бірқатар компаниялар патенттер арқылы дәрі-дәрмектердің бағаны бақылауға алады, бұл өз кезегінде әлем бойынша миллиондаған адамдар үшін өмірлік маңызды дәрі-дәрмектердің қымбат болуына себеп болады [3]. Дәрілердің баға саясатын реттеу кезінде мемлекет тарапынан халықтың хал-ахуалы мен негізгі әлеуметтік маңызы бар ауруларға ұшыраған науқастардың жағдайының ескерілмеуі дәрілерге деген сұранысты азайтып, өзін өзі емдеу немесе халықтық медицинаға жүгінуге алып келуі мүмкін. Сонымен қатар, дәрілердің сапасы мен қауіпсіздігінің төмендеуі бірнеше жылдар бойы талқыланып келе жатқан мәселе. Фальсификацияланған және сапасыз дәрі-дәрмектердің айналымы денсаулыққа зиян тигізіп, ауыр зардаптарға әкеп соғуы мүмкін. Әсіресе дамушы елдерде сапасыз дәрі-дәрмектер жиі кездеседі, бұл қоғам үшін үлкен қауіп тудырады. Сонымен қатар, дәрі-дәрмектерді сақтау және тасымалдау шарттарының сақталмауы да олардың сапасын төмендетеді. Біздің елімізге бірнеше шет елдерден дәрі-дәрмектер тасымалданатындықтан және оның ішінде дамушы елдердің де болуы осы мәселе бойынша қатаң тексеріс жүргізу керектігін айқындайды. Және сапалы және қауіпсіз дәрі-дәрмекпен халықты қамтамасыз ету үшін сапалы фармацевтикалық өндірістерді дамыту, салу, ашу міндеттеріне жетелейді. Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің 2020 жылғы 6 қазандағы № 132-ө «Фармацевтика және медицина өнеркәсібін дамыту жөніндегі 2020 - 2025 жылдарға арналған кешенді жоспарды бекіту туралы» өкімінде де осы жоғарыдағы мәселелер қарастырылған және отандық өнімді көбейту бағыты бойынша жұмыстарға басты назар аударылған.

Фармацевтика саласы үнемі жаңа дәрі-дәрмектер мен терапевтикалық әдістерді зерттеу үстінде. Алайда, жаңа дәрілерді эзирлеу ұзақ және қымбат процесс болып табылады. Клиникалық сынақтарды өткізу, жанама әсерлерін тексеру және дәрілердің тиімділігін анықтау үшін көп уақыт қажет. Бұдан басқа, жаңа дәрілердің бағасы жоғары болып, олар көбіне тек бай адамдарға немесе дамыған елдерге қолжетімді болады. Осы бағытта кететін шығынға елімізде тіркелген, әлеуметтік маңызы бар аурулар үшін маңызды дәрілердің сапасы мен қауіпсіздігін арттырып және қолжетімді баға бойынша науқастарға ұсынылса нұр үстіне нұр болар еді.

Сонымен қатар, фармация саласы бойынша білім алу мәселесі және мамандығы бойынша жұмыс жасамау - фармацевтика саласының дамуындағы кедергілердің бірі деп білемін. Себебі, сапалы кадрдың жетіспеушілігі және осы сала бойынша білім алуға деген қызығушылықтың төмендеуі - дәріханаларда, зауыттарда, фармацевтикалық компанияларда маман жетіспеушілігіне және маман жетіспеушілігінен көптеген фармацевтикалық компаниялар мен дәріханаларда фармацевтика саласына қатысы жоқ мамандардың жұмыс жасауына алып келуде. Ия, шынымен неліктен жас буын фармация саласын таңдамайды немесе таңдаған күннің өзінде жұмыс жасамайды. Оны анықтау мақсатында №2 С.Сейфуллин атындағы орта мектептің 11 сынып оқушыларының арасында 40 жас түлектерден сауалнама алып көрдім. Сауалнама 5 сұрақтан тұрады. Бірінші сұрақ: -Фармацевтика саласы жайлы не білесіз? Осы сұрақ арқылы көптеген жас буын фармацевтика деген ұғыммен таныс емес екендігін анықтадым, оларға «Дәріхана» деген ұғымды қоса айтсаң ғана «Фармацевтика» ұғымы не жайлы екенін айта алады.

Екінші сұрақ: Өзіңіз қолданып көрген дәрілер жайлы ақпарат оқисызба, әлде дәрігердің айтуы бойынша қабылдайсызба? – Бұл сұрақ бойынша 90% дәрігер қалай айтты, солай қабылдаймын деген жауап алынды.

Үшінші сұрақ: Дәріхана маманына, дәрілердің бағасына көңіліңіз толады ма? Бұл сұрақ бойынша, оқушылардың жауабы: дәріхана маманына, яғни фармацевтке көңілдері толады, бірақ, дәрілердің бағасы көп жағдайда қымбат болатындығы айтылды.

Төртінші сұрақ: дәрілердің жасалу жолы, дайындалуы жайлы білгіңіз келеді ма? Бұл сұрағыма 62,5% оқушы қызығушылық танытты. Дәрілерді қайдан алады, оның құрамына не кіреді, неге түсі ақ немесе басқа болады деген секілді сұрақтары бар екендігін анықтадым. 37,5% оқушыда қызығушылық болмады.

Бесінші сұрақ: фармацевтика саласында жұмыс жасауға қалай қарайсыз? Көптеген жас буынның жауабы: жоқ. Себебін сұрағанда, олар фармацевтика саласындағы жұмыс дегенді тек дәріханада тұрып дәрі сату деп білетіндігі айтылды. Сонымен қатар, дәріхана жұмысына еңбек ақының төмен екендігін, түнгі жұмыс уақыты бар екендігі алға тартылды.

Ия, шынымен –ақ фармацевтика саласы дегенде ең бірінші ойымызға дәріханада тұрып дәрі-дәрмек сату деген ғана келетіні рас. Ал оның дайындалу барысы, алыну көзі, жиналуы, маркировка, қорабының дайындалуы жайлы, оны кім немесе қандай маман дайындайды, ол жайлы көп ойлана бермейміз. Сонымен қатар, дәріхана жұмысы деген біз үшін түнімен жұмыста тұру және сол үшін аз ғана еңбек ақысын алу секілді. Ол жердегі науқастарға көрсетілетін көмек, қаншама дәрілер жайлы ақпаратты білу, білімінді жетілдіру және тұрақты әрі таза жұмыс жайлы көп адам ойлай бермейді. Сол себепті, мектептерге жүргізілетін кәсіптік бағдар беруде «Фармацевтика» мамандығының қыр-сырын дұрыс түсіндіру қажет. Және орта білім беру мекемелерінде фармация мамандығы бойынша тек «Фармацевт» біліктілігі ғана емес, жоғары оқу орындарындағы секілді бірнеше біліктіліктер ашылса да жас буынның қызығушылығын оятар ма еді?!

Осы орайда менің негізгі ұсыныстарым: - дәріханалардағы баға саясатының тұрақтылығы мемлекет тарапынан ретін тапса;

-фармацевтикалық компаниялардың дәрігерлерге өз пайдалары үшін жасалатын іс-қимылдарына тексеріс немесе реттеу жүргізілсе;

-тек қана жоғарғы оқу орындарында ғана емес, сонымен қатар орта білім беретін білім мекемелерінде «Фармация» мамандығы бойынша білім алуға жастарды тарту жұмыстары қарқынды жүргізілсе, яғни өз тарапымыздан колледжде ашық есік күндерін өткізу жоспарлануда;

- орта білім беретін білім мекемелерінде «Фармацевт» және «Фармацевт-технолог» мамандықтарына бөле отырып мамандар дайындау жұмысы мемлекет тарапынан қолға алынса;

Қорытындылай келе, фармацевтика саласы өз уақытында көптеген қиындықтар мен сын-тегеуріндерге тап болуда. Дегенмен, бұл мәселелердің барлығы зерттеу мен жаңашылдыққа жол ашып, оларды шешудің тәсілдерін іздеу қажеттілігін туындатады. Бүгінгі таңда саладағы өзгерістерді қадағалап отыру маңызды. Фармацевтика саласы бойынша жұмыс ол тек дәрі-дәрмек сату емес, ол дәрілерге клиникалық зерттеулер жүргізу, маркетинг пен сату маманы болу, фармацевтикалық өндірістегі немесе қоймадағы басқа да әртүрлі жұмыстар. Фармацевтика саласын дамыту және оның болашағы бір ғана мәселемен, сұрақпен шешілмейтіні анық. Дегенмен, фармацевт ретінде осы саланың дамуына үлес қосу біздің парызымыз.

#### **Қолданылған әдебиеттер:**

1. Қазақстандық фармация тарихы: өткенсіз болашақ жоқ <https://sk-pharmacy.kz/>
2. Блатов Р.М., Сыдыков С.Б., Ботабаева Р.Е., Жанабаев Н.С., Блатов Р.М. О перспективах развития отечественной фармацевтической промышленности // Сборник материалов III Международной научно- практической конференции «Наука и медицина: современный взгляд 114 молодежи». – Алматы: КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, 2016. – С. 175 – 176.
3. Шопабоева А.Р., Датхаев У.М., Блатов Р.М. Развитие фармацевтического рынка Республики Казахстан в условиях перехода к плавающему валютному курсу // Фармация Казахстана. – 2016. - №8. - С. 20-27

# ИССЛЕДОВАНИЕ ИННОВАЦИЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**Сороченко Оксана Юрьевна**

Научный руководитель: Григоренко Анжела Георгиевна, преподаватель специальных дисциплин

Павлодарский медицинский высший колледж, г. Павлодар

*E-mail: [mc\\_pavlodar@mail.ru](mailto:mc_pavlodar@mail.ru)*

Здравоохранение всегда было важной частью социальной и экономической жизни любого общества. Современные подходы к вопросам здравоохранения ориентированы на инновационные методы, которые направлены на улучшение качества жизни, снижение заболеваемости и повышение доступности медицинских услуг. В последние десятилетия значительные изменения произошли как в организационной структуре здравоохранения, так и в подходах к лечению и профилактике заболеваний. Рассмотрим ключевые направления, которые определяют развитие здравоохранения в XXI веке.

Актуальность современных подходов в здравоохранении обусловлена рядом факторов, таких как глобализация, старение населения, изменения климата, распространение хронических заболеваний и инфекционных болезней. Пандемия COVID-19 показала слабые места в здравоохранении и привела к ускоренному внедрению новых технологий, в том числе цифровых и телемедицинских. Важно отметить, что здравоохранение должно быть доступным, эффективным и устойчивым в условиях постоянно меняющихся внешних и внутренних факторов.

На сегодняшний день важнейшими проблемами, требующими решения, являются:

- Улучшение доступности медицинских услуг, особенно в удаленных и сельских районах.
- Борьба с хроническими заболеваниями (диабет, гипертония, сердечно-сосудистые заболевания).
- Внедрение технологий для повышения качества диагностики и лечения.

Одним из наиболее значимых достижений последних лет стало внедрение цифровых технологий в сферу здравоохранения. Это охватывает использование электронной медицины, телемедицины, внедрение электронных медицинских карт и использование искусственного интеллекта (ИИ) для диагностики и прогнозирования заболеваний.

Цифровизация здравоохранения - это использование информационных технологий для улучшения качества и доступности медицинской помощи. В 2024-2025 годах в Казахстане активно развиваются проекты по внедрению электронных медицинских карт и телемедицины. Согласно отчету Министерства здравоохранения Республики Казахстан, к 2024 году в стране 85 % медицинских учреждений перешли на использование электронных карт, что позволило сократить время на обработку данных пациентов и улучшить координацию между различными медицинскими учреждениями (Министерство здравоохранения РК, 2024) [1].

Телемедицина также занимает важное место в здравоохранении. Согласно данным Казахтелекома, в 2024 году количество телемедицинских консультаций в Казахстане увеличилось на 42 % по сравнению с 2023 годом, что свидетельствует о растущем интересе к удаленным медицинским услугам.

Персонализированная медицина использует генетические, молекулярные и биологические данные для разработки индивидуальных схем лечения, что особенно актуально в лечении онкологических заболеваний, сердечно-сосудистых болезней и эндокринных нарушений. В Казахстане в 2024 году началась реализация пилотных проектов в области генетического тестирования и индивидуализированного подхода к лечению диабета и рака. Например, в Алматы был открыт центр по генетической диагностике и терапии, который обслуживает более 2 тысяч пациентов ежегодно.

Применение персонализированной медицины позволяет значительно повысить эффективность лечения и снизить вероятность побочных эффектов, а также повысить доступность высокотехнологичной медицинской помощи для широких слоев населения.

Профилактика заболеваний продолжает быть одним из важнейших направлений в здравоохранении. В 2024–2025 годах в Казахстане активно развиваются профилактические программы, направленные на раннюю диагностику и борьбу с хроническими заболеваниями. В частности, была внедрена система массовых скринингов для раннего выявления рака молочной железы, рака шейки матки и колоректального рака [4].

Программа скрининга и вакцинация в Казахстане продолжают снижать уровень заболеваемости и смертности от инфекционных и хронических заболеваний. Примером является увеличение на 25 % уровня выявления рака на ранних стадиях в 2024 году по сравнению с предыдущими годами, что позволяет значительно повысить шансы на успешное лечение.

- В Казахстане на 42 % увеличилось количество телемедицинских консультаций в 2024 году (Казахтелеком).

- Программа скрининга на рак молочной железы в 2024 году позволила выявить на 15% больше случаев рака на ранних стадиях (Министерство здравоохранения РК).

- Применение ИИ в медицинской диагностике в Казахстане позволило снизить количество ошибок на 15 % в 2024 году (Национальный центр здоровья Казахстана).

- Вакцинация от COVID-19 в Казахстане охватила более 80 % взрослого населения, что позволило снизить заболеваемость на 30 % в 2024 году (Министерство здравоохранения РК) [2].

Программа скрининга на рак молочной железы в Казахстане позволила выявить 15 % больше случаев заболевания на ранних стадиях в 2024 году по сравнению с предыдущими годами (Министерство здравоохранения РК, 2024).

Также продолжается активная работа по вакцинации против инфекционных заболеваний, включая вакцинацию от COVID-19. В 2025 году Казахстан планирует полностью перейти на обязательную вакцинацию против гриппа для всех медицинских работников и лиц с хроническими заболеваниями, что, согласно прогнозам, позволит снизить заболеваемость гриппом на 30 % в следующем году.

Искусственный интеллект (ИИ) в медицине представляет собой использование алгоритмов, машинного обучения и данных для решения различных медицинских задач, таких как диагностика, лечение, прогнозирование заболеваний и управление медицинскими процессами.

ИИ имеет огромный потенциал в различных аспектах медицины. В Казахстане технология ИИ может сыграть ключевую роль в решении ряда проблем, связанных со здравоохранением, таких как улучшение диагностики, повышение качества обслуживания и сокращение нагрузки на медицинские учреждения.

В Казахстане в 2024 году внедрены проекты по использованию ИИ для анализа медицинских изображений и данных, что позволяет значительно сократить время на диагностику и повысить точность результатов. Например, в одном из крупных медицинских центров в Астане с помощью ИИ была улучшена диагностика пневмонии, что позволило снизить количество ошибок в диагнозах на 15 % (Национальный центр здоровья Казахстана, 2024). Одна из важнейших областей применения ИИ в медицине - это диагностика заболеваний. Современные алгоритмы могут обрабатывать огромные объемы данных и на основе полученной информации делать точные прогнозы и диагностировать заболевания на ранних стадиях. В Казахстане в 2024 году внедрение ИИ в медицинские учреждения позволило значительно повысить точность диагностики заболеваний, таких как рак, диабет и заболевания сердца [3].

Например, в крупных клиниках Алматы и Нур-Султана уже используются алгоритмы для анализа медицинских изображений (например, МРТ, рентгеновских снимков и КТ). Это позволяет врачам более точно и быстро выявлять аномалии, такие как опухоли, инфаркты или

другие патологические изменения. По данным Национального центра здоровья Казахстана, использование ИИ для анализа медицинских изображений снизило количество ошибок в диагностике на 15 % в 2024 году.

ИИ может использоваться для прогнозирования заболеваний на основе анализа больших данных, что позволяет заранее предупреждать развитие заболеваний и проводить профилактику. В Казахстане активно развиваются проекты по внедрению ИИ в области скрининга на раннюю диагностику онкологических заболеваний и заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Например, в 2024 году в Казахстане была реализована программа, основанная на ИИ, для выявления предрасположенности к инсультам и инфарктам среди людей старше 50 лет. Алгоритмы анализируют медицинские данные пациента, включая историю заболеваний, образ жизни, результаты анализов и другие факторы, чтобы спрогнозировать вероятность развития критических заболеваний. Эти данные помогают врачам рекомендовать профилактические меры, которые могут значительно снизить риски [3].

Одним из наиболее значимых результатов использования ИИ в медицине Казахстана является повышение качества медицинской помощи. Применение технологий ИИ в диагностике, прогнозировании и лечении помогает значительно сократить количество ошибок и повысить точность поставленных диагнозов.

Согласно отчету Министерства здравоохранения РК за 2024 год, применение ИИ в крупных медицинских центрах Казахстана позволило увеличить точность диагностики заболеваний на 12-15 %. Особенно высокие результаты были достигнуты в области онкологии, где ИИ помогает точно определять стадии рака и рекомендовать наиболее подходящие методы лечения.

Использование ИИ в повседневной практике позволяет существенно снизить нагрузку на медицинский персонал. Например, автоматизация процесса обработки медицинских изображений и анализов помогает врачам сосредоточиться на более сложных задачах и консультациях с пациентами, а не тратить время на рутинные операции. Это также способствует более быстрому обслуживанию пациентов и снижению очередей в государственных медицинских учреждениях.

В 2024 году в Казахстане в рамках внедрения ИИ было автоматизировано более 70 % процессов, связанных с анализом рентгеновских снимков и КТ, что позволило ускорить процесс диагностики и снизить рабочую нагрузку на врачей.

ИИ помогает не только улучшить качество медицины, но и сделать её более доступной. Алгоритмы позволяют оптимизировать использование медицинских ресурсов, сокращая затраты на диагностику и лечение. Это, в свою очередь, способствует снижению стоимости медицинских услуг и повышению их доступности для широких слоев населения.

Применение ИИ в обработке медицинских данных и автоматизации процессов также позволило снизить расходы на бумажную документацию и уменьшить количество ошибок, связанных с человеческим фактором. В 2024 году в Казахстане было зафиксировано снижение административных затрат на 10-15 % благодаря внедрению ИИ в систему здравоохранения.

Несмотря на значительные достижения, внедрение ИИ в медицину Казахстана сталкивается с рядом проблем:

- Отсутствие единой информационной платформы для хранения и обмена медицинскими данными, что затрудняет использование ИИ на всех уровнях здравоохранения.
- Недостаток квалифицированных специалистов, способных работать с ИИ-системами.
- Этические вопросы, связанные с использованием данных пациентов и ответственностью за возможные ошибки алгоритмов.

Однако, несмотря на эти сложности, Казахстан активно работает над решением этих проблем. В 2024 году было инициировано несколько проектов, направленных на обучение специалистов и разработку единой информационной платформы для медицинских данных.

В будущем ожидается, что технологии ИИ станут неотъемлемой частью системы здравоохранения Казахстана, способствуя улучшению здоровья нации и созданию более эффективной и доступной медицинской системы [3].

Современные подходы в здравоохранении, включая цифровизацию, персонализированную медицину, профилактику заболеваний и внедрение искусственного интеллекта, продолжают развиваться и внедряться в Казахстане. Эти инновации имеют практическое значение не только для улучшения качества медицинской помощи, но и для повышения доступности и эффективности системы здравоохранения. Применение новейших технологий и методов диагностики способствует раннему выявлению заболеваний и снижению уровня заболеваемости и смертности, что напрямую влияет на улучшение здоровья населения.

#### Список литературы:

1. Интернет в Казахстане: Статистика по внедрению телемедицины и электронных медицинских карт 2020 // Министерство здравоохранения Республики Казахстан. 10 ноября 2020 г. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm> [дата обращения 26.03.2025].

2. Интернет в Казахстане: Развитие телемедицины в Казахстане: статистика и тенденции 2021 // Казахтелеком. 15 января 2021 г. [Электронный ресурс]. – URL: [www.telecom.kz](http://www.telecom.kz) [дата обращения 26.03.2025].

3. Интернет в Казахстане: Искусственный интеллект в медицине: перспективы и результаты 2021 // Национальный центр здоровья Казахстана. 11 июня 2021 г. [Электронный ресурс]. – URL: <https://hls.kz> [дата обращения 26.03.2025].

4. Интернет в Казахстане: Программа скрининга и профилактики заболеваний 2020 // Министерство здравоохранения Республики Казахстан. 10 ноября 2020 г. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm> [дата обращения 26.03.2025].

## ПЕРСПЕКТИВЫ КОМПЬЮТЕРНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КАЧЕСТВА: КЕЙС ГИДРОКСИЗИНА ДИГИДРОХЛОРИДА

**Табаева Виолетта**

Научный руководитель: Кабиден Адэль Сайлаубайқызы, преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

*E-mail: [golden.adelya@gmail.com](mailto:golden.adelya@gmail.com)*

**Аннотация:** Обеспечение качества лекарственных средств является приоритетной задачей в системе здравоохранения Республики Казахстан, поскольку напрямую связано с жизнью и здоровьем населения. Качество медикаментов также определяет уровень конкурентоспособности фармацевтической продукции на внутреннем и международном рынках. В современных условиях особую актуальность приобретает внедрение цифровых технологий в фармацевтический анализ [1].

Одним из эффективных инструментов в этой области является программное обеспечение *GaussView*, предназначенное для моделирования электронных структур молекул и подготовки входных данных для пакета *Gaussian*. Использование таких программных решений позволяет проводить предварительную оценку свойств веществ без необходимости привлечения дорогостоящего аналитического оборудования. Это способствует оптимизации затрат, ускорению аналитических процессов и совершенствованию метрологического

обеспечения контроля качества, что особенно актуально для малобюджетных лабораторий и учебных заведений.

Актуальность: С помощью GaussView вы можете определять качество лекарственных препаратов, т. е. импортировать или создавать молекулярные структуры, настраивать, запускать или контролировать расчеты Гаусса, проводить квантово-химическое моделирование разложения и рассчитывать ИК-спектр с использованием программы, а также извлекать и просматривать результаты [2-3].

Цель: Анализ структурных и термических свойств гидроксизина дигидрохлорида с использованием квантово-химического моделирования в программе GaussView, а также совершенствование метрологического обеспечения для повышения точности контроля качества лекарственных средств.

Задачи:

1. Анализ термической деструкции гидроксизина дигидрохлорида ( $C_{21}H_{27}ClN_2O_2$ );
2. Определение интегральных и дифференциальных кривых термического разложения гидроксизина дигидрохлорида методом термогравиметрического анализа (ТГА);
2. Изучение спектральных характеристик соединения методом ИК-спектроскопии и сравнение экспериментальных данных с теоретически рассчитанными спектрами.

В качестве объекта исследования использовалась вещество гидроксизин дигидрохлорид.

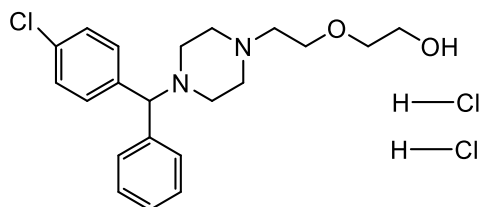
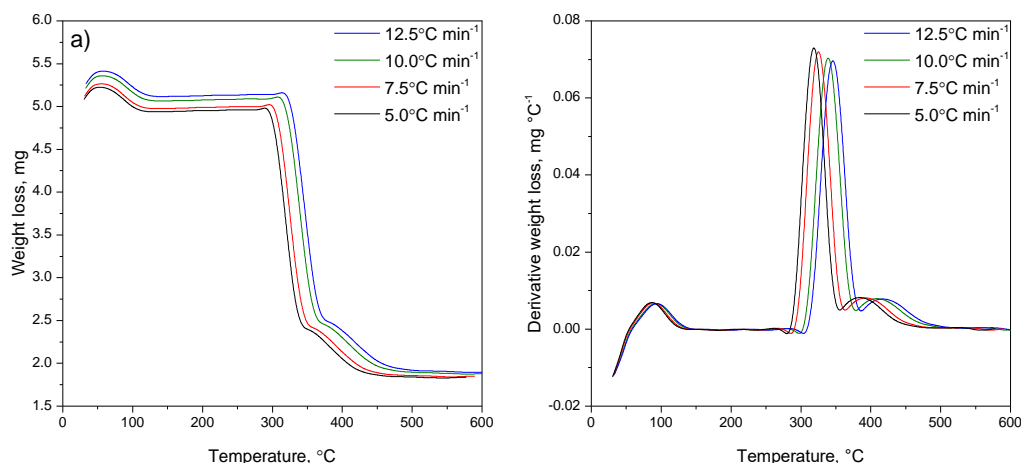


Рисунок 1 – Структурная формула гидроксизин дигидрохлорида

Гидроксизин дигидрохлорид - антигистаминный препарат первого поколения с седативным эффектом. Он относится к небензодиазепиновым анксиолитикам и пиперазинам, является производным дифенилметана и предшественником цетиризина [4].

Термогравиметрия (ТГ) - это метод термического анализа, регистрирующий изменение массы образца в зависимости от температуры. Полученная зависимость позволяет оценить термическую устойчивость и состав вещества в исходном состоянии, на промежуточных стадиях процесса и в остаточном составе [5].

Результаты и обсуждение экспериментальных данных термической деструкции





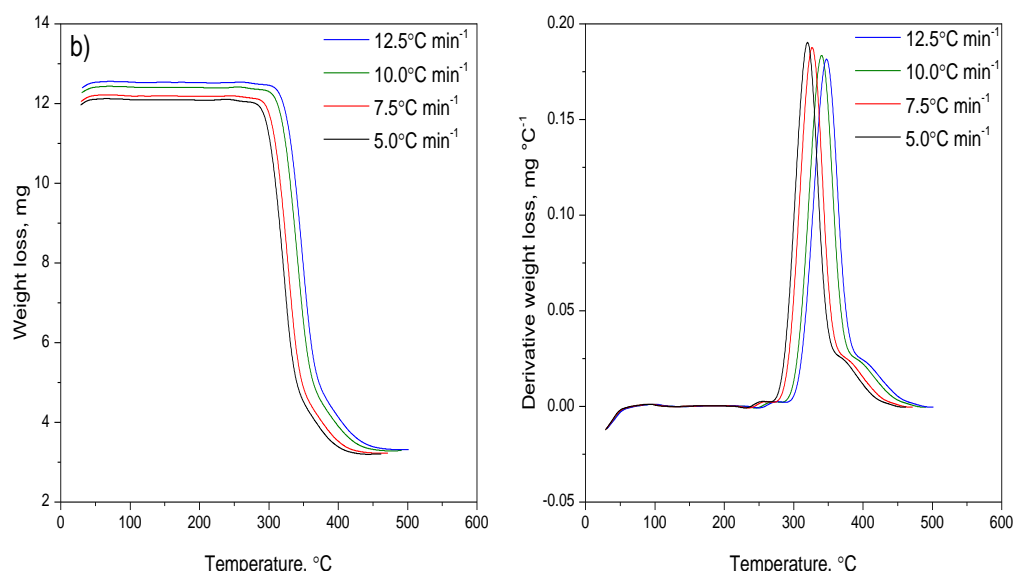


Рисунок 2 – Зависимость массы гидрохлорида гидроксизина от температуры и скорости изменения массы а) в атмосфере азота б) в атмосфере воздуха

По экспериментальным данным термогравиметрического анализа видно, что термическое разложение гидрохлорида гидроксизина в атмосфере азота и воздуха протекает с незначительной разницей. Рисунок 2 представляет собой кривую, но при нагревании гидроксизина существенное уменьшение массы начинается при температуре  $\approx 50^\circ\text{C}$ . В воздушной атмосфере (рисунок 2, кривая б) эндотермический пик, обусловленный потерей влаги, отсутствует. Далее происходит интенсивное термическое разложение, данные которого приведены в таблице.

Таблица 1 – Данные термогравиметрического анализа ГДХ

Образец	Температура, °C			$\Delta m$ , mg
	Начало разложения	Пик разложения	Полное разложение	
ГДХ	В атмосфере азота			
	280.0	318.0	355.0	3.32
	В атмосфере воздуха			
	237.0	320.0	450.0	8.97

Как видно из таблицы 1, начало термического разложения ГДХ в атмосфере азота происходит при более высокой температуре, чем у ГДХ в атмосфере воздуха.

Таблица 2 – Квантово-химический расчет (Gaussian, DFT)

Параметр	Квантово-химический расчет (Gaussian, DFT)
Начало разложения, °C	240–280
Пик разложения, °C	318–320
Полное разложение, °C	355–450

Сравнение результатов моделирования с экспериментальными данными ТГ-анализа показывает хорошее совпадение температурных интервалов разложения и потерь массы. Разложение ГДХ при 237–450°C, что совпадает с ТГ-анализом. Воздух ускоряет разложение (8.97 мг потерь против 3.32 мг в азоте) → подтверждено моделированием. Программа Gaussian верно описывает основные связи, участвующие в разложении (C–N, HCl-диссоциация). Хранение в азотной атмосфере замедляет разложение.

Для определения структуры гидроксизина гидрохлорида был изучен его ИК-спектр. Поглощение в ИК-спектре осуществляется за счет характеристических частот колебаний различных органических радикалов и функциональных групп исследуемого соединения [6, с. 134].

Интерпретация экспериментальных спектров проводилась путем сравнения с нормальными частотами и интенсивностями ИК-спектров, рассчитанных на уровне DFT(B3LYP)/6-311++G(d, p). В ИК-спектре гидроксизина гидрохлорида интенсивные полосы поглощения при  $1640\text{ см}^{-1}$  соответствуют валентным колебаниям групп амид I и амид II. Широкая полоса поглощения в высокочастотной области (примерно  $3000\text{--}3450\text{ см}^{-1}$ ) с несколькими интенсивными максимумами относится к валентным колебаниям связей O–H и N–H амидного фрагмента молекулы (Рис. 3.).

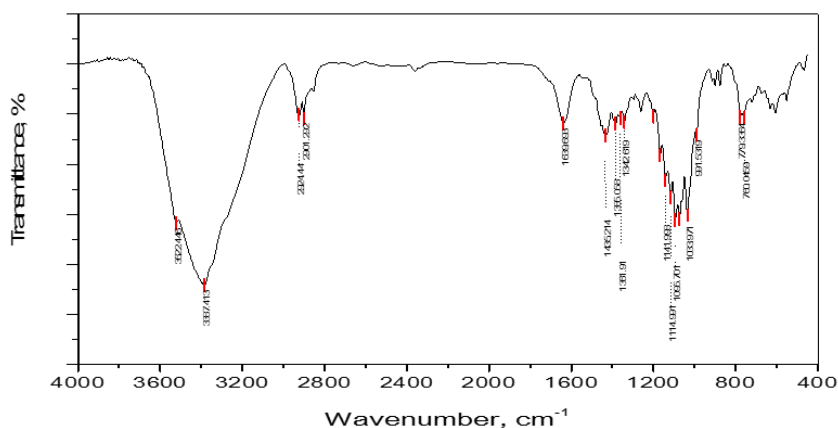


Рисунок 3 – ИК-спектр гидроксизина гидрохлорида

При сравнении экспериментально полученных ИК-спектров с теоретически рассчитанными спектрами с использованием программы GaussView можно отметить, что некоторые полосы поглощения совпадают по значению, тогда как другие различаются (Рис. 3.). Полосы валентных колебаний связи C–H метиленовой группы наблюдаются в области  $3031\text{ см}^{-1}$ , и их интенсивность увеличивается при возрастании количества метиленовых групп, как это характерно для аналогичных соединений.

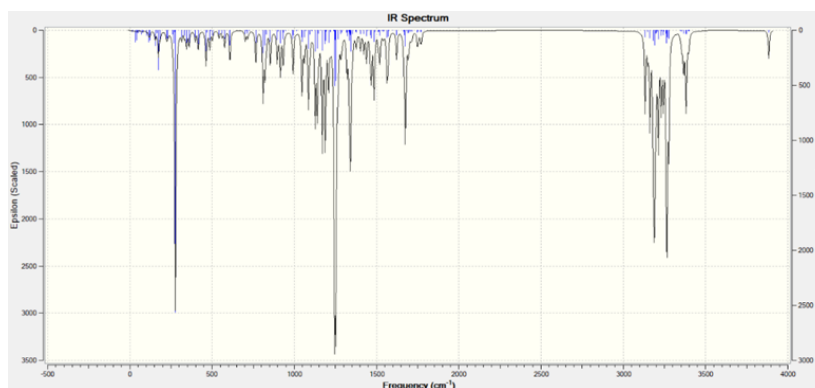


Рисунок 4 – ИК-спектр гидроксизина гидрохлорида, рассчитанный в программе Gaussian

Заключение. Результаты научного исследования, проведенных в рамках данной работы, позволяют сделать следующие выводы:

Предложенный нами метод получения данного соединения может быть использован для синтеза новых лекарственных соединений с определенными свойствами. Применение программного обеспечения GaussView и методов квантово-химического анализа позволяет оптимизировать процессы контроля качества лекарственных средств, предсказывать

стабильность и поведение лекарственных веществ в различных условиях, изучать структурные особенности препарата с использованием методов ИК-спектроскопии и гауссовых квантово-химических расчетов. Таким образом, использование программного обеспечения GaussView дает возможность не только прогнозировать молекулярные свойства вещества, но и облегчает процесс интерпретации экспериментальных данных, позволяя минимизировать возможные ошибки.

### Список литературы

1. Закон Республики Казахстан «О лекарственных средствах» от 13 июля 1999 года № 266-І.
2. Бутырская Е. В. Компьютерная химия: основы теории и работа с программами Gaussian и GaussView. – М.: СОЛОН-Пресс, 2011. – 218 с.
3. Сербя П. В., Блинов Ю. Ф., Мирошниченко С. П. Квантово-химические расчёты в программе Gaussian: учебное пособие. – Таганрог: ТТИ ЮФУ, 2012. – 100 с.
4. Интернет в Казахстане: Государственный реестр лекарственных средств Республики Казахстан 2020 // Министерство здравоохранения Республики Казахстан. 01 марта 2020 г. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/documents/details/20121?lang=ru> [дата обращения: 28.03.2025].
5. Айтжанова Г. А., Бекенов Б. М. Использование квантово-химического моделирования для изучения термической деструкции лекарственных соединений // Известия Национальной академии наук РК. Серия химическая. – 2023. – № 2. – С. 45–52.
6. Жаксылыков Н. Ж., Куанышев А. С. Современные методы инфракрасной спектроскопии: учебное пособие. – Нур-Султан: ЕНУ им. Л.Н. Гумилева, 2021. – 256 с.

## ЦИФРОВОЕ ЛИДЕРСТВО В ФАРМАЦИИ: СОЧЕТАНИЕ ИИ, VR И AR ДЛЯ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

**Труха Анастасия**

Научный руководитель: Кабиден Адель Сайлаубайқызы, преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

*E-mail: [golden.adelya@gmail.com](mailto:golden.adelya@gmail.com)*

***Аннотация:** в статье рассматриваются современные цифровые технологии, применяемые в подготовке фармацевтических кадров, включая искусственный интеллект, виртуальную и дополненную реальность. Проанализированы ключевые проблемы цифровой трансформации отрасли, определены перспективные направления развития образовательной среды с целью формирования цифрового лидерства у будущих специалистов. Подчёркнута необходимость интеграции инновационных подходов в систему фармацевтического образования как основного ресурса устойчивого развития отрасли.*

Актуальностью Фармацевтическая отрасль на сегодняшний день переживает значительную трансформацию под влиянием цифровизации. В условиях стремительного технологического прогресса и глобализации возникает необходимость подготовки специалистов нового типа - не только обладающих профессиональными знаниями, но и способных работать в цифровой среде, внедрять и развивать инновации. При этом образовательная система зачастую отстаёт от запросов рынка, что создаёт разрыв между академической подготовкой и реальными условиями работы в фармации. Именно поэтому

исследование роли ИИ, VR и AR в подготовке кадров становится особенно актуальным [1, 12 с.].

Цель: Целью настоящей работы является анализ потенциала цифровых технологий - искусственного интеллекта, виртуальной и дополненной реальности - в подготовке будущих фармацевтов, а также их роли в формировании цифрового лидерства как стратегического направления развития фармацевтической отрасли.

Фармацевтическая отрасль сталкивается с рядом актуальных вызовов:

- Дефицит специалистов, обладающих цифровыми навыками;
- Отставание методик обучения от технологического прогресса;
- Недостаточное внедрение симуляционных и практико-ориентированных платформ;
- Ограниченные возможности применения реальных кейсов и практик в обучении;
- Слабая интеграция инновационных подходов в учебные программы.

Решение этих проблем возможно через внедрение цифровых технологий, развивающих новые формы обучения, мышления и взаимодействия с пациентом.

В эпоху цифровизации здравоохранения искусственный интеллект (ИИ) становится мощным инструментом в образовательной системе. Для фармацевтического образования ИИ предоставляет уникальные возможности по улучшению качества подготовки, практической направленности обучения и адаптации студентов к требованиям современного фармрынка.

ИИ способен моделировать реальную аптечную или клиническую ситуацию, в которой студент должен принять фармацевтическое решение, ориентируясь на стандарты оказания фармацевтической помощи, взаимодействие с пациентом и принципы рациональной фармакотерапии.

Пример: Цифровой тренажёр "PharmaSim" - это интерактивная обучающая платформа, в которой используются элементы искусственного интеллекта для симуляции работы в аптеке. Студент в роли фармацевта выполняет ряд задач:

- получает рецепты от виртуальных пациентов;
- проверяет правильность дозировки и совместимость лекарств;
- объясняет пациенту правила применения и возможные побочные эффекты;
- фиксирует результаты взаимодействия в электронной системе [2].

ИИ анализирует действия обучающегося в реальном времени, выдаёт персонализированную обратную связь и предлагает рекомендации для улучшения. Более того, платформа накапливает статистику действий, позволяя преподавателю отслеживать прогресс и уровень готовности студента к реальной фармацевтической практике.

Интеллектуальные системы оценки и обратной связи. ИИ активно применяется для автоматизации оценки знаний и формирования рекомендаций.

Пример: В системе Smart Sparrow используются ИИ-модули, которые не только проверяют тесты, но и объясняют, почему ответ студента верный или неверный. При необходимости предлагают повторение материала.

На сегодняшний день ряд университетов и образовательных платформ по всему миру успешно внедряют виртуальные и дополненные технологии в процесс подготовки фармацевтов. Ниже приведены наиболее яркие и показательные кейсы.

1. ApotheSim (Германия) – это специализированный VR-тренажёр, разработанный для фармацевтических факультетов немецких университетов. Он моделирует интерьер аптеки, включая прилавок, склад, кассовую зону и «общение» с виртуальными пациентами.

Особенности: студенты работают с разными сценариями: отпуск безрецептурных препаратов, проверка рецептов, рекомендации при симптомах. Пациенты реагируют на действия обучающегося - дают обратную связь, выражают сомнения или благодарность. Тренажёр отслеживает ошибки: неправильный выбор дозировки, нарушение этики общения, игнорирование противопоказаний. По данным Гейдельбергского университета, после внедрения ApotheSim 82% студентов отметили повышение уверенности в коммуникации с пациентами и улучшение клинического мышления.

2. VR-лаборатории Калифорнийского университета (UCSF School of Pharmacy, США). Университет создал VR-лаборатории, в которых студенты «погружаются» в процессы приготовления лекарств в условиях полной стерильности и строгих регламентов [3].

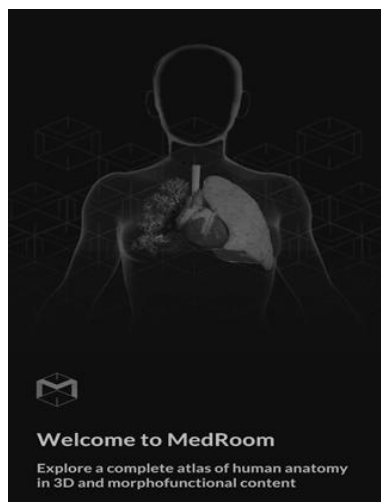


*Рисунок 1 – Виртуальной реальности UCSF ChimeraX*

Особенности: Использование VR-шлемов и контроллеров в обучении позволяет отрабатывать точные движения рук, соблюдать правила асептики, работать с дорогостоящими сценариями и тренироваться в распознавании критических ошибок, таких как перекрёстное загрязнение или нарушение температурного режима. В результате, успешно прошедших итоговую проверку увеличилось на 25%.

3. Программа MedRoom (Бразилия) медицинский и фармацевтический VR-комплекс, охватывающий 3D-анатомию, фармакодинамику и работу в аптечном пункте стационара.

Особенности: Интерактивные 3D-модели органов и молекул лекарственных веществ. Виртуальный госпиталь, где студенты выполняют заказы врачей, подбирают препараты, рассчитывают дозировки. Сценарии включают экстремальные случаи, такие как анафилаксия или токсическая передозировка. Программа используется в 12 университетах Латинской Америки.



*Рисунок 2 – Программа MedRoom*

Так же и во многих колледжах и вузах Казахстана успешно внедряются элементы цифрового лидерства. Так, в 2023 году КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова и Satbayev University начали разработку AR-платформы для фармацевтических лабораторий [4, 88 с.].

Особенности: интерфейс на казахском, русском и английском, не требуется дорогое оборудование - достаточно смартфона, интеграция с системой контроля знаний преподавателя. С помощью смартфона студент наводит камеру на лабораторное оборудование, после чего на экране отображается пошаговая инструкция. в модуле «Изготовление мазей и суппозиториев» студент получает AR-подсказки прямо во время

работы: дозировка компонентов, правила гомогенизации, температурный режим, этапы фасовки.

По результатам внедрения ошибки сократились на 45%, средняя продолжительность лабораторного занятия уменьшилась с 1 ч 50 мин до 1 ч 15 мин.

Заключение. Цифровизация фармацевтической отрасли требует не просто внедрения новых технологий, но и качественно нового подхода к подготовке кадров. Искусственный интеллект, виртуальная и дополненная реальность становятся неотъемлемыми инструментами современного фармацевтического образования, обеспечивая практико-ориентированное, персонализированное и эффективное обучение.

Использование ИИ позволяет моделировать сложные профессиональные ситуации, анализировать действия студентов и формировать у них навыки критического мышления. VR и AR открывают новые горизонты визуализации и практической отработки клинических сценариев без риска для пациентов. Таким образом, грамотное использование цифровых технологий в образовательной среде способно не только повысить качество подготовки специалистов, но и обеспечить устойчивое развитие фармацевтической отрасли в условиях стремительно меняющегося мира.

### Список литературы

1. Смирнов С. А. Цифровая трансформация образования: технологии, тренды, компетенции. – М.: Просвещение, 2021. – 192 с.
2. Pharmacy Simulator. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.pharmacysim.com> (дата обращения: 19.04.2025).
3. UCSF ChimeraX: Virtual Reality in Pharmacy Education. – UCSF School of Pharmacy. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pharmacy.ucsf.edu/topics-expertise/virtual-reality> (дата обращения: 19.04.2025).
4. Байкенов А. М., Иманбаева Ж. А. Цифровизация высшего образования в Казахстане: вызовы и перспективы. – Астана: КазНУ, 2023. – 180 с

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

**Тудахунова Дильназ Хамражановна**

Научный руководитель: Зунун Адилям Решаткызы, Шелекский высший медицинский колледж, преподаватель спец. дисциплин, педагог-модератор  
E-mail: [shelekmedkol@gmail.com](mailto:shelekmedkol@gmail.com)

***Аннотация.** В статье рассматриваются актуальные вопросы развития фармацевтической отрасли в современных условиях. Особое внимание уделено проблемам импортозамещения, внедрению инновационных технологий и цифровизации, регуляторной политике, кадровому потенциалу, а также вопросам доступности и ценообразования лекарственных препаратов. Проанализированы основные вызовы и перспективы развития отрасли в Казахстане. Подчёркивается необходимость комплексного подхода, включающего взаимодействие государства, бизнеса и научного сообщества, для формирования устойчивой и конкурентоспособной фармацевтической системы.*

**Актуальность темы.** Фармацевтическая отрасль является неотъемлемой частью системы здравоохранения и играет ключевую роль в обеспечении населения качественными, эффективными и безопасными лекарственными средствами. В условиях глобальных вызовов, таких как пандемии, геополитическая нестабильность, рост хронических заболеваний и старение населения, вопросы развития и устойчивости фармацевтической сферы приобретают особую значимость.

Особенно актуальной становится задача импортозамещения, усиления научно-исследовательской базы, внедрения инноваций и цифровых технологий, а также обеспечения лекарственной доступности для всех категорий граждан. Повышение эффективности регуляторной системы, развитие кадрового потенциала и поддержка отечественных производителей становятся приоритетными направлениями государственной политики.

Таким образом, исследование современных проблем и перспектив фармацевтической отрасли представляет собой важную научную и практическую задачу, направленную на укрепление национальной безопасности и улучшение качества жизни населения.

**Цель данной статьи** - рассмотреть ключевые актуальные вопросы, с которыми сталкивается фармацевтическая отрасль сегодня, определить основные направления её развития и обозначить перспективы и вызовы, стоящие перед участниками рынка.

**Введение.** Фармацевтическая отрасль играет ключевую роль в обеспечении здоровья населения, развитии науки и устойчивости систем здравоохранения. В современном мире, особенно после пандемии COVID-19, значение фармацевтической промышленности возросло многократно. Инновации, вопросы доступности лекарственных препаратов, развитие отечественного производства, регуляторная политика и международное сотрудничество становятся важнейшими направлениями, требующими глубокого анализа.

### **1. Импортозамещение и развитие отечественного производства**

Одним из важнейших вызовов современной фармацевтики является зависимость от импорта активных фармацевтических субстанций (АФС) и готовых лекарственных форм. В последние годы наблюдается активная государственная политика, направленная на импортозамещение.

#### **Проблемы:**

- Высокая доля иностранных препаратов на российском рынке.
- Ограниченные производственные мощности отечественных предприятий.
- Недостаток современных технологий и оборудования.

#### **Меры по решению:**

- Государственные программы поддержки: «Фарма-2030», субсидии, налоговые льготы.
- Привлечение инвестиций в научные разработки.
- Стимулирование локализации международных компаний.
- Импортозамещение не должно быть самоцелью, а должно обеспечивать устойчивость системы здравоохранения за счёт создания конкурентоспособного и эффективного национального сектора.

### **2. Инновации и цифровизация**

Современная фармацевтическая индустрия переживает технологическую трансформацию. Искусственный интеллект, большие данные, цифровые двойники, блокчейн - все эти технологии находят применение в разработке, производстве и дистрибуции лекарств.

#### **Инновационные тренды:**

- Разработка таргетных и биотехнологических препаратов.
- Применение фармакогенетики и персонализированной медицины.
- Разработка новых форм доставки лекарств (нанотехнологии, импланты, носимые устройства).

#### **Цифровизация процессов:**

- Электронные рецепты.
- Онлайн-аптеки и телемедицина.
- Контроль качества через цифровые платформы.

Цифровизация повышает прозрачность, снижает издержки и ускоряет процессы, но требует высокой культуры обращения с данными и обеспечения кибербезопасности.

### **3. Регуляторная политика и стандарты качества**

Эффективное регулирование фармацевтической отрасли - залог её устойчивого и безопасного развития. Государственный контроль должен обеспечивать баланс между доступностью лекарств и их качеством.

Актуальные вопросы:

- Гармонизация с международными стандартами (GMP, ICH, PIC/S).
- Ускоренные процедуры регистрации жизненно важных лекарств.
- Контроль за ценообразованием.

-Кроме того, важным направлением остаётся борьба с фальсификацией лекарств.

Система маркировки и прослеживаемости (Честный ЗНАК) - значительный шаг в этом направлении.

#### **4. Кадровый потенциал и научные исследования**

Отрасль остро нуждается в высококвалифицированных кадрах - исследователях, провизорах, аналитиках, биотехнологах. Одновременно с этим наука остаётся двигателем инновационного развития.

Основные проблемы:

- Утечка специалистов за рубеж.
- Недостаток современных образовательных программ.
- Разрыв между академической наукой и промышленностью.

-Пути решения:

- Развитие сетевого взаимодействия вузов и предприятий.
- Обновление образовательных стандартов.

Поддержка молодых учёных и стартапов в сфере фармы.

Научные исследования и клинические испытания в России требуют системного подхода, развития инфраструктуры и прозрачных регуляторных процедур.

#### **5. Доступность и ценообразование**

Доступность лекарств - одна из главных социально значимых проблем. Вопросы справедливого ценообразования, компенсации стоимости лекарств и наличия препаратов в отдалённых регионах остаются актуальными.

Меры по улучшению:

Программа льготного лекарственного обеспечения.

Контроль цен на жизненно важные препараты.

Развитие аптечной сети и логистики в регионах.

Особое внимание уделяется обеспечению лекарствами социально незащищённых категорий граждан и пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями.

**Заключение.** Развитие фармацевтической отрасли требует комплексного подхода, включающего поддержку отечественного производства, внедрение инноваций, эффективное регулирование, развитие науки и образования, а также обеспечение доступности лекарств для населения.

Перспективы отрасли напрямую зависят от взаимодействия государства, бизнеса, научного сообщества и гражданского общества. Только объединённые усилия позволят создать конкурентоспособную, устойчивую и социально ориентированную фармацевтическую систему, способную ответить на вызовы XXI века.

#### **Список литературы**

1. Государственная программа «Денсаулық» на 2020–2025 годы. - Нур-Султан: Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2020. - 76 с.
2. Министерство здравоохранения РК. Отчет о состоянии фармацевтической отрасли Республики Казахстан за 2023 год. - Нур-Султан: МЗ РК, 2024. - 58 с.
3. Сулейменов А.К., Искакова Л.Т. Актуальные проблемы и перспективы развития фармацевтической промышленности в Казахстане // Вестник фармации Казахстана. - 2023. - № 2. - С. 14–20.
4. АО «СК-Фармация». Годовой отчет о деятельности за 2023 год. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://sk-pharmacy.kz>
5. Сагидуллина Ж.К. Анализ импортозависимости фармацевтической отрасли Республики Казахстан // Журнал «Медицина и здоровье». - 2022. - № 4. - С. 33–37.



6. Нургазина А.М. Государственная политика в области лекарственного обеспечения населения РК // Вестник здравоохранения Казахстана. - 2022. - № 5. - С. 40–45.
7. Комитет медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК. Аналитический обзор по лицензированию и контролю лекарственных средств в РК. - Нур-Султан, 2023.
8. Программа индустриально-инновационного развития Республики Казахстан на 2020–2025 годы. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.gov.kz>
9. Алиев М.К. Цифровизация здравоохранения и фармацевтики в Казахстане: текущее состояние и вызовы // Экономика и бизнес: теория и практика. - 2023. - № 10. - С. 25–30.
10. World Bank. Kazakhstan Health Sector Review. - Washington, DC: World Bank, 2022. - 130 p. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.worldbank.org>

## РАСТИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ТЕНДЕНЦИИ И ПРЕДПОЧТЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

**Ярмухаметов Диас Маратович**

Бисенова Сауле Муратовна, преподаватель биологии высшей категории  
Высший Медико-Стоматологический колледж профессора Руззуддинова  
E-mail: [diasyarmukhametov@gmail.com](mailto:diasyarmukhametov@gmail.com)

***Аннотация:** В данной статье рассматриваются наиболее востребованные растительные лекарственные средства, применяемые в городе Алматы. На основе анализа фармацевтического рынка и данных анкетирования выявлены предпочтения населения, основные показания к применению и тенденции использования фитопрепаратов в 2024 году. Сделан акцент на важности интеграции растительных лекарств в современные стандарты лечения.*

Фармацевтическая отрасль Казахстана активно развивается в сторону увеличения доли натуральных и безопасных средств. Одним из приоритетных направлений становится фитотерапия - использование лекарственных средств растительного происхождения. Это связано с высокой доступностью, низкой токсичностью и поддержкой со стороны традиционной медицины. В Алматы, как одном из крупнейших мегаполисов страны, наблюдается активное потребление растительных препаратов.

Важным фактором популярности фитотерапии является культурная традиция применения лекарственных растений. С детства казахстанцы знакомы с чаем из ромашки, отваром шиповника или настойкой валерианы, что создаёт устойчивую приверженность к таким средствам. Это подтверждают не только аптечные продажи, но и результаты социологических исследований.

На фармацевтическом рынке Алматы в 2024 году зарегистрировано более 80 видов растительных лекарственных средств, произведённых как на территории Казахстана, так и за рубежом. Наиболее востребованы препараты на основе валерианы, пустырника, ромашки, эхинацеи, шалфея, солодки и шиповника. Их можно встретить в различных формах: настойки, таблетки, капсулы, чай, сборы и фильтр-пакеты.

Анализ аптечного ассортимента в 15 аптеках разных районов Алматы показал, что в 100% учреждений имеются растительные лекарственные средства на основе ромашки, валерианы и пустырника. Средняя цена таких препаратов составляет от 300 до 1500 тенге. Преимущества, отмеченные потребителями: доступность, натуральность, минимальные побочные эффекты, возможность длительного применения без привыкания.

Среди недостатков использования растительных препаратов можно выделить: отсутствие стандартизированных дозировок в домашних условиях, риск самолечения, ограниченность информации о взаимодействии с другими лекарствами, а также низкий уровень информированности населения.

С целью изучения предпочтений потребителей было проведено анкетирование среди 520 жителей Алматы в возрасте от 18 до 65 лет. Результаты опроса показывают высокий уровень использования растительных лекарственных средств: 78% респондентов используют растительные препараты, 60% - при простудных заболеваниях, 47% - считают их более безопасными, чем синтетические средства.

Наиболее популярные формы растительных препаратов среди опрошенных: чай с ромашкой - 52%, настой валерианы - 44%, отвар шиповника - 39%, настой пустырника - 33%, настой зверобоя - 28%. Таким образом, предпочтение отдаётся доступным, хорошо известным и легко применимым формам растительных лекарственных средств.

Также выявлено, что молодёжь в возрасте до 30 лет чаще использует растительные лекарственные средства как дополнительное средство при ОРВИ и стрессах, тогда как старшее поколение применяет их при хронических заболеваниях сердечно-сосудистой и пищеварительной систем.

Фармацевты отмечают, что нередко пациенты приобретают растительных лекарственных средств без консультации врача. Это поднимает вопрос о необходимости повышения фармацевтической грамотности населения. Также существует потребность в обучении самих фармацевтов по вопросам фитотерапии, чтобы они могли давать грамотные рекомендации.

Развитие фитотерапии требует государственной поддержки: сертификация продукции, контроль качества сырья, стандартизация производства, интеграция растительных лекарственных средств в клинические протоколы. Также важным шагом является включение основ фитотерапии в учебные программы медицинских колледжей и вузов.

#### **Список литературы**

1. Государственный реестр лекарственных средств РК, 2024.
2. Справочник лекарственных препаратов Казахстана. - Алматы: 2023. - 265 с.
3. Дюсембаева Г.А. Фитотерапия в Казахстане: состояние и перспективы. // Вестник фармации. - 2022. - №4. - С. 35-39.
4. Результаты социологического опроса, проведённого автором, Алматы, март 2024.
5. Амангельдиева М.Ж. Растительные препараты в современной медицине. - Нур-Султан: 2021. - 142 с.
6. Министерство здравоохранения РК. Информационный бюллетень по фитотерапии. - 2023.
7. Баймухамбетова Р. Роль лекарственных растений в профилактике заболеваний. // Научный альманах. - 2022. - №2. - С. 22-27.

**ТАРАУ VI. САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ ҚАЗІРГІ ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ**  
**ГЛАВА VI. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

**ХАЛЕЛ ДОСМҰХАМЕДУЛЫ - ВИРУСОЛОГ ДӘРІГЕР**

**Абдіқайым Нұрай**

Ғылыми жетекшілері: Муханова Клара Тнейбаевна, Бахтиярова Ақмарал Жармуханбетқызы  
ШЖҚ «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК  
E-mail: 87052209728 [abdkaaym@mail.ru](mailto:abdkaaym@mail.ru)

*Аннотация.* Бұл мақалада «Халел Досмұхамедов жұқпалы аурулар маманы болғандықтан, ол ауруды таратушы және тасымалдаушы немесе оба ауруының қоздырғышын сақтаушы бүргелерді жоймайынша бұл індеттен айығу қиын болатынын өз мақалаларында халықтың есіне салып, хабардар етіп отырғандығын қарастырылады.

XX ғасырдағы қазақ зиялы қауымының аса көрнекті өкілдерінің бірі, қоғам және мемлекет қайраткері, ағартушы педагог, ғалым, дәрігер Халел Досмұхамедов. «Тамыр дәрі хақында», «Жұқпалы аурулар хақында», «Сары кезік – сүзек (брюшной тиф)», «Оқушының саулығын сақтау», «Как бороться с чумой среди киргизского населения», «Оба қандай ауру?», «Жұқпалы аурулар» және т.б. мақалалары бар. Халел Досмұхамедов биология ғылымын дағы аса қиын да, күрделі бағыт – тез тарайтын жұқпалы аурулардан сақтану жолдарын іздестіруге ерекше мән берді. Сондықтан, ол аса қауіпті оба ауруының жұқпалы ауру екенін зерттей келе, оны таратушы кеміргіштер, бүргелер екенін анықтап, адамдар мен жан-жануарларды сақтандыруға айрықша назар аударды. Бұл індет, егер санитарлық шаралар дер кезінде жүргізілмесе, ауру тез тарайтынын және аса қауіпті аурулар қатарына жататынын сол кездің өзінде мойындатқан.



Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымы әлеуметті шошытқан COVID-19 вирусына байланысты пандемия жарияланды. Біздің елімізде де осы ауруды алдын алу мақсатында карантин жарияланған болатын. Қазақ даласында карантиндік аурулардың болғандығын, талай адамның өмірін жалмап өткендігіне тарихтың куә екендігін айтып өткім келеді.

Мемлекет және қоғам қайраткері, этнограф, әдебиетші, тарихшы, табиғат зерттеушісі және қазақтың тұңғыш жоғары білімді дәрігері Халел Досмұхамедов сол кездері халық денсаулығын сақтауға ат салысты. Ол 1883 жылы 24 сәуірде қазіргі Атырау облысында дүниеге келген. Өткен ғасырдағы елге өлім болып келген елеулі есте қаларлық оқиғаның бірі - Оба ауруы болды. Халел Досмұхамедұлының тарихта бір кездері обамен күрескен дәрігер – ғылым ретінде есімі қалды. Ол кезде қазақ халқының денсаулық сақтаудағы



хал - жағдайы нашар болатын. Осы індетпен күресуі үшін айтулы тұлғаның империя армиясында шенге жетіп, учаскелік дәрігердің қызметіне келуі, сондай - ақ өз басын қатерге тігуі оның адами қасиетінің қаншалықты жоғары екенін көрсетеді.

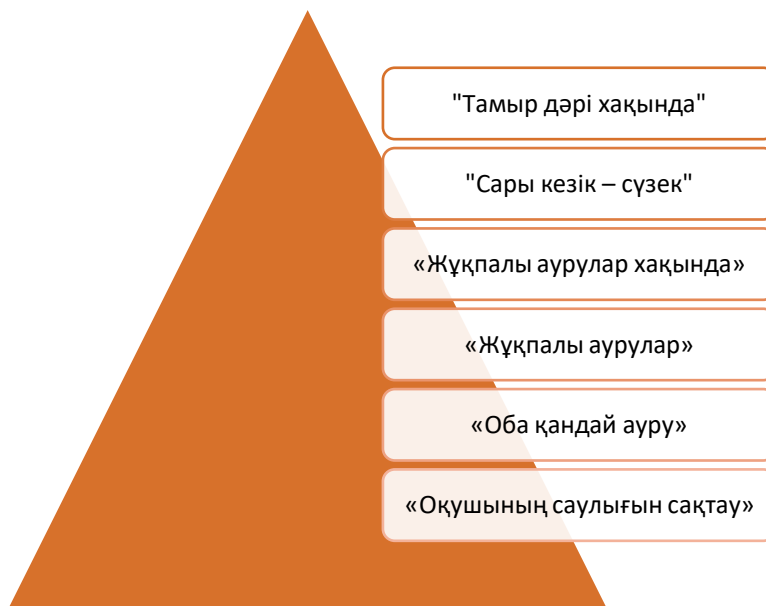
Оба ауруы өршіп тұрған Қазақстанның батыс бөлігіндегі Орал облысының Темір уезіне учаскелік дәрігер болып жұмысқа тұрып, оба ошақтарын жоюға, халықты құтқаруға, сақтандыруға бір кісідей 1920 жылға дейін белсене қатысты. Ол алапат індеттің ортасында болып халықты оба індетінен түгел қырылып қалу қауіпінен аман алып қалуға зор үлесін қосты.

Х. Досмұхаммедұлының 1914 жылдан бастап Қазақ газеттерінің беттерінде түрлі аурулардан сақтану шаралары, әр дерттің өзіне тән белгілері, емделу жолдары мен



қолданылатын дәрі-дәрмектің түрлері жөнінде, соның ішінде жұқпалы аурулар хақында көп мағұлмат берген мақалалары жарық көрді. Бұған қоса 9 кітаптан тұратын «Жаратылыстану бойынша алғашқы ілімдер» деген өзінің ең үлкен еңбегін жазды. Қазақ тілінде жаңа анатомиялық терминдер құрастырды. Осы терминдер анатомия терминалогиясын қазақ тілінде құрастыруға негіз болды. Өз қолымен онды, жүзді

емдегенімен, мыңдарға, миллиондарға білгенін үйретіп, ақыл-кеңес берді. Атап көрсететін болсақ №1 (суретте).



Академик Рәбиға Сыздықова мен ғылым докторы Ғарифолла Әнес «Тән саулығының шипагері, доктор Халел туған халқының дәрігерлік көмекке мұқтаждығын, түрлі аурулардың алдындағы дәрменсіздігін көзбен көріп, қолмен ұстады. Оның ел ішіндегі өзі секілді аздаған оқыған дәрігер, докторлардан өзгеше қыры – дәрігер қаламгерлігі басталды», – деп дәлелдейді. Демек, Халел Досмұхамедов вирусолог-дәрігер, әрі қаламгер болып табылады.

Алдымен профессор Халел Досмұхамедов биология ғылымын дағы аса қиын да, күрделі бағыт – тез тарайтын жұқпалы ауруларды зерттеді.



Сондықтан, ол аса қауіпті оба ауруының жұқпалы ауру екенін зерттей келе, оны таратушы кеміргіштер, бүргелер екенін анықтап, адамдар мен жан-жануарларды сақтандыруға айрықша назар аударды.

Бұл індет, егер санитарлық шаралар дер кезінде жүргізілмесе, ауру тез тарайтынын және аса қауіпті аурулар қатарына жататынын сол кездің өзінде мойындатқан. Ғылыми зерттеулерге қарағанда, жұқпалы індет жер бетінің барлық бөліктеріне таралып үлгерген. Тек қана Австралия мен Антарктидада ғана тіркелмеген.

Халел Досмұхамедов жұқпалы аурулар маманы болғандықтан, ол ауруды таратушы және тасымалдаушы немесе оба ауруының қоздырғышы бүргелерді жоймайынша, бұл індеттен айығу қиын болатынын өз мақалаларында халықтың есіне салып, хабардар етіп отырған.

Сол кездегі зерттеулерде, кейбір деректерге жүгінсек, 1920-1949 жылдар арасында 3476 адам оба ауруымен ауырған. Ғалым жұқпалы аурулардың



маманы ретінде

жүргізілген сақтандыру, емдеу шаралары, кейбір дәрі-дәрмектер бола тұра өз қорытындысын бермегенін ескерте отырып, ауру пайда болғанға дейінгі шараларды жүргізуді ұсынған.

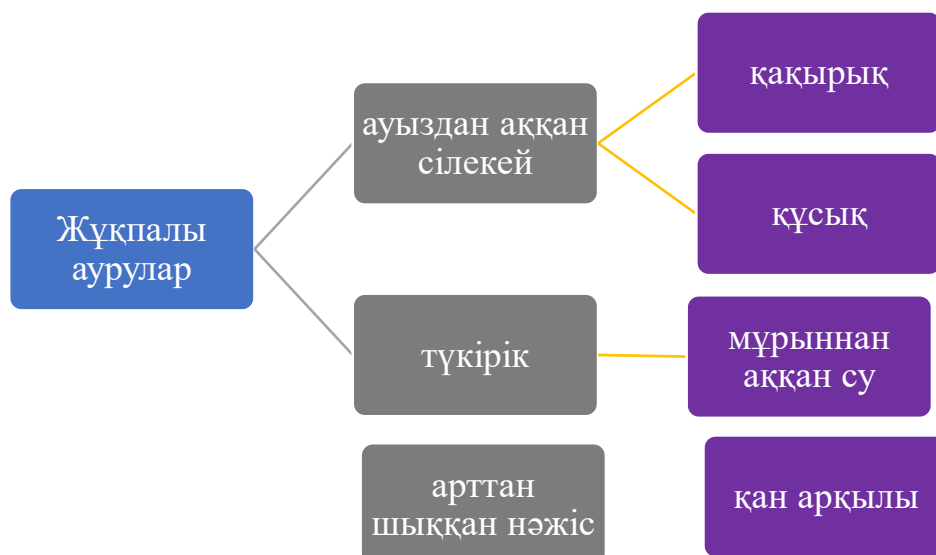
1918-1921 жылдары жекелеген зерттеулерде Батыс Қазақстан өңірінде оба індеті болмаған деп жазылады. Алайда, осы жылдары Орал, Қызылқоға жерінде жұқпалы індетті қадағалау болмағанын Гришин, Князевский сынды



ғалымдар анықтап берді. Сол жылдары аталған жерлерде және Орал облысының көптеген елді мекендерінде сыпной тиф, холера аурулары кең тарағандықтан, оба ауруын бақылауға мұрша болмағанын зерттеуші Генке (1925 жыл) өз еңбегінде атап көрсетеді.

Ең алдымен, ол жұқпалы аурудың қалай пайда болатынын былай деп көрсетеді: «Алла тағаланың жер жаһанға жіберген аурулары бар, бұл аурулардың бірқатары жұқпайды, бірқатары жұқпалы. Жұқпалы аурулардың көбі – құрт аурулар.

Бір адамның ішіне, яғни қанына бір аурудың құрты кіре қалса һәм өсіп-өнетін жұғымды орын тапса, бір құрт бірнеше минутте бірнеше мың, яғни миллион болып өсіп-өніп кетеді. Бұл құрттардың көбі уын шашады, уы қанға таралып, адамды ауру қылады» №2 (суретте).



Сонымен бірге, жұқпалы аурулардың құрттары адамға жұққан соң бірқатар уақытқа дейін ауырта қоймайды. Бұл құрттарға өсіп-өнуге уақыт керек. Обаның құрты жұққан соң 3-5 күнге дейін ауыртпауы мүмкін. Шешек жұққан соң бір жұма, яғни он күн білінбей жүреді» деп қаперге береді.

Вирусолог-дәрігер Халел Досмұхамедов жұқпалы аурулардан сақтану жолдарын да көрсеткен: «Адамның ішкі сарайы сау болса, дені таза болса, тамағы тоқ болса, ауру жұқпасқа, жұқса да ауырмасқа себеп болады. Науқас адамдарға, нашар адамдарға, аш адамдарға жұқпалы аурулар да жұққыш болады. Киімі бүтін, суықта жылы киім киген, үсті-басын таза ұстаған, моншаға түсіп жуынған, қолын-бетін жиірек сабындап жуған ауру жұқпасқа себеп болады. Көп кісімен қатынасқан, әр үйге қыдырып тамақ ішкен, көп адаммен бір табақтан тағам жескен – әртүрлі аурулардың жұғуына себеп болады».



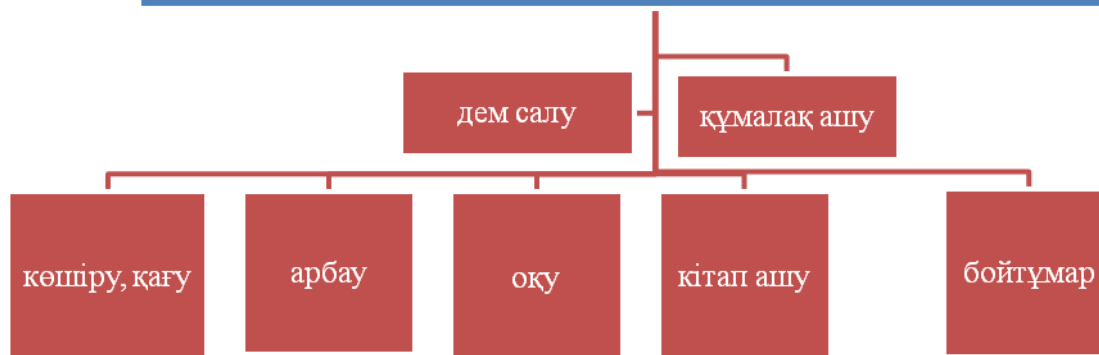
Халел Досмұхамедов жұқпалы аурумен ауырған адамдарды қалай күту керектігін де нақты түсіндіріп берген: «Жұқпалы аурудың құрты көзге көрінбейді, мұндай аурумен науқас болған кісінің қасында толып тұрған құрт болады. Ауру кісінің қасында болу, бірге жату, тамақтану қауіп. Жұқпалы аурумен ауырған кісіні сау кісілерден бөлу керек. Ауру кісіні таза, оңаша бір бөлмеге салып, бірекі ауруды бағатын кісіден басқа кісілер қатынаспасқа керек.

Ауруды баққан адамдар ауру жатқан бөлмеге кіргенде, сырттан бір киім киіп келу керек, ол киімді шығарда сол бөлмеге тастап кету керек. Аурудан шыққанда қолын, бетін сабындап жуу керек. Ауру жатқан үйде тамақ ішпеске, темекі-шылым тартпасқа керек. Ауруға берген аспаптарды, аяқ-табақтарды ыстық сумен жуып тұру керек». Халел Досмұхамедов кәсіби вирусолог-дәрігер болғандықтан, жұқпалы ауруларға қатысты қазақ халқының жағымсыз қасиеттеріне де мән береді.

Аурулы болған кісінің көңілін аулаған жақсы десекте, жұқпалы аурулардың көңілін сұраймын деп ауырған кісінің қасына бару жарамайды. Көңіл сұраушыларды науқасқа қатынастырмау – аурудың жақындарына міндет, ауырған кісіге тыныштық жылдам жазылуға себеп болады. Көңіл сұраушылар науқастың нәм мазасын алады, оның үстіне өздеріне өздері ауру жұқтырып алуға себеп болады. Жұқпалы аурулы кісі жатқан үйді тазалатып, бұхырлап алу керек. Бұхырлап алу докторсыз қазақ қолынан келмейді», – деп қатаң ескертеді. Бұл

жердегі бұхырлау деген сөз – қазіргі дезинфекцияның аудармасы. 3(сурет)

Х.Досмұхамедов «Емшілік халық әдебиеті» деген терминді қолданып, оны ауыз әдебиетінің бір бұтағы ретінде жіктеп мынадай бөліктерге бөледі:



**Қорытынды.** Ғылыми зерттеулерге қарағанда, жұқпалы індет жер бетінің барлық бөліктеріне таралып үлгерген. Тек қана Австралия мен Антарктидада ғана тіркелмеген. Х.Досмұхамедов қазақ ғылыми-медициналық терминологиясына да жаңалық енгізген. Бұл мақалаға қатысты ойымызды жинақтайтын болсақ, энциклопедист ғалым, әрі вирусолог дәрігер Халел Досмұхамедов «Жұқпалы аурулар хақында», «Жұқпалы аурулар» мақалаларында «Сынықтан басқа жұғады» және «Дені саудың – жаны сау» деген қазақ мақалдарын эпиграф ретінде алған екен. Осының өзі көп нәрсені аңғартып тұр. Сондай ақ, бүкіл жаһанға жайылған жаппай індетті жеңіп шығуда да Халел Досмұхамедов еңбектерінің маңыздылығы айрықша. Өткеннен сабақ алу қай уақытта да артықтық етпейді.

#### Әдебиет тізімі

1. Досмұхамедұлы Х. Таңдамалы.-Алматы, 1998, 13-б.
2. Қабдолов З. Көзқарас.-Алматы,1996. 89-97-б.
3. Нұрпейісов К.Алаш һәм Алашорда.-Алматы, 1995ж
4. Сыздықова Рәбиға. Халел шындары//Халел Досмұхамедұлы.Таңдамалы.- Алматы,1998.11-26).
5. ӘнесҒ.Халел шындары// Халел Досмұхамедұлы.Таңдамалы.-Алматы,1998, 11-26 б.
6. Рақышев А.Адам анатомиясы. - Алматы,1994 ж.
7. Досмұхамедұлы Х.Қашқари М. Диуани лұғат ат-түрік.//Шолпан (№6- 7-8)
8. Батыс Қазақстан облысы. Энциклопедия.-Алматы, 2002.247-б).

## МЫ ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

**Авутов Арафат**

Тленбаева Гаухар Кенжегарақызы, преподаватель специальных дисциплин  
ТОО «Шелекский высший медицинский колледж» Алматинская область, Енбекшиказахский район, с Шелек  
E-mail: [Shelek-mgk@mail.ru](mailto:Shelek-mgk@mail.ru)

***Аннотация.** Данная статья посвящена актуальной теме формирования и поддержки здорового образа жизни (ЗОЖ) как ключевого фактора укрепления физического и психического здоровья населения. ЗОЖ рассматривается как комплексное понятие, охватывающее различные аспекты человеческого существования — от рационального питания и двигательной активности до ментального здоровья, экологического сознания и профилактики заболеваний. В статье акцент сделан на необходимости формирования осознанного отношения к своему здоровью, особенно среди молодежи, как стратегического ресурса нации. Раскрыты современные тенденции в области ЗОЖ, включая цифровизацию и информационную пропаганду. Также рассматриваются профилактические меры, роль образовательных программ и массовой информационной кампании в популяризации ЗОЖ. В заключении подчеркивается социальная значимость укрепления здоровья подрастающего поколения как основы устойчивого развития общества.*

Здоровый образ жизни — комплексное понятие, охватывающее все сферы человеческого существования — начиная от питания и заканчивая морально-психологическим состоянием человека. Все это объединяет центральная установка — направленная на профилактику болезней и укрепление здоровья.

Здоровье – один из важнейших компонентов человеческого счастья и одно из ведущих условий успешного социального и экономического развития. Реализация интеллектуального, нравственно-духовного, физического и репродуктивного потенциала возможна только в здоровом обществе.

Здоровье – это главная ценность жизни, оно занимает самую высокую ступень в иерархии потребностей человека.

Укрепление здоровья – это процесс, дающий людям возможность влиять на свое самочувствие и улучшать его, прикладывая все необходимые усилия по коррекции образа жизни для повышения уровня физического и душевного благополучия.

Современные тенденции формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) отражают стремление людей к улучшению качества жизни, повышению физической и ментальной устойчивости.

Вот основные из них:

1. Осознанность и ментальное здоровье
2. Правильное питание
3. Физическая активность
4. Экологическое сознание
5. Профилактика заболеваний
6. Цифровизация ЗОЖ

Актуальность здорового образа жизни

Актуальность темы в наше время обусловлена изменением образа жизни, а также ухудшением общей экологической обстановки.

Также актуальностью данной темы будут ряд причин связанное с:

1. с повышением и ростом хронических заболеваний
2. влияния стрессов
3. сидячий образ жизни



Здоровье молодого поколения сегодня напрямую связано не только с состоянием общественного здравоохранения, но и с самим образом жизни людей. В связи с этим определены основные задачи и цели государства: многоуровневый подход к организации профилактических мероприятий, изменение образа жизни, разработка и реализация образовательных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья подростков и молодежи, формирование у каждого из них активной мотивации к укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих.

Основным условием укрепления и сохранения здоровья является здоровый образ жизни (ЗОЖ):

ЗОЖ подразумевает целый комплекс норм поведения: сбалансированное питание, двигательная активность, отказ от вредных привычек, контроль над эмоциями, повышения уровня медицинских знаний, соблюдение правил гигиены, здоровое сексуальное поведение, жизнь в соответствии с суточными ритмами, гармония с природой, позитивное мышление и многое другое. Здоровый образ жизни – залог крепкого физического и психологического здоровья.

Пропаганда здорового образа жизни среди детей и подростков должна носить профилактический характер: предлагать альтернативу, возможность выбора своего места в жизни; заинтересовать разнообразными увлечениями. Важно, чтобы подростки поняли, что в реальной жизни есть очень много увлекательного и интересного. Это - занятие спортом, увлечение музыкой и т.д.

Важный метод укрепления здоровья населения - это обучение граждан здоровому образу жизни, пропаганда и информирование их о той важной роли, которую каждый человек играет в сохранении собственного здоровья и благополучия общества. Поэтому пропаганда формирования здорового образа жизни населения требует создания массивной информационно пропагандистской кампании с использованием широкого спектра разнообразных средств, с широким использованием средств массовой информации - печати, радио, телевидения и др.

Он включает лекции, беседы, дискуссии, конференции, викторины; - метод печатной пропаганды охватывает широкие слои населения. Он включает статьи, листовки, памятки, стенные газеты, буклеты, брошюры и т.п.; - наглядный метод - самый многообразный по числу входящих в него средств.

Заключение. Залогом успешного развития нашего общества является здоровье подрастающего поколения. Вопрос формирования, сохранения и укрепления здоровья детей, подростков, учащейся молодежи имеет особую социальную значимость, так как от этой категории населения зависит здоровье нации. Сохранение и укрепление здоровья человека – первоочередная задача человечества.

#### **Список литературы**

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2020). *Основы здоровья и благополучия. Глобальный доклад о здоровье населения*. Женева.
2. Апанасенко, Г. Л. (2016). *Формирование здорового образа жизни: теория и практика*. – Киев: Здоровье.
3. Змановская, Е. В. (2021). *Психология здоровья: Теория и практика*. – Москва: Просвещение.
4. Краснов, В. М. (2019). *Ментальное здоровье: современное состояние и пути укрепления*. – СПб.: Речь.

# АНАЛИЗ МЕТАФОР И ОБРАЗНЫХ ВЫРАЖЕНИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ, И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ВОСПРИЯТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Адилжанова Хадиджа, Гулиева Ясмينا

Научный руководитель: Арысбаева Перизат Анарбековна, - преподаватель русского языка и литературы

г. Алматы, Высший Медико-Стоматологический колледж профессора

E-mail: stomcol@gmail.com

***Аннотация:** в данной работе рассматриваются восприятие заболевания пациентом, а также влияние метафор на ход лечения. Анализируется то, как те или иные метафоры могут как поддержать борьбу пациента с заболеванием, так и усилить страх перед заболеванием и чувство беспомощности. Делается акцент на важность поддержки со стороны врача. Материал может быть полезен для будущих специалистов в сфере медицины.*

**Вступление.** Медицина - это не только точные науки и сложные термины, но и особая сфера, где играет роль язык, восприятие и эмоции пациента. Врачебный язык часто использует метафоры и образные выражения, чтобы облегчить понимание сложных медицинских понятий, передать суть болезней и методов лечения. Однако, не все метафоры, применяемые в медицинской практике, оказывают только положительное влияние на восприятие. В некоторых случаях использование образных выражений может изменить восприятие заболевания, укрепить или ослабить доверие пациента к лечению. В этой статье мы рассмотрим роль метафор в медицине, их значение в восприятии здоровья и заболеваний, а также влияние, которое они оказывают на пациента.

**Метафоры в медицинском языке.** Метафоры - это перенос значений, основанный на сходстве различных объектов, явлений или процессов. В медицине метафоры часто используются для того, чтобы сложные, абстрактные процессы сделать более понятными для пациента. Например, такие выражения, как «победить болезнь», «сражение с раком», «вирус атакует организм», «здоровье как крепость», стали привычными и понятными для широкой аудитории. Это помогает создать конкретные образы, с которыми легче работать и воспринимать информацию.

В медицинской практике метафоры могут использоваться в описаниях заболеваний, таких как пневмония, сердечная недостаточность, артрит или раковая опухоль. Например, пневмония может быть описана как «вторжение врага в легкие», а рак - как «неумолимый враг, который разрушает ткани». Эти выражения создают четкий образ болезни, превращая её в нечто конкретное, с чем можно «бороться».

Медицинские метафоры могут быть как позитивными, так и негативными. Например, представление болезни как врага, с которым нужно бороться, позволяет пациенту ощутить себя активным участником процесса лечения. Это мотивирует на борьбу, укрепляет решимость и повышает уверенность в успехе. В противоположность этому, метафоры, подчеркивающие бессилие или неизбежность болезни, например «болезнь как тень, которая не уходит», могут вызывать у пациента чувство безысходности.

## **Влияние метафор на восприятие заболеваний**

Метафоры, используемые врачами для объяснения диагноза, могут влиять на эмоциональное состояние пациента. Представление болезни как врага, который «атакует» тело, может поддерживать активную позицию пациента, настраивать его на борьбу и веру в успех лечения. В такой метафоре важным является не столько сам процесс болезни, сколько процесс «сражения» с ней. Это может стать важным стимулом для пациента, поскольку метафора активно вовлекает его в процесс, вызывает чувства решимости и контроля.

Однако стоит помнить, что метафоры могут иметь и другой, негативный эффект. Например, метафора, при которой болезнь воспринимается как нечто чуждое и враждебное,

может усилить чувство страха и беспокойства у пациента. В таких случаях болезнь может восприниматься как нечто неожиданное, агрессивное, вызывающее разрушение и нежелательные изменения. Особенно это касается хронических заболеваний, таких как \*диабет\*, \*гипертония\* или \*артрит\*, когда человек воспринимает болезнь как постоянную угрозу. Часто метафоры «зараза» или «вирус», «враг внутри» подчеркивают опасность, которую трудно контролировать.

Существует и другая категория метафор, в которых болезни воспринимаются как нечто временное или преходящее. Например, представление болезни как «облака» или «погоды» уходит, как только наступает перемена. Это может успокаивать пациента, даря ему уверенность в скором выздоровлении, снижая тревожность и страхи.

### **Медицинские метафоры и их влияние на лечение**

Медицинские метафоры могут иметь как положительное, так и отрицательное влияние на терапевтический процесс. Когда пациент воспринимает болезнь как что-то преодолимое, с чем можно справиться, это поддерживает его оптимизм и способствует большему вниманию к лечению. Это может улучшить соблюдение режима лечения, положительно сказаться на его взаимодействии с врачом и укрепить доверие к медицинской помощи. Например, метафора «путь к здоровью», «восстановление после шока» или «план по уничтожению инфекции» способствует восприятию болезни как задачи, которую можно решить с помощью правильных действий.

Однако, если пациент начинает воспринимать свою болезнь как неизбежную и постоянную угрозу, это может повлиять на его отношение к лечению. Например, метафора «враг, который не сдаётся» может вызвать у пациента ощущение бессилия, снизить его мотивацию и желание следовать предписаниям врача.

Особенно важно отметить влияние метафор в случаях таких заболеваний, как рак, сердечная недостаточность, инсульт или психические расстройства. В этих случаях, если метафоры слишком агрессивные или пугающие, пациент может испытывать страх, что затруднит принятие лечения и вызовет желание избежать диагностики или лечения. Положительные метафоры, такие как «восстановление после болезни», могут сыграть значительную роль в улучшении психоэмоционального состояния пациента и привести к лучшим результатам.

**Заключение.** Метафоры в медицинской практике играют важную роль в процессе общения врача и пациента. Они могут облегчить восприятие сложных медицинских понятий, но в то же время могут искаженно передавать информацию или вызвать тревогу. Понимание этих эффектов важно для врачей, поскольку грамотно подобранная метафора может повысить эффективность лечения и помочь пациенту легче пережить болезнь. Важно помнить, что каждое слово в медицинской практике несет не только информативную, но и эмоциональную нагрузку, и поэтому врачи должны осознавать, как и какие метафоры они используют, чтобы не повлиять на психоэмоциональное состояние пациента.

Метафоры, сопровождающие такие заболевания, как астма, рак легких, пневмония, диабет или гипертония, могут не только влиять на восприятие этих заболеваний пациентами, но и становиться значимым инструментом в формировании оптимистичного отношения к процессу лечения. Задача врача - найти баланс в использовании таких метафор, которые помогают пациенту справиться с болезнью, не нагнетают страх и не усиливают беспокойство, а наоборот, стимулируют его на пути к выздоровлению.

### **Список литературы:**

1. <https://www.medesk.net/ru/blog/osnovnie-pravila-obshenia-mezdu-vrachom-i-pacientom/>
2. <https://pro-palliativ.ru/blog/soobshhenie-plohih-novostej-kak-ne-travmirovat-patsienta/>
3. <https://cyberleninka.ru/article/n/metafora-v-meditsinskom-professionalnom-obschenii>

## ВЕЙПИНГ- КАК СОЦИАЛЬНО - НЕГАТИВНАЯ СРЕДА ПОДРОСТКОВ

**Акмурзаева Лаура Амиркалиевна**

Научные руководители: Байгазиева Мира Кайдаровна, преподаватель специальных дисциплин, Таржманова Мейрамгул Талаповна, преподаватель специальных дисциплин  
ТОО «Западно – Казахстанский высший медицинский колледж»

E-mail: [akmurzaevalaura1977@gmail.com](mailto:akmurzaevalaura1977@gmail.com)

***Аннотация.** В данной статье рассматривается Вейп – как серьезная социальная и медицинская проблема, которая распространилась не только среди мужчин, но и на женщин, детей и подростков. Это наносит огромный вред здоровью нации. Исследовательская работа посвящена социальной проблеме, распространению эпидемии употребления электронных сигарет – вейпов среди подростков.*

Цель исследования:

1. Определение действительного состав электронной сигареты с помощью качественных реакций.

2. Исследование воздействия ингредиентов, содержащихся в электронной сигарете, на ткани и органы живых организмов как с помощью эксперимента, так и с помощью изучения литературы по данному вопросу

Метод исследовательской работы: Аналитический, теоритический, практический, профилактический.

Электронная сигарета – это ингалятор специального назначения. Чаще всего используется с никотиносодержащими жидкостями. Ингалятор создает пар за счет вскипания малого количества жидкости, который на вдохе и выдохе внешне похож на табачный дым.

Всемирная организация здравоохранения относит электронные сигареты к электронным системам доставки никотина и отмечает, что производители бездоказательно представляют их в качестве средства никотинозаместительной терапии, а их применение недостаточно исследовано в отношении безопасности и эффективности как средства лечения никотиновой зависимости.

Пунктом 2 статьи 110 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» регламентировано: «С 1 июля 2021 года в стране действует запрет открытой выкладки табачной продукции, вейпов и продажа их лицам моложе 21 года...» [1]

Невозможно не заметить на улицах нашего города молодых людей курящих электронные сигареты. Развилась целая вейп – культура: вейп – магазин где продают чехлы, наклейки, сумки, портсигары, кейсы и т.д.; в Youtube каждый день появляются ролики, которые рекламируют и убеждают вейперов менять виды и модели электронных сигарет;

Их популярность обусловлена многими факторами.

Одни ценят, в первую очередь, разнообразие всевозможных вкусов, которыми можно «насладиться» при курении электронных сигарет. «Парить» это возможность молодых людей общаться друг с другом.

Главная опасность этой проблемы заключается в том, что производители электронных сигарет убеждают, что при помощи электронных сигарет можно избавиться от табакокурения, что вейп – это модно. Но так ли это на самом деле?

**Цели и задачи исследования:**

1. Определение действительного состав электронной сигареты с помощью качественных реакций.

2. Исследование воздействия ингредиентов, содержащихся в электронной сигарете, на ткани и органы живых организмов как с помощью эксперимента, так и с помощью изучения литературы по данному вопросу.

**Задачи исследования:**

1. Сбор и изучение информации о составе паров вейпа
2. Изучить о состоянии проблемы курения вейпа в ЗКВМК
3. Проведение практического исследования о влиянии паров вейпа на живой организм
4. Ознакомить с результатами работы всех обучающихся ЗКВМК и убедить их отказаться от курения

#### **Методы исследования:**

1. Анкетирование. Социологическое исследование мы проводили на базе нашего колледжа среди студентов I курсов. В анкетировании приняли участие **150** студентов. По итогам анкетирования **53.3** % студентов нашего колледжа считают, что курение электронных сигарет **безвредно**.

2. Теоритическое изучение темы.(1. Сбор информации в библиотеке, в интернет ресурсах. 2.Создание презентации «Вейпинг». 3. Проведение бесед в группах отделений: «Лечебное дело», «Сестринское дело»)

3. Интервью. Беседа. Опрос.

4. Практическая часть:Химический эксперимент. (1. Исследование химического состава жидкости для вейпа. 2. Обнаружение непредельных соединений.)

В две пробирки наливаем по 1 мл раствора веществ, содержащихся в дыме вейпа, и добавляем по 1-2 капли йодной воды (несколько капель аптечной настойки йода растворяют в 10 мл воды). Наблюдаем обесцвечивание раствора йода в обеих пробирках.

Реакция с  $KMnO_4$ .

Добавляем в пробирки несколько капель 5% раствора перманганата калия. Наблюдаем обесцвечивание раствора в обеих пробирках и выпадение бурого осадка  $MnO_2$  из-за восстановления  $KMnO_4$  веществами, содержащимися в дыме:



Вывод: Непредельные соединения содержащиеся в дыме вейпа реакционноспособны, они вступили в реакцию присоединения с молекулами йода и произошло замещение и разложение йодной воды.

Непредельные соединения легко окисляются раствором перманганата калия, а фиолетовая окраска  $MnO_2$  исчезает.

5. Разъяснительная работа. Раздача брошюр в местах скопления молодежи. Обобщение

**Вывод:** Исходя из опыта мы делаем вывод что жидкость для вейпа содержит такие непрерывные соединения как: Никотин, Пропиленгликоль,Формальдегид, Глицерин, Ароматизаторы

1.Проведение опытов на насекомых.

Опыт 1. Влияние паров вейпа на тараканы.

В 3 стакана поместили тараканов. В 2 стакан нагнетали пары вейпа с разной концентрацией никотина (один стакан контроль). Таким образом, создали тараканам одинаковое пространство обитания, но разные условия. Тараканы находились в замкнутом пространстве 2 дня .

Сравнивая степень подвижности тараканов в чистом воздухе и в воздухе с никотином, можно отметить, что в воздухе с сильной концентрацией пара вейпа первые минуты таракан вел себя активно, в последующем активность спала и минут через 10 таракан умер.. Наиболее активно вел себя таракан со средней концентрацией пара вейпа . Это объясняется возбуждающим действием никотина и прочих компонентов на нервную систему. На второй день, мы замечаем, что “окуранный” таракан заторможен, не двигается. В стакане контроль – таракан жив.

**Вывод:** компоненты паров вейпа в первые минуты оказывают возбуждающее действие на нервную систему живых организмов, затем тормозящее и, в конечном итоге, приводят к медленной и неизбежной гибели организма.

Таблица 1 - Действие содержимого электронных сигарет на организм

№	Жизненные показатели	До эксперимента	После разового выкуривания электронной сигареты
1	Пульс	66	78
2	Артериальное давление	110/70	115/75
3	Задержка дыхания	41с	38с

**Вывод:** после использования электронной сигареты учащается сердцебиение, повышается давление, уменьшается время задержки дыхания. Показатели зависят от количества никотина содержащегося в вейпе

**Заключение.** На основании проведенных исследований можно сделать вывод о том, что наша гипотеза подтвердилась. Жидкость для вейпа содержат такие токсичные вещества как формальдегид; пропиленгликоль, никотин который может оказывать влияние на весь организм человека, пары химического составляющего действуют раздражающе на органы зрения и дыхательные органы. Вред от него при курении электронных сигарет не меньше, чем от обычных.

Электронные сигареты провоцируют риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, и поэтому вейп нельзя рассматривать как менее вредную альтернативу сигаретам с точки зрения воздействия на организм.

#### Список литературы

1. Ст. 110 Кодекс РК О здоровье народа и системе здравоохранения от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК
2. <http://morepara.ru/article/istoriya-zarozhdeniya-i-razvitiya-vejpa-chast-1>
3. Journal of the American Heart Association | Vol. 9 | No. 18 E-cigarette or Vaping Product Use–Associated Lung Injury Produced in an Animal Model From Electronic Cigarette Vapor Exposure Without Tetrahydrocannabinol or Vitamin E Oil
4. А.Д.Вяземский/ Практическое пособие по химии 10 класс/ урок 7
5. Pediatrics AAP Publications Volume141/ Issue 4/ Adolescent Exposure to Toxic Volatile Organic Chemicals From E-Cigarettes

## САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ – ҚОҒАМ БОЛАШАҒЫ

### Асанхан Таңнұры Абылайқызы

Ғылыми жетекшісі: Жусупбекова Эльмира Дуйсенбекқызы, оқытушы

ШЖҚ «Жетісай жоғары медицина колледжі» МКК

*E-mail: [zhetisaimed-ok@mail.ru](mailto:zhetisaimed-ok@mail.ru)*

**Аннотация.** Бұл мақалада қазіргі қоғамдағы салауатты өмір салтын қалыптастырудың негізгі бағыттары мен тенденциялары қарастырылады. Адам денсаулығының маңыздылығы артып отырған бүгінгі таңда дұрыс тамақтану, дене белсенділігі, психологиялық тұрақтылық пен зиянды әдеттерден бас тарту сынды факторлар басты назарда тұр. Бұл жұмыс салауатты өмір салтын насихаттаудағы заманауи тәсілдер мен оның тиімділігін арттыру жолдарын зерттеуге бағытталған.

Салауатты өмір салты – адамның толыққанды физикалық, психикалық және әлеуметтік әл-ауқатын қамтамасыз етудің негізі. Соңғы жылдары салауатты өмір салтын ұстану өзекті мәселеге айналды. Оған себеп халықтың жаппай қалаға ығысуы, экология зардаптары,

техниканың күрт дамуы адамның аз қозғалуына ықпал етпей қоймайды. Ал аталмыш факторлар адам ағзасына күннен-күнге кері әсер етуде. Денсаулық сақтау және мемлекеттік құрылымдар салауатты өмір салтын белсенді түрде насихаттауда, алайда бұл бағытта нәтижеге толыққанды қол жетпей жатыр. Себебі салауатты өмір салтын қалыптастыру үшін әр адамның өз қызығушылығы болуы тиіс, сондай-ақ оны материалдық әрі әлеуметтік тұрғыдан іске асыру үшін мүмкіндік қажет [1].

Салауатты өмір салтын қалыптастырудың заманауи тенденциялары:

Цифрлық денсаулық.Технологияның дамуы денсаулықты бақылаудың жаңа жолдарын ұсынуда. Фитнес-трекерлер, смарт-сағаттар және мобильді қосымшалар адамдарға физикалық белсенділік деңгейін, жүрек соғу жиілігін, ұйқының сапасын және тұтынылған калорияларды бақылауға мүмкіндік береді. Бұл құрылғылар мен бағдарламалар денсаулықты қолдаудың заманауи және тиімді құралдарына айналууда. Әсіресе, жастар арасында марафондар мен спорттық челленджерге қатысу сәнге айналып келеді. Сонымен қатар, онлайн-консультациялар қызметі де қарқынды дамып келеді. Қазақстандықтар қашықтықтан дәрігерлермен байланысып, қажетті кеңестер ала алады, бұл әсіресе созылмалы аурулары бар науқастар үшін маңызды.

Саналы тамақтану (Mindful Eating).Тамақтануға саналы көзқарас – заманауи тенденциялардың бірі. Бұл тамақтану процесіне толық назар аударып, тағамды асықпай және қанағаттанумен қабылдауға негізделген әдіс. Саналы тамақтану артық салмақтың алдын алуға, тағамды дұрыс таңдап, ағзаға қажетті мөлшерде ғана тұтынуға көмектеседі. Қазіргі таңда дұрыс тамақтануға ерекше көңіл бөлінуде. Адамдар құрамында қант пен транс-майлары көп өнімдерден бас тартып, органикалық, табиғи өнімдерге көшуде. Вегетариандық, вегандық, палео, кетогендік диета сияқты бағыттар кеңінен таралууда. Сонымен қатар, сусын ретінде газдалған тәтті сусындардың орнына су, табиғи шырын, шөп шайларын тұтыну жиілеп келеді.

Экологиялық салауатты өмір салты.Экологиялық проблемалар да салауатты өмір салтына тікелей әсер етеді. Пластиктің шамадан тыс қолданылуы, қалдықтардың көбеюі, ауаның және судың ластануы – барлығы адамның денсаулығына қауіп төндіреді. Сондықтан көптеген адамдар экологиялық таза өнімдерді тұтынуға, қайта өңделетін материалдарды пайдалануға, табиғи ресурстарды үнемдеуге және қалдықтарды азайтуға бағытталған экологиялық салауатты өмір салтын ұстануды бастады.

Жұмыс пен жеке өмір арасындағы баланс (Work-Life Balance).Қазіргі заманғы өмір сүру қарқыны жұмыс пен жеке өмір арасындағы тепе-теңдікті сақтауды талап етеді. Бұл баланс адамның эмоционалдық және физикалық денсаулығын сақтау үшін өте маңызды. Ұйқыға, демалысқа және отбасымен уақыт өткізуге жеткілікті уақыт бөлу – денсаулықты сақтаудың және өнімділікті арттырудың негізгі жолдарының бірі.

Өзін-өзі дамыту және білім алу.Салауатты өмір салты тек физикалық денсаулықты ғана емес, сонымен қатар интеллектуалдық және эмоционалдық дамуды да қамтиды. Адамдар өзін-өзі дамытуға, жаңа дағдыларды үйренуге, психологияны және жеке өсу әдістерін меңгеруге көп көңіл бөлуде. Бұл өз кезегінде өмір сүру сапасын жақсартады және психикалық денсаулықты нығайтады.[2]

Денсаулық тек физикалық күймен шектелмейді. Соңғы жылдары менталды саулық мәселесіне ерекше назар аударылууда. Медитация, тыныс алу жаттығулары, психотерапия – бұл күнделікті өмірдің бір бөлігіне айналып келеді. Адамдар күйзелістен арылу үшін табиғат аясында демалуға, гаджеттерден уақытша бас тартуға тырысуда.

Менталдық денсаулыққа күтім жасау – салауатты өмір салтының маңызды бөлігі. Қазақстандықтар Calm, Headspace, Insight Timer сияқты медитация және релаксация қосымшаларын жиі қолданады. Сонымен қатар, Lumosity, Peak, Elevate сияқты мобильді ойындар зейінділікті арттырып, когнитивті дағдыларды дамытады.

Қоғамдық бастамалар мен мемлекеттік қолдау.Мемлекет тарапынан да салауатты өмір салтын насихаттау жұмыстары жүргізілуде. Мектептерде дұрыс тамақтану мен спортқа баулу бағдарламалары енгізілуде, темекі мен алкогольге қарсы күрес шаралары күшейтілуде. Бұл бастамалар қоғамдық денсаулықты жақсартуға бағытталған. [3]

Қорытынды. Қазіргі таңда салауатты өмір салты – бұл тек физикалық белсенділік пен дұрыс тамақтану ғана емес, сонымен қатар психикалық тұрақтылық, әлеуметтік қолдау, цифрлық құралдарды тиімді пайдалану және мемлекет деңгейінде қолдау табатын кешенді ұғым. Болашақта бұл бағыттағы шаралар халықтың денсаулығын жақсартуға, өмір сапасын арттыруға және ұзақ өмір сүруге септігін тигізбек.

#### Әдебиет тізімі

1. «Салауатты өмір салтының негіздері» С. Тайжанов Алматы 2014 13-29 б
2. Ю.П.Лисицын, Н.В.Полунино «Общественное здоровье издрравоохранение», Москва «Медицина» 2002г 87-88б
3. <https://newqazaq.kz/85656/>
4. <https://zhardem.kz/>
5. <https://qazaq1913.com/2025/04/04/salauatty-mir-haly-ty-k-z-arasy-zh-ne-zamanauitendencijalar/>

## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ОЖИРИНИЕ

### Ахтамова Парвина Бахроновна

Научный руководитель: Обидова Лобар Райимовна, руководитель кафедры педиатрии, акушерства и гинекологии, Гиждуванского техникума общественного здоровья имени Абу Али ибн Сино, Республика Узбекистан

«Гиждуванский техникум общественного здоровья имени Абу Али ибн Сино»

*E-mail: [gijduvonjst@gmail.com](mailto:gijduvonjst@gmail.com)*

***Аннотация.** В данной статье рассматривается влияние качества жизни на здоровье населения. Изучены основные факторы, определяющие уровень жизни, и их связь с показателями физического и психического здоровья.*

**Здоровье** - бесценное богатство каждого человека в отдельности, и всего общества в целом. При встречах и расставаниях с близкими нам людьми мы всегда желаем им хорошего здоровья, потому что это - главное условие полноценной и счастливой жизни.

Здоровый образ жизни - образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. Здоровый образ жизни помогает нам выполнять наши цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придется, то и с колоссальными перегрузками. Крепкое здоровье, поддерживаемое и укрепляемое самим человеком, позволит ему прожить долгую и полную радостей жизнь.

**Ожирение** - заболевание, при котором в организме человека образуется избыток липидной массы. Причины ожирения не всегда являются следствием нездорового образа жизни, они могут быть генетически обусловленными, но чаще всего заболевание развивается на фоне неправильного подхода к питанию.

Ожирение также классифицируют в зависимости от причины его появления:

- алиментарное (или простое) - формируется за счет чрезмерного поступления калорий в организм;
- гипоталамическое - связано с нарушением работы гипоталамуса (в частности, наличия в нем опухолей);
- эндокринное - возникает на фоне нарушения работы желез внутренней секреции, например, щитовидной железы, надпочечников;
- ятрогенное - является побочным эффектом лечения некоторыми лекарствами (например, гормональными препаратами);



- моногенное - связано с мутацией генов, ответственных за метаболизм и пищевое поведение (например, лептина, рецепторов меланокортина, нейротрофического фактора и других);

- синдромальное - развивается на фоне хромосомных заболеваний (например, при синдроме Дауна).

#### **Симптомы ожирения:**

- Основным симптомом ожирения - чрезмерное отложение жира на разных частях тела. Кроме того, часто избыточная масса тела сопровождается следующими проявлениями:

- одышка при незначительных физических нагрузках;
  - высокая потливость;
  - слабость, повышенная утомляемость;
  - отечность тканей;
  - боли в суставах и позвоночнике (из-за чрезмерной нагрузки на опорно-двигательный аппарат);
  - раздражительность и нервозность.
- В зависимости от стадии ожирения, его длительности, возраста пациента и сопутствующих заболеваний, также могут возникать и другие симптомы.

#### **Осложнения:**

- ожирение - фактор развития многих заболеваний и состояний. Рассмотрим наиболее распространенные осложнения:

- метаболический синдром - комплекс метаболических нарушений, в основе которых лежит инсулинорезистентность;
- сахарный диабет 2-го типа;
- гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь;
- преждевременная смерть;
- заболевания сердца (чаще - ишемическая болезнь сердца);
- инфаркт миокарда;
- инсульт;
- заболевания желчного пузыря (холецистит, желчнокаменная болезнь);
- артрит и другие заболевания опорно-двигательного аппарата;
- эректильная дисфункция, снижение либидо;
- панкреатит;
- грыжа межпозвонковых дисков;
- жировая дистрофия печени;
- онкологические заболевания;
- другие заболевания и состояния.

Ожирение приводит к социальным, экономическим и психологическим проблемам в результате предрассудков, дискриминации, плохого собственного имиджа, и низкой самооценки. Например, люди могут иметь неполную занятость или быть безработными.

#### **Список литературы**

1. Hales CM, Carroll MD, Fryar CD, et al: Prevalence of obesity and severe obesity among adults: United States, 2017–2018. NCHS Data Brief, no 360. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2020.
2. Ajslev TA, Andersen CS, Gamborg M, et al: Childhood overweight after establishment of the gut microbiota: The role of delivery mode, pre-pregnancy weight and early administration of antibiotics. *Int J Obes* 35 (4): 522–529, 2011. doi: 10.1038/ijo.2011.27
3. Heindel JJ, Newbold R, Schug TT: Endocrine disruptors and obesity. *Nat Rev Endocrinol* 11 (11):653–661, 2015. doi: 10.1038/nrendo.2015.163
4. Williamson DF, Thompson TJ, Anda RF, et al: Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood. *Int J Obes Relat Metab Disord* 26(8):1075-82, 2002. doi: 10.1038/sj.ijo.0802038

5. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, et al: The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 256(3):174–86, 2006. doi: 10.1007/s00406-005-0624-4

## **ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ УЧАЩИХСЯ**

**Байбекова Алина Армановна**

Научный руководитель: Ергалиева Шолпан Токтогановна, преподаватель специальных дисциплин

Медицинский колледж Авиценна города Талдыкорган

*E-mail: s.ergalieva@mail.ru*

***Аннотация:** Рассмотрение современных проблем здоровья, связанных с образом жизни: сидячий образ жизни, неправильное питание, стрессы, и экологические факторы. Физическое и психическое состояние подростка является одной из важнейших проблем здравоохранения. Изучение физического развития подрастающего поколения в нашей стране уделяется огромное внимание. Одна из важных задач государства – обеспечить воспитание, начиная с самого раннего детского возраста физически крепкого молодого поколения с гармоническим развитием физических и духовных сил.*

«Здоровье - мудрых гоним...»  
(Беранже Пьер Жан)

Формирование здорового образа жизни является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения через изменение стиля и уклада жизни, его оздоровления с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, гиподинамией и преодолением неблагоприятных факторов, связанных с жизненными ситуациями. Полноценное развитие зависит от его образа жизни: питания, соблюдения гигиены, режима дня, физической нагрузки и т.д. [2]

Предметом исследования является процесс формирования здорового образа жизни учащихся.

Целью исследовательской работы послужило выявление влияния здорового образа жизни на физическое и психическое здоровье учащихся подросткового возраста. Изучить основные тенденции в формировании здорового образа жизни и предложить рекомендации по улучшению здоровья.

Для достижения поставленной цели были намечены следующие задачи: исследование физического и психического здоровья учащихся, ведущих пассивный образ жизни; исследование физического и психического здоровья учащихся, ведущих активный образ жизни, сравнение полученных результатов.

Объектом исследования послужили две группы учащихся медицинского колледжа Авиценна города Талдыкорган. В первой группе учащиеся вели активный образ жизни, а во второй-пассивный. Обе группы состояли из 10 учащихся. Были собраны исходные показатели физического развития учащихся на основе углубленного медицинского осмотра. При предварительном тщательном просмотре амбулаторных карт учащихся уточнялись даты рождения, исключались карты с резко выраженными отклонениями (анемия, ревматизм, врожденный порок сердца).

Гипотеза исследования: отрицательные и положительные факторы здорового образа жизни.

Методы решения поставленной задачи: на основании анкетирования, антропометрических показателей и проведения физкультурно-оздоровительных мероприятий осуществлен сравнительный анализ двух групп. [3]

Методика оценки распределения устойчивости внимания с помощью цифровых 25-значных таблиц. Методика оценки переключения и концентрации внимания при помощи 49-значной двухцветной цифровой таблицы. Субтесты теста Айзенка на проверку уровня развития математического и лингвистического мышления. Методика «Корректирующая проба» [1].

С учащимися первой группы проводили физкультурно-оздоровительные мероприятия (20-минутный комплекс физических упражнений до занятий, физкультурная минутка на перемене, физкультурная пауза после учебных занятий, общеразвивающие игры (баскетбол, футбол, волейбол) и курс витаминизации «Ревит» по 2 драже в день). В домашних условиях учащиеся дополнительно применяли различные водные процедуры: обливание, обтирание, обливание стоп, хождение босиком в домашних условиях, качественный сон, правильное питание. Оздоровительные мероприятия сопровождалось проведением лекционных занятий о вредном влиянии курения (электронных сигарет), алкоголя на здоровье учащихся.

Было выявлено, что общее психическое и физическое здоровье подростков первой группы улучшилось: снизилась утомляемость, ускорился процесс вхождения в учебный режим, общее функциональное состояние организма, что способствовало быстрому восстановлению работоспособности учащихся. Следует отметить, что подростков, ведущих активный образ жизни, снизилась частота простудных заболеваний и наблюдался интенсивный рост тела и нарастания мышечной массы.

В результате проведения комплекса мероприятий было установлено, что у учащихся первой группы значительно улучшилось эмоционально- психическое состояние, память, внимание. Так, если объём памяти в сентябре составлял только 45.1 %, то уже к июню данный показатель увеличился до 66%. У учащихся второй группы в сентябре объём памяти также составлял 45.1 %, к июню он был равен только 50.2 %. Объём внимания у учащихся первой группы в сентябре составлял 43%, к июню он был равен только 52.3%, у второй так же составил в сентябре 43%, к июню он был уже равен 49.2%

Результаты медицинского осмотра исследуемых учащихся показали, что учащиеся занимающиеся дополнительными физическими упражнениями, отличались более быстрыми темпами роста. У мальчиков первой группы в сентябре рост составлял 167.1 см, в июне рост составил 178.5 см. Во второй группе у мальчиков в сентябре рост составлял 167.1 см, в июне рост составил 174.1 см.

Рост у девочек в первой группе в сентябре составлял 161.1 см, в июне рост составил 170.1 см. Во второй группе у девочек в сентябре рост составлял 161.1 см, в июне рост составил 167.2 см.

Таким образом, высокая физическая активность, здоровый образ жизни повышают интеллектуальные способности, работоспособность, психическое, эмоциональное и физическое здоровье учащихся.

Полученные результаты исследовательской работы позволяют рекомендовать активное использование в учебном режиме физкультурных минуток, гимнастики и физкультурной паузы для снижения гиподинамии и повышения работоспособности учащихся.

#### **Список литературы**

1. Р.С. Немов, «Психология» Книга 3, М.; Владос 2004.-280с.
2. М.Я. Гвиленский, Основы здорового образа жизни, М.; 1995.
3. Р.В. Ямпольская, Основы медицинских знаний, М.; Просвещение 1981.
4. Назарова, Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. – М.: Издательский центр «Академия», 2007.
5. Здоровое питание. Здоровый образ жизни. – М.: АСТ: Астрель, 2005.

6. Назарова, Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жиров. – М.: Издательский центр «Академия», 2007

## САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ ҚАЗІРГІ ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫНЫҢ БІРІ - СПОРТ ПЕН ДЕНЕ БЕЛСЕНДІЛІГІ

**Бекмурат Айсұлу**

Ғылыми жетекшісі: Айменова Сая Смагуловна, «Жалпы білім беру пәндері бөлімі»  
меңгерушісі, жоғары санаттағы ұстаз

Профессор Рузуддиновтың жоғары медициналық-стоматологиялық колледжі

*E-mail: [smagul.ajmenov@bk.ru](mailto:smagul.ajmenov@bk.ru)*

***Аннотация.** Салауатты өмір салты - бұл адамның денсаулығын жақсарту, ұзақ өмір сүру және сапалы өмір сүру үшін өз өмірін дұрыс ұйымдастырудың тәсілі. Әлемде салауатты өмір салтын қалыптастыруға бағытталған әртүрлі бағдарламалар мен бастамалар жүргізілуде. Бұл тенденциялардың негізі адамның денсаулығын сақтап, аурулардың алдын алу, психологиялық тұрақтылықты арттыру, өмір сүру сапасын жоғарылату болып табылады.*

**Спорт пен дене белсенділігі** – салауатты өмір салтының негізгі және маңызды құрамдас бөлігі. Адамның физикалық және психологиялық денсаулығын жақсартуда спорттың рөлі ерекше, себебі ол денені шынықтырып қана қоймай, жалпы өмір сапасын арттыруға да ықпал етеді. Спортпен айналысу денсаулыққа деген қамқорлықтың маңызды бөлігін құраса, дене белсенділігі болса, адамның күнделікті өмірінде тиімді пайдалану қажеттілігі туындайтын бірқатар факторларды қамтиды.

**Спорт пен дене белсенділігінің денсаулыққа әсері.** Спорт және дене белсенділігі адамның денсаулығына маңызды әсер етеді, оның ішінде физикалық, психологиялық және әлеуметтік денсаулықты нығайтуда зор рөл атқарады. Дене белсенділігінің тұрақты түрде жүзеге асырылуы ағзаға бірқатар оң өзгерістер әкеліп, көптеген аурулардың алдын алуға және өмір сүру сапасын арттыруға көмектеседі. Спорт пен дене белсенділігінің денсаулыққа әсері:

**1. Жүрек-қан тамырлар жүйесін жақсарту.** Дене белсенділігі жүрек-қан тамырлар жүйесінің жұмысына айтарлықтай әсер етеді. Спортпен шұғылдану жүрекке қажетті жүктемені дұрыс беріп, қан айналымын реттейді. Қалыпты жаттығулар жүрек жұмысын жақсартуға және қан қысымын төмендетуге көмектеседі.

**2. Психологиялық денсаулыққа әсері.** Спорттың психологиялық денсаулыққа да үлкен пайдасы бар. Физикалық белсенділік эндорфиндер мен серотонин сияқты «куанту гормондарын» шығаруға көмектеседі, бұл адамдардың көңіл-күйін көтеріп, стресс пен депрессияны жеңуге ықпал етеді.

**3. Әлеуметтік денсаулық.** Спорт адамның әлеуметтік өміріне де әсер етеді. Әсіресе командалық спорт түрлерімен айналысу адамдардың әлеуметтік байланыстарын нығайтуға, қоғамдастық сезімін арттыруға көмектеседі.

**Қорытынды.** Спорт пен дене белсенділігі денсаулыққа әсері кең ауқымды әрі күрделі. Бұл әрекеттер физикалық, психологиялық және әлеуметтік денсаулыққа зор пайда әкеледі. Жүрек-қан тамырларының жұмысын жақсарту, метаболизмді реттеу, сүйек пен бұлшық еттерді нығайту, психологиялық денсаулықты күшейту, иммунитетті арттыру – бәрі де спорттың пайдасы. Дене белсенділігінің тұрақты түрде орындалуы адам ағзасына тиімді және жалпы өмір сүру сапасын жақсартуға көмектеседі.

**2. Спорттың түрлері мен олардың артықшылықтары.** Спорттың әртүрлі түрлері адамның денсаулығына әртүрлі әсер етіп, әрқайсысының өзіндік артықшылықтары мен

ерекшеліктері бар. Әр спорт түрі дененің белгілі бір бөліктерін нығайтып, физикалық, психологиялық және әлеуметтік даму аспектілерін жақсартады.

**Жүгіру** - бұл ең қарапайым әрі қолжетімді спорт түрі. Ол кез келген жерде, арнайы жабдықсыз жүзеге асырылуы мүмкін және көптеген денсаулыққа пайдалы әсерлерге ие.

**Футбол** - әлемдегі ең танымал командалық спорт түрі. Ол топтық стратегияны талап етіп, ойыншылардың физикалық және психологиялық қабілеттерін арттырады.

**Йога** - тыныс алу жаттығулары мен дене қимылдарын біріктіретін спорт түрі. Ол физикалық және психологиялық тыныштықты табуға көмектеседі.

**Қорытынды.** Әр спорт түрінің өзіндік артықшылықтары бар, олар адамның физикалық және психологиялық денсаулығын жақсартуға бағытталған. Спорттың түрін таңдау адамның дене құрылымына, мақсаттарына және уақыт мүмкіндіктеріне байланысты болуы керек. Әрбір спорт түрі өз деңгейінде дене шынықтыруды арттырып, өмір сүру сапасын жақсартуға көмектеседі.

**3. Дене белсенділігінің күнделікті өмірдегі маңызы.** Дене белсенділігі - адамның денсаулығын сақтаудың және жақсартудың маңызды құрамдас бөлігі. Қазіргі замандағы өмір салтында адамдар көбіне отырғыштық жұмыс істеуге және аз қозғалуға бейім келеді. Алайда, дене белсенділігін тұрақты түрде ұстану денсаулыққа зор пайда әкеліп, көптеген аурулардың алдын алуға мүмкіндік береді. Күнделікті өмірде дене белсенділігінің маңызы өте жоғары және ол адамның жалпы әл-ауқатына, физикалық және психологиялық жағдайына ықпал етеді.

**Дене белсенділігі және физикалық денсаулық.** Қалыпты дене белсенділігі адам ағзасының тиімді жұмыс істеуіне әсер етіп, көптеген аурулардың алдын алады.

**Дене белсенділігі және психологиялық денсаулық.** Қазіргі қоғамда стресс, мазасыздық, депрессия сияқты психологиялық проблемалар жиі кездеседі. Дене белсенділігі мұндай жағдайларда да үлкен пайда әкеледі. Спорт немесе физикалық жаттығулар ағзаны тыныштандырып, адамды жақсы сезінуге көмектеседі.

**Дене белсенділігінің әлеуметтік және өмір сапасына әсері.** Дене белсенділігі тек физикалық және психологиялық денсаулықты ғана жақсартып қоймайды, сонымен қатар адамның әлеуметтік өміріне де әсер етеді. Ол қоғаммен байланысуға, әлеуметтік қарым-қатынастарды дамытуға көмектеседі.

**4. Дене белсенділігінің күнделікті өмірде жүзеге асырылуы.** Қазіргі таңда дене белсенділігін күнделікті өмірде жүзеге асыру өте маңызды. Көп адам үшін спорт залында жаттығулар жасау қиындық тудыруы мүмкін, бірақ қарапайым дене белсенділігі де үлкен әсер қалдыруы мүмкін.

**5. Дене белсенділігінің артықшылықтары мен оның денсаулыққа тигізетін әсері.** Күнделікті дене белсенділігін ұстану адамның жалпы денсаулығына көптеген пайдалы әсерлер тигізеді. Бұл тұрақты түрде ағзаны шынықтырып, оның физикалық және психологиялық денсаулығын жақсартады.

**Қорытынды.** Қазіргі заманда дене белсенділігінің маңызы өте зор. Ол тек физикалық денсаулықты сақтап қана қоймай, психологиялық, әлеуметтік және эмоционалдық денсаулықты да жақсартады. Қарапайым қозғалыстардың өзі ағзаның тиімді жұмыс істеуіне, шаршаудың алдын алуға және өмір сапасын арттыруға көмектеседі. Сондықтан әр адамның күнделікті өмірінде дене белсенділігі болуы маңызды және бұл денсаулықты сақтаудың ең жақсы жолдарының бірі болып табылады.

**4. Спорт және қоғамдағы маңызы.** Спорт қоғам өмірінде тек жеке адамдардың физикалық денсаулығына ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік және мәдени тұрғыдан да зор ықпал етеді. Бұл тек дене шынықтырумен айналысу емес, мәдени құндылықтарды қалыптастыру, адамдарды біріктіру, рухани тұрғыдан нығайту және елдің жалпы дамуында маңызды рөл атқарады. Спорт қоғамдағы көптеген мәселелерге, оның ішінде денсаулық сақтау, әлеуметтік интеграция, экономикалық даму және ұлттық бірлікке ықпал етеді.

**Ұлттық бірлік пен патриотизмді нығайту.** Спорт қоғамды біріктірудің қуатты құралы болып табылады. Ұлттық командалардың халықаралық аренадағы жеңістері елдің азаматтарында патриоттық сезімді оятады. Спорттық іс-шаралар мемлекеттерді біріктіріп,

ұлттық мақтаныш сезімін қалыптастырады. Әсіресе Олимпиада ойындары мен футбол чемпионаттары сияқты ірі халықаралық жарыстарда елдер өз командаларын қолдап, ұлттық бірлікті нығайтады.

**Әлеуметтік интеграция мен теңдік.** Спорттың қоғамдағы тағы бір маңызды рөлі - әлеуметтік интеграция. Спорт әртүрлі әлеуметтік, этникалық, экономикалық және мәдени топтардың адамдарын біріктіреді. Адамдар спорт арқылы бір-бірімен қарым-қатынас жасап, ортақ мақсаттарға қол жеткізуге ұмтылады. Сондай-ақ, спорт әлеуметтік әділдік пен теңдікті алға жылжытатын күшке ие.

**Денсаулық сақтау мен профилактика.** Спорттың қоғамдағы маңызы денсаулық сақтау саласына да үлкен әсер етеді. Қоғамда дене шынықтыру мен спортқа қатысты белсенді насихаттау көптеген аурулардың алдын алуға және өмір сапасын жақсартуға көмектеседі. Спорт пен дене белсенділігі - жүрек-қан тамырлары аурулары, диабет, семіздік, психологиялық аурулар және басқа да көптеген денсаулық мәселелерін болдырмаудың тиімді тәсілі.

**Білім беру және тәрбие.** Спорттың қоғамдағы рөлі тек физикалық дамумен шектелмейді, ол адамның жеке тұлғалық қасиеттерінің қалыптасуына да әсер етеді. Спорттық белсенділік жасөспірімдер мен жастарға тәрбие беру құралы ретінде қызмет етеді. Ол жауапкершілік, тәртіп, ынтымақтастық, төзімділік, мақсатқа жетуге деген ұмтылыс сияқты құндылықтарды дамытады.

**Мәдениет және спорттың мәдени рөлі.** Спорт - мәдениеттің бір бөлігі. Ол өзара түсіністік пен құрметке негізделген ойындарды, халықаралық жарыстарды, дәстүрлерді сақтап, адамдарды біріктіреді. Спорт мәдениет пен руханилықты тәрбиелеуде де маңызды рөл атқарады. Спортшылар мен жанкүйерлер арасында өзара құрмет, әділдік және этика қағидаттары сақталады.

**Мәдени құндылықтарды насихаттау:** Спорт халықтарды біріктіріп, мәдени айырмашылықтарды жоя отырып, жаһандық деңгейде өзара түсіністік орнатады.

**Өзара құрмет:** Спортта әділ бәсекелестік пен өзара құрмет принциптері сақталады, бұл адамдардың мәдениетіне және моралдық құндылықтарына әсер етеді.

**Қорытынды.** Спорт - қоғамдағы маңызды институттардың бірі. Ол физикалық денсаулықты сақтап, әлеуметтік тұтастықты нығайтуға, экономикалық дамуға және мәдени құндылықтарды насихаттауға ықпал етеді. Спорттың әртүрлі аспектілері арқылы адамдар арасындағы қарым-қатынас жақсарып, елдің жалпы даму деңгейі артады. Осылайша, спорт қоғам үшін үлкен әлеуметтік маңызы бар және әр адамның өмірінде маңызды орын алады.

#### **Әдебиет тізімі**

1. Құдайбергенова, А. (2020). «Салауатты өмір салтын қалыптастыру және спорттың қоғамдағы орны». Алматы: Қазақ университеті.
2. Абдрахманова, Ш. (2019). «Дене тәрбиесі мен спорттың денсаулыққа әсері». Астана: Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті.
3. Болатова, К. (2018). «Жастар арасында спортты дамыту және салауатты өмір салтын қалыптастыру». Журнал «Спорт және денсаулық», №3.
4. Жолдасова, Н. (2017). «Спорт пен дене белсенділігінің психологиялық аспектілері». Журнал «Психология және денсаулық», №5.

## ЛУДОМАНИЯНЫҢ ЖАСӨСПІРІМДЕР ПСИХИКАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ

### Бектемір Мадина

Ғылыми жетекші: Махуова Г.Е., «Психология негіздері және коммуникативтік дағдылар» пәні оқытушысы, педагогика және психология пәні бойынша білім магистрі  
«Батыс Қазақстан жоғары медициналық колледжі» ЖШС  
E-mail: [e.gulfairuz@mail.ru](mailto:e.gulfairuz@mail.ru)

*Аңдатпа. Зерттеу жұмысы лудоманияның жасөспірімдер психикалық денсаулығына әсерін зерттеуге бағытталған. Лудомания, яғни құмар ойындарға тәуелділік, жасөспірімдердің психологиялық және әлеуметтік жағдайына айтарлықтай әсер етіп, олардың эмоционалдық тұрақтылығын, әлеуметтік бейімделуін және өзін-өзі бағалауын төмендетеді. Бұл зерттеуде лудоманияның теріс әсерлерін анықтап, оны болдырмау жолдары мен алдын алу шаралары ұсынылған.*

Жасөспірімдер арасында лудомания әлеуметтік және психологиялық мәселелердің бірі болып табылады. Бұл проблема қазіргі уақытта тек жасөспірімдердің өздеріне ғана емес, олардың отбасына, достарына және қоғамға да үлкен әсерін тигізіп отыр. Лудоманияның психикалық денсаулыққа әсері терең әрі күрделі. Бұл зерттеу жұмысы жасөспірімдер арасындағы лудоманияның психикалық денсаулыққа тигізетін ықпалы мен тәуелділік белгілерін қарастырады.

**Ғылыми жұмыстың өзектілігі.** Қазіргі таңда жасөспірімдер арасында лудомания мәселесі қарқынды түрде артып келеді, бұл жастардың психикалық және әлеуметтік денсаулығына теріс әсерін тигізуде. Лудоманияның дамуы жасөспірімдерде психологиялық стресс, депрессия, мазасыздық және төмен өзін-өзі бағалау сияқты мәселелерге әкеліп соғуы мүмкін. Сонымен қатар, бұл тәуелділік әлеуметтік оқшаулануға, академиялық жетістіктердің төмендеуіне және отбасылық қарым-қатынастардың бұзылуына себеп болуы мүмкін. Жасөспірімдер психикасы әлі де қалыптасып жатқандықтан, құмар ойындарға тәуелділік олардың өмірін терең өзгертіп, ұзақ мерзімді психикалық проблемаларға жол ашады. Осы мәселелерді шешу үшін, лудоманияның жасөспірімдердің психикалық денсаулығына әсерін зерттеу және профилактикалық шараларды қалыптастыру өте маңызды.

Бұл зерттеу жұмысы қоғамның бұл мәселені тереңірек түсініп, жасөспірімдер арасында лудоманияның алдын алу және оның салдарымен күресу үшін ғылыми негізделген ұсыныстар жасауға бағытталған.

**Ғылыми жұмыстың мақсаты:** лудоманияның жасөспірімдер психикалық денсаулығына тигізетін әсерін зерттеу және бұл тәуелділіктің жасөспірімдердің эмоционалдық және психологиялық жағдайына, сондай-ақ олардың әлеуметтік бейімделуіне ықпалын анықтау.

**Зерттеудің әдістері:** анкеталау, интервью, психологиялық тесттер.

Ғылыми зерттеу жұмысының нәтижесіне назар аударайық. Зерттеу нәтижесі бойынша лудоманияның жасөспірімдер психикалық денсаулығына тигізетін әсері айтарлықтай байқалады. Лудоманияға ұшыраған жасөспірімдерде психологиялық проблемалар, эмоционалдық тұрақсыздық, әлеуметтік бейімделу қиындықтары және мінез-құлық бұзылыстары жиі кездеседі. Бұл мәселелердің алдын алу және шешу үшін бірнеше шараларды жүзеге асыру қажет.

Кесте -1. Лудоманияның жасөспірімдер психикалық денсаулығына әсерін бағалау

Зерттелген аспект	Лудоманияға шалдыққан жасөспірімдер	Қалыпты жағдайдағы жасөспірімдер	Ерекшеліктер
-------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--------------

Эмоционалды тұрақтылық	Төмен, жиі стресстік жағдайлар, депрессия	Жоғары, эмоциялық тұрақтылық	Лудоманияда психологиялық әлсіздік артады
Әлеуметтік бейімделу	Қиын, агрессия, әлеуметтік оқшаулану	Жақсы, тұрақты әлеуметтік байланыстар	Лудомания жасөспірімдерді қоғамнан алшақтатуы мүмкін
Өзін-өзі бағалау	Төмен, сенімсіздік, өзін-өзі сынға алу	Орташа, өзін-өзі бағалауы қалыпты	Лудомания жасөспірімдердің өзін-өзі бағалауына теріс әсер етеді
Шаршау мен ұйқының бұзылуы	Артық, ұйқысыздық, күйзеліс	Әдеттегідей, нормалық ұйқы	Лудоманияның әсерінен ұйқысыздық пен шаршау жиі кездеседі
Танымдық және оқу қабілеттері	Төмен, шоғырлану қиындықтары, оқу үлгерімінің төмендеуі	Жоғары, оқу мотивациясы жақсы	Лудомания оқу үлгеріміне және танымдық қабілеттерге кері әсерін тигізеді.
Мінез-құлық бұзылыстары	Жиі кездеседі (агрессия, тәуелділік)	Сирек, мінез-құлық тұрақтылығы	Лудоманияның нәтижесінде мінез-құлық бұзылыстары жиі орын алады.

Нәтижес: зерттеу жұмысының қорытындысы бойынша жоғарғы деңгей-45%, орташа деңгей - 30%, төменгі деңгей - 25% көрсетті.



1-диаграмма - Лудоманияның жасөспірімдер психикалық денсаулығына әсер ету деңгейі

Жалпы зерттеу жұмысының қорытындысы бойынша:

1.Психологиялық әсері: Лудомания жасөспірімдерде психологиялық ауытқуларды тудыратындығы анықталып, көптеген жасөспірімдерде депрессия, мазасыздық, стресс және ішкі жанжалдар туындады.

2.Әлеуметтік әсері: Лудомания әлеуметтік оқшаулануға, басқалармен қатынастың төмендеуін, достық қатынастардың бұзылуына алып келді.

3.Мінез-құлық өзгерістері: Лудоманияның әсерінен жасөспірімдердің мінез-құлқында агрессия, тәуелділік, сабырсыздық және мазасыздық пайда болды.



4. Өзін-өзі бағалау: Лудомания жасөспірімдердің өзін-өзі бағалауын төмендетті, бұл олардың жалпы психикалық денсаулығына әсерін тигізді.

Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, лудомания жасөспірімдердің психикалық денсаулығына теріс әсерін тигізеді. Бұл мәселелердің алдын алу үшін психологиялық қолдау, психотерапевтік әдістер мен әлеуметтік бейімделу шараларын енгізу қажет. Осы орайда лудоманияға қарсы күрес және жастардың психикалық денсаулығын нығайту үшін мынадай алдын алу жұмыстарын ұсынамыз.

Ұсыныстар:

–Лудоманияға тәуелді жасөспірімдерге психологиялық қолдау көрсету үшін колледждерде психологтар мен әлеуметтік жұмысшылардың қатысуымен арнайы бағдарламалар ұйымдастыру.

–Жасөспірімдер мен олардың ата-аналары үшін құмар ойындардың қауіптілігі туралы ақпараттық түсіндірме жұмыстарын жүргізу.

–Жасөспірімдер арасында топтық терапия мен тренингтер өткізу, оларды құмар ойындармен күресуге, психологиялық күйзелісті жеңуге үйрету.

–Отбасылық қатынастарды жақсарту үшін арнайы психологиялық тренингтер мен семинарлар ұйымдастыру.

#### Әдебиет тізімі

1. Жұмабаев Қ. «Салауатты өмір салтының негіздері», 2019 ж.
2. Сапарбекова М. «Денсаулық сақтау мен салауатты өмір салты», 2021 ж.
3. Бектұрғанова Р., «Салауатты өмір салтының психологиялық аспектілері», 2020 ж.

## ТЕНДЕНЦИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Гостева Дарья Кирилловна

Научный руководитель: Бисенова Сауле Муратовна, преподаватель биологии высшей категории

Высший медико-стоматологический колледж профессора Руззуддинова, город Алматы  
*E-mail: [bissenova2025@mail.ru](mailto:bissenova2025@mail.ru)*

*Аннотация. В этой статье рассматривается какое влияние оказывает полезный образ жизни на нынешнюю молодежь. Здоровье играет ключевую роль в нашей жизни, влияя на качество существования и способность достигать целей. Оно зависит от множества факторов, включая вредные привычки. Курение, алкоголь, неправильное питание и недостаток физической активности ухудшают здоровье, увеличивая риск заболеваний.*

В нынешнем времени в социальных сетях наблюдается тенденция, связанная со здоровым образом жизни. В интернете, особенно в молодежном приложении TikTok, молодые люди, чаще девушки, активно продвигают здоровый образ жизни. Изначально все пошло именно с англоязычной части приложения.

Молодежь выставляла свою рутину, как они могли готовить полезные завтраки, как занимались спортом и вставали по утрам. Смотря на ухоженность людей в аккаунтах, другие тоже начинали заниматься продвижением данного стиля и таким образом его популяризовали.

В TikTok здоровье и фитнес - одна из самых популярных тем. В 2023 году по данным аналитической платформы **Statista**, количество хештегов, связанных с здоровым образом жизни (например, #fitness, #healthyfood, #healthylifestyle), на платформе превышает **100 миллиардов** упоминаний. Это – не единственная платформа, на которой подобный формат стал распространяться. Instagram, YouTube, VK (ВКонтакте), все эти приложения содержат миллионы программы по похудению, спортивные упражнения и различные видео-уроки.

Однако вскоре не только молодые люди стали подобным заниматься. Подключились дети раннего возраста и те, кто только вошел в стадию подросткового периода. По итогу в поток рекомендаций затесались видео от девочек лет 9-16. В своих телеграмм каналах они могут продвигать ненормальную одержимость правильным питанием, что не всегда соответствует физиологическим потребностям организма. Маленькие дети начинают воспринимать диеты и ограничения как нечто естественное, не осознавая, что такие практики могут привести к серьезным нарушениям метаболизма.

С точки зрения биологии, наш организм требует сбалансированного поступления всех макро- и микроэлементов для нормальной работы. Недостаток калорий, витаминов и минералов может нарушить обмен веществ, вызвать дефицит энергии, что, в свою очередь, приводит к угнетению иммунной системы. Например, недостаток жиров в пище может привести к проблемам с гормональным фоном, особенно у подростков, чьи гормоны находятся на стадии активной перестройки. Это может вызвать такие симптомы, как нерегулярные менструации у девушек, замедленный рост, а также ослабление костей из-за дефицита витамина D и кальция.

Кроме того, недостаток углеводов, которые являются основным источником энергии для мозга и мышц, может привести к когнитивным нарушениям, ухудшению памяти и концентрации, а также к постоянной усталости. Мозг, который не получает достаточное количество глюкозы (основного источника энергии), начинает работать менее эффективно, что может сказаться на успеваемости в учебе, а также на психическом состоянии подростков.

В тоже время, чрезмерный белковый режим (диеты с акцентом на высокое потребление белков при отказе от углеводов) может привести к перегрузке почек, поскольку эти органы активно участвуют в метаболизме белков. При длительном использовании таких диет может наблюдаться развитие почечной недостаточности, а также нарушение баланса электролитов в организме, что также негативно сказывается на сердечно-сосудистой системе.

Кроме того, отказ от полноценного питания может привести к дефициту жизненно важных витаминов и минералов, таких как кальций, железо, витамин D и витамины группы B. Это может вызвать развитие остеопороза, анемии, а также нарушений нервной системы, включая симптомы, такие как головокружение, бессонница и даже психозы. В подростковом возрасте дефицит этих элементов также может негативно повлиять на нормальное развитие костей и зубов, а также на рост и половое созревание.

Однако существует и обратная сторона одержимости правильного образа жизни. Остальная часть нынешнего поколения совершенно не заботится о своем здоровье и не принимает такой стиль, открыто говоря о том, что им на это все равно и они не будут заботиться о последствиях.

Одной из самых распространенных вредных привычек среди молодежи является использование вейпов и электронных сигарет. Это явление пришло на смену традиционным сигаретам и обещало быть менее вредным. Однако научные исследования показали, что вейпы и жидкости для них содержат множество токсичных веществ, которые могут нанести вред организму.

Кроме того, сужение сосудов, вызванное никотином, может привести к ухудшению циркуляции крови в мозге и других органах, что в свою очередь влияет на когнитивные функции, концентрацию и память.

Но, вейпы также могут нести в себе и другую опасность. Новая болезнь, которая сейчас набирает обороты тому свидетельство. Попкорновая болезнь, или «popcorn lung» (попкорн-легкие), это термин, который использовался для обозначения серьезного заболевания легких, связанного с вдыханием диацитила - химического вещества, используемого для придания искусственного вкуса попкорну, а также встречающегося в составе некоторых ароматизаторов для вейпов.

Диацитил - это химическое вещество, которое может серьезно повреждать легкие. Он нарушает работу дыхательной системы, вызывая хронические заболевания, такие как

бронхиолит, облитерирующий бронхиолит (заболевание, при котором воспаляются и разрушаются дыхательные пути)

Диацетил часто встречается в ароматизаторах, используемых в вейпах, и, хотя употребление вейпов без диацетила может быть несколько менее опасным, воздействие этого вещества на легкие остается очень серьезным.

Врачи, которые проводили диагностику у пострадавших, в частности вейперов, отмечали характерные звуки, за которые неизлечимая болезнь и получила своё специфическое название.

В легких наблюдались звуки выстреливающей или лопающей кукурузы, но на самом деле такие звуки вызваны поражением мелких дыхательных путей, бронхиол. На них происходили воспалительные процессы, что и приводило к образованию рубцовой ткани, сужению и в конечном итоге обструкции этих дыхательных путей.

Согласно статистике, в последние годы использование вейпов среди молодежи стало настоящей эпидемией. В США, по данным Национальной ассоциации по предотвращению курения (American Lung Association), число подростков, использующих вейпы, с 2019 года возросло на 78%. Около 27,5% старшеклассников в возрасте от 12 до 17 лет в США признались в употреблении вейпов в 2020 году

Что касается сладостей, то исследования показывают, что в среднем подростки потребляют до 100 граммов фастфуда в день. Это не только чипсы и кириешки, но и сладкие напитки, которые составляют основной источник «пустых» калорий. Согласно данным ВОЗ, в странах СНГ более 50% подростков употребляют фастфуд минимум два раза в неделю

В Казахстане, по данным Национального медицинского университета, около 1,2% вейперов в возрасте от 18 до 30 лет столкнулись с симптомами хронической дыхательной недостаточности, что может быть связано с развитием попкорновой болезни. По данным Российского центра по контролю и профилактике заболеваний (по состоянию на 2022 год), около 11-15% подростков в России признались в использовании вейпов.

В Казахстане и Украине эта цифра составляет около 8-12% среди подростков в возрасте 14-18 лет, согласно исследованию, проведенному в 2020 году.

В Беларуси и Армении использование вейпов наблюдается у примерно 6-10% подростков и молодежи в возрасте до 20 лет.

**Заключение.** Современное общество, особенно среди молодежной аудитории, переживает явное разделение в восприятии здорового образа жизни. С одной стороны, мы наблюдаем стремительный рост популярности здорового питания, фитнеса и осознанности, особенно среди пользователей социальных сетей. Однако, с другой стороны, существует противоположная тенденция - поколение, которое не воспринимает здоровый образ жизни как приоритет, и порой даже относится к нему с недоверием или откровенным скепсисом та **биполярная тенденция** создаёт контраст между двумя идеологиями: одной, ориентированной на гармонию тела и разума, и другой, противоположной - пренебрежением к собственному здоровью в угоду удобству, вкусу или социальной норме.

### Список литературы

1. **Бабкина, Л. А.** Здоровье и здоровый образ жизни: научно-практическое пособие. - М.: Изд-во РГПУ, 2018.
2. **Горбунова, И. А.** Современные тенденции здорового образа жизни среди молодежи. - М.: МГПУ, 2020.
3. **Коваленко, О. В.** Здоровье как важнейший фактор социальной адаптации личности. - М.: Наука, 2019.
4. **Медведев, С. А.** Здоровье и профилактика заболеваний. - М.: Эксмо, 2018.
5. **Кузнецова, Т. В.** Роль физической активности в поддержании здоровья. - М.: ВЛАДОС, 2021.
6. **Егорова, Л. В.** Вредные привычки и их влияние на здоровье молодежи. - Саратов: СГПУ, 2020.

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

**Даирова Индира Жанатовна**

Бакирова Карлыгаш Галимовна, преподаватель специальных дисциплин  
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

*E-mail:ops2012kk@mail.ru*

***Аннотация.** Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) в современном обществе становится важнейшим направлением в профилактике заболеваний и улучшении качества жизни. Особенно актуальна эта тема в профессиональной деятельности медицинской сестры, так как она играет ключевую роль в просвещении пациентов, формировании у них здоровых привычек и мотивации к ответственному отношению к своему здоровью. Медсестра выступает не только как специалист по уходу, но и как проводник принципов ЗОЖ в лечебно-профилактическом процессе. Данная статья рассматривает основные современные тенденции формирования ЗОЖ, подчеркивая их значение в контексте сестринской практики.*

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) становится не просто модным течением, а необходимым условием современного существования. В условиях ускоренного ритма жизни, постоянного стресса и перегрузки информацией, всё больше людей осознают важность заботы о своем здоровье. Это проявляется в росте интереса к правильному питанию, регулярной физической активности, эмоциональному благополучию и контролю за показателями организма. Важную роль в формировании этих установок играют не только личные приоритеты, но и общественные, технологические и культурные изменения, происходящие в мире.

Одной из ключевых тенденций ЗОЖ в наши дни становится осознанное питание. Люди всё чаще выбирают продукты, богатые витаминами, минералами и клетчаткой. В рационе преобладают овощи, фрукты, цельнозерновые продукты, растительные белки. Популярность приобретают диеты, направленные на снижение потребления сахара, искусственных добавок и соли. Расширяется рынок органической и экологически чистой продукции, появляются новые рецепты здоровых блюд, способствующих не только улучшению самочувствия, но и профилактике заболеваний.

Физическая активность также претерпевает изменения. Если раньше спорт ассоциировался с посещением тренажёрного зала или командными видами спорта, то сегодня всё больше людей выбирают индивидуальные тренировки. Онлайн-платформы, видеоуроки, приложения для тренировок и трекинга активности позволяют заниматься дома, на улице или даже на рабочем месте. Особую популярность приобретают функциональные тренировки, йога, пилатес, бег, танцы и другие формы движения, которые не требуют специального оборудования. Акцент смещается с результата на процесс и удовольствие от движения.

Неотъемлемой частью современного ЗОЖ становится забота о ментальном здоровье. В условиях постоянного давления и информационной перегрузки, важность внутреннего равновесия и устойчивости выходит на первый план. Развиваются и становятся доступнее практики медитации, дыхательные упражнения, техники осознанности и работы с психотерапевтом. Люди всё чаще уделяют внимание своим эмоциям, стараются развивать эмоциональный интеллект, налаживать здоровые коммуникации и восстанавливать жизненные ресурсы через отдых и хобби. Работодатели всё чаще внедряют программы поддержки ментального здоровья сотрудников, осознавая их влияние на продуктивность и общую атмосферу в коллективе.

Современные технологии стали важным инструментом формирования и поддержания ЗОЖ. Различные гаджеты, такие как смарт-часы и фитнес-браслеты, помогают отслеживать количество шагов, пульс, сон, уровень стресса и другие биомаркеры. Приложения по питанию позволяют контролировать калорийность, баланс нутриентов и водный режим. Виртуальные тренеры и программы по самосовершенствованию делают здоровый образ жизни более

доступным и персонализированным. Это способствует укреплению мотивации и внедрению здоровых привычек в повседневную жизнь.

Не стоит забывать и о роли медиа и социальных сетей. Через YouTube, TikTok, Instagram и другие платформы распространяются идеи ЗОЖ, рекомендации по тренировкам, рецепты, истории успеха и личные трансформации. Инфлюенсеры, ведущие здоровый образ жизни, вдохновляют миллионы людей на изменения, способствуют формированию новой культуры отношения к телу, питанию и психологическому состоянию. Взаимная поддержка и обмен опытом становятся мощным стимулом к внедрению здоровых привычек.

В заключение, можно отметить, что современное понимание ЗОЖ значительно расширилось. Это не только отсутствие болезней, но и стремление к гармонии, устойчивости, балансу всех сфер жизни. Благодаря технологическому прогрессу, развитию медицины, популяризации знаний и растущему вниманию к себе, люди сегодня имеют больше возможностей, чем когда-либо прежде, для построения индивидуального и устойчивого пути к здоровью. Современные тенденции ЗОЖ - это не временная мода, а фундаментальное изменение образа жизни в сторону осознанности, заботы о себе и долгосрочного благополучия.

### Список литературы

1. Гребнева Н.Н. Основы здорового образа жизни. - М.: Академия, 2021.
2. Лебедева М.А. Профилактика заболеваний и формирование ЗОЖ. - СПб.: Питер, 2020.
3. Зайцева Л.В., Иванова Е.С. Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни. // Медицинская сестра. - 2022. - №4.
4. Сухарева Е.В. Здоровый образ жизни: современные подходы. - Новосибирск: Наука, 2023.
5. Всемирная организация здравоохранения. Руководство по формированию здорового образа жизни. - Женева: WHO, 2022.

## ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ И СПОСОБЫ ЕГО ПОДДЕРЖАНИЯ

### Жекебаева Милена Сергеевна

Научный руководитель: Нуржанова Дария Акатаевна, педагог-психолог, бакалавр КГП на ПХВ «Государственный высший медицинский колледж имени Д.Калматаева»

*E-mail: [gym\\_kalmataev@mail.ru](mailto:gym_kalmataev@mail.ru)*

***Аннотация.** В статье рассматривается понятие психического здоровья студентов и его значение в образовательной среде. Особенностью исследования стало использование онлайн-диагностики с охватом 57 студентов. Полученные данные помогли выявить основные психоэмоциональные трудности и разработать рекомендации для системы поддержки колледжа. Работа демонстрирует актуальность внедрения профилактических и психологических мероприятий в систему среднего медицинского образования.*

**Введение.** Психическое здоровье - неотъемлемая часть общего благополучия человека. В условиях учебной нагрузки, социальной неопределенности и внутреннего давления студенты находятся в группе риска. Согласно ВОЗ, более 20% молодежи страдают от тревожности, депрессии и стрессовых расстройств. Однако обращение за профессиональной поддержкой остаётся редким. Цель данного исследования - определить уровень психического здоровья студентов и предложить пути его сохранения.

Цель: оценить уровень психического здоровья студентов и разработать способы его поддержки.

Задачи:

- Рассмотреть ключевые понятия и факторы влияния;
- Провести опрос студентов колледжа;
- Проанализировать и интерпретировать результаты;
- Изучить международный опыт;
- Предложить рекомендации, применимые в рамках колледжа.

#### **Методика исследования**

Исследование проводилось с использованием онлайн-теста с сайта <https://psychiatry-test.ru/test/test-na-psihologicheskoe-zdorove/> В опросе приняли участие 57 студентов трёх учебных групп. Результаты были классифицированы по степени психоэмоционального состояния: полное здоровье, наличие трудностей и умеренная дезадаптация.

**Результаты.** Анализ результатов опроса показал следующее распределение уровней психического здоровья среди студентов:

- Полное психологическое здоровье - 20 студентов (33%).
- Психологически здоровы, но имеются проблемы - 38 студентов (62%).
- Умеренная дезадаптация (психологически нездоровы) - 3 студентов (5%).

Таким образом, более 70% студентов испытывают определенные психоэмоциональные трудности, что свидетельствует о необходимости внедрения системной поддержки психического здоровья в образовательных учреждениях.

#### **Последствия пренебрежения психическим здоровьем студентов**

Игнорирование проблем психического здоровья в студенческой среде может привести к ряду серьёзных последствий. Среди них:

- Снижение академической успеваемости. Повышенная тревожность, депрессивные состояния и эмоциональное выгорание мешают сосредоточиться на учебе, ухудшают память и мотивацию.

- Рост числа отчислений. Студенты, не справляющиеся с психологическим давлением, чаще бросают обучение.

- Социальная изоляция и ухудшение межличностных отношений. Эмоциональная нестабильность мешает выстраивать здоровые связи со сверстниками и преподавателями.

- Увеличение случаев вредных привычек. Алкоголь, курение, переизбыток и иные деструктивные формы саморегуляции нередко становятся «решением» при отсутствии поддержки.

- Формирование хронических психических расстройств. Без своевременного вмешательства стрессовые состояния могут перерасти в депрессию, тревожные или панические расстройства.

**Международный опыт.** Поддержка психического здоровья студентов включает выявление основных трудностей и внедрение эффективных рекомендаций в систему помощи. Международный опыт показывает, что важными мерами являются психологическое консультирование, программы по управлению стрессом, развитие эмоционального интеллекта и создание безопасной образовательной среды.

В разных странах используются различные подходы:

- В США и Канаде активно развиваются студенческие центры психологической помощи, предлагаются групповые тренинги и анонимные консультации.

- В Финляндии акцент делают на профилактике: учат студентов справляться со стрессом ещё до появления проблем.

- В Японии развивают культуру ментального здоровья через информационные кампании и онлайн-сервисы поддержки.

- В Казахстане также уделяется внимание этой теме: в колледжах и вузах создаются психологические службы, проводятся тренинги по стрессоустойчивости и эмоциональной саморегуляции. Однако потенциал для развития этой сферы ещё велик.

#### **Способы поддержания психического здоровья студентов:**

##### **1. Индивидуальный уровень:**

- Соблюдение режима сна, питания и физической активности.
- Ведение дневника эмоций, саморефлексия.
- Освоение техник релаксации: дыхательные упражнения, медитация.
- Использование мобильных приложений для самопомощи (Wysa, Mindly, Moodpath).
- Обращение к специалисту при необходимости.

#### **2. Коллективный и образовательный уровень:**

- Обучение преподавателей навыкам эмоционального наблюдения и поддержки.
- Внедрение групп взаимопомощи и тренингов по стрессоустойчивости.
- Создание безопасной атмосферы в учебной среде.
- Регулярные открытые беседы, лекции, психологические клубы.

#### **3. Институциональный уровень:**

- Работа квалифицированного психолога в колледже.
- Наличие анонимной формы для обращения.
- Проведение плановых скринингов (опросов) раз в семестр.
- Сотрудничество с местными медицинскими организациями.

#### **4. Цифровая поддержка:**

- Использование проверенных платформ и чат-ботов.
- Внедрение цифрового дневника настроения.
- Доступ к видеоурокам по психогигиене и саморегуляции.
- Подключение Telegram-ботов с советами и техниками помощи.

**Заключение.** Психическое здоровье студентов требует комплексного подхода: от самоосознания до профессиональной помощи. Результаты исследования подчеркивают актуальность системной поддержки. Предложенные решения ориентированы на практическое внедрение в структуру медицинского колледжа и могут быть адаптированы в других учебных заведениях.

### **Список литературы**

1. Всемирная организация здравоохранения. Психическое здоровье подростков [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>. – Текст: электронный. [1, с. 1–2]
2. American Psychological Association. College Mental Health Survey [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/college-mental-health>. – Текст: электронный. [2, с. 4]
3. Лебедева Н.М. Психологическое здоровье молодежи: вызовы современности / Н.М. Лебедева // Психология образования в XXI веке. – 2021. – № 3. – [с. 92–103. ]
4. Иванова Т.Л., Петрова Н.В. Пути обеспечения психологического здоровья студентов [Электронный ресурс] // Маркетинг и менеджмент инноваций. – 2019. – №3. – С. 112–118. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/puti-obespecheniya-psihologicheskogo-zdorovya-studentov>. – Текст: электронный. [3, с. 5]
5. Онлайн-тест на психическое здоровье [Электронный ресурс] // Psychiatry-test.ru. – Режим доступа: <https://psychiatry-test.ru/test/test-na-psihologicheskoe-zdorove/>. – Текст: электронный [4, с. 3].

## ФАСТ ФУД НЕМЕСЕ ЖЕҢІЛ ТАҒАМДАРДЫҢ АДАМ АҒЗАСЫНА ӘСЕРІ

**Жұмағұл Арнұр Берікұлы**

Ғылыми жетекшісі: Самылтырова Асел Советхановна  
«Диана» Жоғары медицина колледжі, Жетісу облысы, Жаркент қаласы  
E-mail: asel1309@bk.ru

Фаст-фуд қазіргі заманның ажырамас бөлігі. Қарқынды өмір салты қазіргі заман адамына асықпай, сүйіспеншілікпен отырып тамақтануға мүмкіндік бермейді. Күнделікті тамақтанудың орнына жақын маңдағы тамақтанатын жерден бизнес-ланч, пакеттегі жылдам еритін лапша, гамбургерлер немесе хот-догтар мен газдалған сусындар сияқты жеңіл тамақтармен тамақтануға тура келеді.

Қазіргі таңда қалада кез-келген аяқ басқан жерден тамақтануға болады. Көптеген жерлерде арнайы орындар тұрғызылған, онда ыстық самсалар, қамырдағы бәліштер, құймақтар және тағы да басқа жеңіл тағамдар сатылады. Жалпы аш қалмайсың.

Бізді қызықтыратыны, осы фаст-фуд қайдан шықты? Неліктен, ол ересектер мен балалар арасында танымал? Дәрігерлер мен диетологтар айтқандарындай фаст-фуд адам ағзасына, денсаулығына, әсіресе балаларға шынымен зиян ба?

Зерттеудің өзектілігі: фаст-фуд өнімдерінің зиянын тәжірибе арқылы дәлелдеп, оқушылар арасында үгіт жүргізу арқылы қолданушылар санын азайту

Зерттеудің қарама-қайшылықтары дәрігерлер қаншалықты фаст-фудтың зиянын айтқанымен көптеген адамдар жиі пайдаланады.

Зерттеудің мәселесі: фаст-фуд өнімдерін пайдалану.

Зерттеудің міндеттері: -фаст-фудтың шығу тарихымен танысу.

-фаст-фуд өнімдерін қаншалықты жиі пайдалану мен сүйікті тамақтануын анықтау мақсатында мектеп оқушылары арасында сауалнама жүргізу.

-фаст-фуд дайындау барысында оның құрамымен танысу

-газдалған сусынмен іс-тәжірибе жасау.

Зерттеу нысаны: фаст-фуд өнімі.

Жүргізілген зерттеу жұмыстарда келесі зерттеу әдістерін пайдаланды: іздеу (ақпараттар жинақтау), сауалнама (әлеуметтік сауал), талдау (жинақталған ақпараттарды салыстыру).

1.1 Фаст-фуд тағамдарының қысқаша тарихы

Фаст-фуд (ағылшанша «fast food» –тез тамақтану) тез әзірленетін тамақтар. «Фаст-фуд» термині ең алғаш рет 1951 жылы Merriam-Webster сөздігіне енгізілген.

1920 жылдары ең бірінші фастфуд тағамы Америкада қолданысқа ие болды. 1921 жылы Канзаста White Castle атты компания ашылып, алғашқылардың бірі болып гамбургер дайындаған еді. Бұл компания келушілерді гамбургердің бағасының тұрақтылығымен жаулап алды. 1940 жылдардың соңында White Castle компаниясының мықты бәсекелесі болып McDonald's компаниясы бой түзеді. Сол жылдан бастап McDonald's компаниясы алпауыт компаниялардың бірі болды. Тоқсаныншы жылдары гамбургер кедейлерге арналған зиянды тағам болып есептелінетін. Оны қала көшелерінде ғана үйсіз-күйсіз адамдарға сататын болған. Тек кейінірек бұл тағам ресторандарға жол тартты.

Америкада әрбір 10 адамның тоғызы кем дегенде айына бір рет McDonald's ресторанына барады. Америкалықтар 1970 жылы фаст-фудқа 6 миллиард доллар жұмсайтын еді. Бұл көрсеткіш 2011 жылы 142 миллиард долларға өсті. Гамбургер туралы БАҚ-тарда алғаш рет 1894 жылы «Los Angeles Times» газетінде сөз болды. АҚШ-тың өзінде фаст-фуд сататын 300 мың ресторан жұмыс істейді. Ричард және Морис Макдональдтар өздерінің алғашқы ресторанын 1949 жылы Калифорния штатындағы Сан Бернардинода ашты. McDonald's Бразилиядағы халықты жұмыспен қамтып отырған ең үлкен компаниялардың бірі болып саналады. Фри картофельдерінің көпшілік арасында кеңірек тек жайғанығы соншалық, оның сатылымының көлемі шикі картоптардан да асып түсті. Рональд Макдональд америкалық



балалар арасында Санта Клаустан соң ең танымал тұлға болып есептелді. Фаст-фуд тағамдарының кең етек алуы америкалықтардың күрт семіруіне әкелді. Америка ауруларды бақылау орталығының есептеуінше, семіздіктен жылына 248 мың америкалық өледі екен.

2.1 Фаст-фуд тағамдарының құрамыжәне адам ағзасына әсері.

Қазіргі таңда тез дайындалатын тағамдар өркендеуде. Олар: гамбургерлер, картопты «фри», хот-дог және сусындардың қатарына : «Кока - кола», «Пепси», «Фанта» және т.б. кіреді. Тәтті газдалған сусындардың құрамында: көптеген консерванттар, ароматизаторлар, бояулар мен қоюландыратын заттар жәе тағы химиялық қоспалардың бүкіл түрлері қолданылған. Яғни сусының дәмін, иісін, түсін жақсарту үшін.

Тәтті сусын қауіпті аллергия болып саналады. Тәтті газдалған сусында көп мөлшерде қант қолданыладықтан бұндай сусындар қан диабетімен ауыратын адамдар үшін өтте қауіпті. Тек диабет ауыратын адамдар үшін емес бауыр, бүйрек, асқазан ауыратын адамдар үшін де қауіпті. Бұндай сусының орнына ондай химиялық қоспалар аз сусындар мен табиғи шырын ішкеніңіз жөн. **Картопты «Фри»** - құрамында аса қауіпті заттар бар, көп көлемдігі майлар мен акриламид. Акриламид токсидті зиянды зат екенін ғылымда дәлелденді. Ол адамның психикалық жүйесіне және генетиканың өзгеруіне ықпалын тигізеді. Швед биохимиктері зертеуінде бір порция картопты «Фри» - де акриламид нормасынан 50 есе асып тұр. Яғни бір порция да 50 грамм акриламид бар. Ал бір қорап темекінің өзінде акриламид 20 грамм.

Бір порция картопты «Фри» жесек онда біз 2, 5 қорап темекі шекенмен бірдей болады. **Гамбургер.** Бір гамбургер құрамында 46 % тұз, 45 % майлар ал бұл бір күндік норма. Және бұдан басқа 25 % калорий және холестерин. 15 % көмірсутек, 10 грамм қант, 1, 5 грамм зиянды майлар. Гамбургер құрамында ондай аса қауіпті химиялық қоспалар жоқ. Бірақ гамбургерді адам көп қорек етсе онда ол адамның салмақ қосуы әбден мүмкін. Тез дайындалатын тағамның қатарына бәріне танымал кеспелер жатады және құрамыда: қант, пальма майы, бояуыштар, қайнатынқыраған тұз, лимон қышқылы, кептірілген тауық етті немесе сиыр етті, кептірілген көкөністер, саңырауқұлақтар. Кеспелер арнайы тексерістен өтті, кеспелерде адам ағзасына зиян шек таяқшалары бар екенін анықталды. Тек кеспелер ғана емес басқа да тағам өнімдерінде бұндай ішек таяқшалары болмауын мүмкін емес. Жоғарыда айтылып кеткен тез дайындалатын тағамдарда емес тағы күнделікті қолданысқа келетін тағамдардың құрамында химиялық қоспалар бар екенін бәрімізге белгілі. Дүкендердегі сатылатын өнімдердің 70-95 % тамақтануда қолдануға болмайды.

Сонымен қатар, өсімдік өнімдері химиялық тыңайтқыштар, гербицидтер, инсектицидтер көмегімен өндіріледі. Жануарларды өсіру гормоны антибиотигімен жемдейді. Тағам өндірісі фабрикалары өнімдерді табиғи жұғымды заттардан айырып, өңдейді. Оның орнына өнімдерге синтетикалық дәрмендер, жасанды консерванттар, қоспалар қосады. Адам жылына ағзаға зиянды 2-3 килограмм химиялық заттарды жеп тауысады екен. Олар күнделікті әдеттегі және залалсыз тағам өнімдерінің құрамында болады.

Химиялық қоспалар көмегімен астық өнімділігін арттырады, өсімдіктің сақтау мерзімін көбейтеді, жемістер, көкөністер, дәндердің сыртқы түрін жақсартады. Алайда бұл өнімдердің нәрлік құндылығы төмендейді. Ал адам ағзасында олар ақырын, прогрессивті түрде ағзалар мен жасушаларды бұзады, бұл әр түрлі ауруларға яғни ерте қартаю мен мезгілсіз өлімге әкеледі. Азық - түлік сатып алған кезде өнімнің тауар құлақшасындағы (этикетка) канцерогенді заттар туралы мәліметке мұқият назар салған жөн. Сапасы төмен, канцерогені өте жоғары өнімді тұрақты түрде пайдаланып жүрген кісінің дертіне дауа жоқ. Қылтамақ сияқты емі жоқ аурулардың бәрі де осы канцеро - гендік заттардан туатынын ғылым дәлелдеп отыр.

Жылдар бойы улы заттар жиналған адамның ағзасы генетикалық өзгерістерге ұшырайды. Ал, геннің өзгеруі адамның азуына, көңіл - күйінің құлдырауына әкеліп 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 бұзылудан сақтайтын күшті реагенттер. Сау адамды науқас қылатын да дәл осы реагенттер.

## 2.2 Фаст-фуд тағамдарының оң және теріс жақтары

Фаст – фуд тақырыбын зерттеу барысында, мен бұл құбылыстың оң жақтарын тапқым келді, бірақ өкінішке орай дәмді және жылдамдығынан басқа өзімізге қажетті ештеңе таба алмадым. Ешқандай пайдасы туралы сөзді кездестірмедім. Тағам біздің ағзамызға дәм мен рахаттан бөлек пайда әкелу керек.

Осы мәселе төңірегінде дәрігерлердің пікірлерімен таныса келе білгенім, барлық дәрігерлер мен диетолог мамандардың пікірлері бір арнада тоғысады – олардың ойынша фаст – фудтың екі түрі болады: зиянды және өте зиянды.

Жылдам тамақтану жүйесінің кейбір аспектілерін қарастырайық.

### 1.Құнарлығы.

Фаст –фудт өнімдерінде құнарлық шектен тыс көп, бірақ құрамында пайдалы дәрумендер мен минералды заттар мүлдем жоқ.

### 2.Майлар.

Фаст – фуд мейманханаларындағы барлық түскі ас трансгенді майларды қосу арқылы әзірленеді. Бұл майлар өсімдік майлары мен маргариндердің бірнеше қайтара қайнатылғаны. Бұл майлар адам қанындағы холестерин мөлшерін көтереді, зат алмасу процесін нашарлауына әкеп соғады, жүрекке, бауырға т.б. адам ағзаларына зиян келтіреді. Бұл өнімдердің онкологиялық ауруға душар ету қауіпі жоғары.

### 3.Шамадан тыс тұзды қосу.

Тұз жүрекке, бүйрекке өте зиян. Біздің ағзамызға аз ғана мөлшерде тұз керек, атап айтсақ тұздың құрамына кіретін натрий. Натрийдің көп мөлшері ағзаға кері әсер береді.

Бұлардың барлығынан біздің ағзамызға зияны болмаса, пайдасы жоқ.

Зерттеу бөлімі:

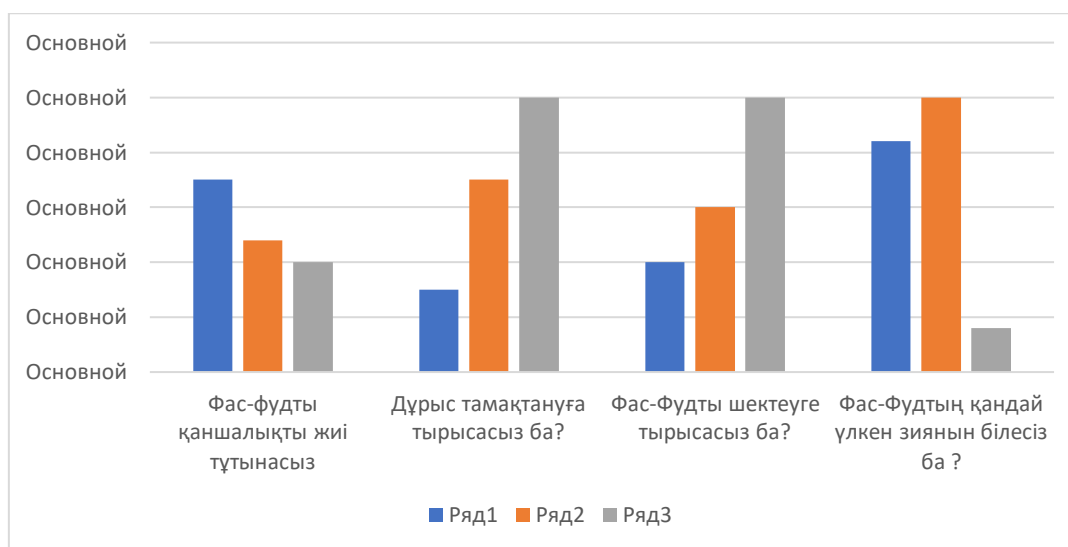
### 3.1 Колледж білім алушыларымен жүргізілген сауалнама қорытындысы

Колледжіміздің 1-2 курс білім алушыларынан төмендегі сұрақтар бойынша сауалнама алынған еді:

1. Сіз фаст-фудты қаншалықты жиі тұтынасыз?
2. Сіз дұрыс тамақтануға тырысасыз ба?
3. Фаст-фудты шектеуге тырысасыз ба?
4. Фаст-фудтың қандай ең үлкен зиянын білесіз?



Сауалнамаға барлығы 145 білім алушы қатысты. Сауалнама нәтижесін саралай келе көзіміздің жеткені,біздің колледж білім алушылары 3,5аптасына 2- 3 рет, 2,5айына – 1 рет, 2 -өте сирек тұтынады.1,5 пайдалы тағам тұтынады , 3,5 -дұрыс тамақтануға тырысады бірақ кейде зиянды тағам тұтынады, 5- мен үшін маңызды емес . 2-қоладан келсе жемеймін,3- кейде жеп қоям ,5-маған бәрібір.4,2-білемін,5-білсемде пайдаланам,0,8-білмеймін.



Білім алушылардың осы тағамды қалауының басты себебі, олардың оны өте дәмді деп есептеуі. Содан кейін барып екіншіден оның жылдам дайындалып, ыңғайлы болуы.

Қорытынды. «Адамның денсаулығы үшін тиімді тамақтана білу өте маңызды. Тиімді тамақтану дегеніміз – құрамында түрлі қоректік заттардың толық мөлшері бар тамақпен ағзаны дұрыс, уақтылы қамтамасыз ету. Жақында американдық ғалымдар зерттеулер жүргізіп, өте жоғары температурада дайындалатын тағамдардың құрамынан адамның денсаулығына өте зиянды «акриламид» деген затты тапқан. Жоғарыда айтылға шаурма, донер-кебабтарға қоса гамбургер, хот-дог, гриль, поп-корн, чипсы, кириешки, картошка фри, қақталған шұжық секілді тағамдар өте жоғары температурада дайындалады. Дәл осы тағамдарды ұзақ күнделікті пайдалану салдарынан асқазан жарасы, созылмалы гастрит, өттің толуы, ұйқы безінің қабынуы, жүрек-қан тамыр аурулары, семіздік пайда болатыны, әсіресе ас қорыту жолдарына өте зиян екені анықталған. Сондықтан мен қалың көпшілікке көшеде даярланатын тағамдарды өте абайлап жеген дұрыс екенін айтар едім».

#### **Фаст-фуд тағамдарының тұтынушыларға кеңестер:**

Тез әзірленетін тағамдар сататын дәмханаларға жиі бармағаныңыз жөн

Өзіңізді фаст-фуд өнімдерінің орнына жеміс-жидектер, аз коллориялы йогурт немесе каша жеуге көндіріңіз

Газдалған сусындардың орнына түрлі жемістердің шырынын ішіңіз

Қуырылған тамақтарды көп жемеуге тырысыңыз.

Көкөністерден жасалатын тағамдарды жиі қолданыңыз.

#### **Менің ұсынысым:**

өнімді аларда мұқият этикеткасын қарап танысыңыз

– өнімнің тым ашық түстілерін алмаңыз

– ұзақ мерзімге созылған өнімді алмаңыз

– құрамы аз болса, дәмдеуіштері мен қоспалары да аз екенін көрсетеді

– егерде сол өнімге қызықсаңыз оны қолдану мөлшерін азайтыңыз

– кириешки мен чипсыді кішкентай балаларға ұсынбаңыз

– асқазан және ішек аурулары бар оқушыларға мүлдем қолдануға болмайтынын ескеріңіз.

Осы жұмысты зерттеу барысында көптеген мәліметтерге қанықтым және біз қазіргі уақытта өз ағзамызды біртіндеп улап жатқанымызды байқадым. Бұрын чипсидың, кириешкидің құрамында не бар екенін білмейтінмін. Сондай-ақ кока-кола сусынының қалай жасалатынын білмеген едім. Қарапайым зерттеу жұмыстарын жүргізу кезінде көзім жетті. Қазіргі уақытта мектеп оқушыларының көпшілігінің семіздікке бой алдыра бастағанын байқауға болады. Мұның себебін осы фаст -фуд тағамдарынан деп есептеймін.

Алдағы уақытта осы жұмысымды тереңірек зерттеп, өз достарыма, өз халқыма көмегім тисе екен деп армандаймын.

#### Әдебиет тізімі

1. Биолог анықтамалығы. Ғылыми-педагогикалық журнал №5, 6 2011 жыл
2. Биология және салауаттылық негіздері
3. Орталық Қазақстан. 2010ж №4
4. Қазақстан әйелдері 2011 ж №2

### ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР УСПЕШНОЙ АДАПТАЦИИ И ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

**Искаков Нуржан**

Научный руководитель: Сайлауова Сабина Мұратбекқызы, преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

*E-mail:* [sailauova2001@mail.ru](mailto:sailauova2001@mail.ru)

***Аннотация.** В докладе рассматривается актуальность здорового образа жизни (ЗОЖ) для студентов медицинского колледжа. Представлены результаты эмпирического исследования, направленного на изучение особенностей образа жизни студентов и его влияния на их успеваемость и психоэмоциональное состояние. Обоснована новизна исследования, заключающаяся в изучении взаимосвязи различных аспектов ЗОЖ с академической успеваемостью и уровнем стресса именно среди будущих медицинских работников на этапе обучения в колледже. Сделаны выводы о необходимости разработки и внедрения программ по формированию культуры ЗОЖ в образовательной среде медицинского колледжа.*

**Актуальность.** Обучение в медицинском колледже сопряжено с высокой учебной нагрузкой, эмоциональным напряжением и ненормированным режимом дня. В этот период молодые люди часто сталкиваются с необходимостью адаптации к новым условиям, что может негативно сказываться на их физическом и психическом здоровье. Пренебрежение принципами здорового образа жизни может привести к снижению успеваемости, развитию хронических заболеваний и эмоциональному выгоранию, что особенно критично для будущих медицинских работников, чья профессиональная деятельность требует высокой стрессоустойчивости и ответственности за здоровье других людей. Таким образом, формирование культуры здорового образа жизни среди студентов медицинского колледжа является важной педагогической и социальной задачей.

**Новизна.** Данное исследование отличается от существующих работ тем, что фокусируется на изучении взаимосвязи различных компонентов здорового образа жизни (режим дня, питание, физическая активность, наличие вредных привычек) с академической успеваемостью и уровнем стресса именно у студентов медицинского колледжа. В отличие от общих исследований ЗОЖ среди молодежи, данная работа учитывает специфику учебного процесса и будущей профессиональной деятельности студентов-медиков.

**Исследование.** Для изучения особенностей образа жизни и его влияния на успеваемость и психоэмоциональное состояние студентов медицинского колледжа было проведено анонимное анкетирование. В исследовании приняли участие 120 студентов 1-3 курсов. Анкета включала вопросы, касающиеся:

- Режимы дня: продолжительность сна, время подъема и отхода ко сну, наличие режима питания.

- Питания: частота приема пищи, наличие горячего питания, потребление фруктов и овощей, фастфуда и газированных напитков.
- Физической активности: регулярность занятий спортом, уровень физической нагрузки в течение дня.
- Вредных привычек: курение, употребление алкоголя.
- Академической успеваемости: средний балл успеваемости за последний семестр.
- Психоэмоционального состояния: уровень стресса (оценка по шкале от 1 до 10), наличие жалоб на усталость, раздражительность, нарушения сна.

### **Результаты исследования**

Анализ результатов показал следующее:

- Режим дня: Только 35% студентов соблюдают режим дня и спят не менее 7-8 часов в сутки. Большинство студентов (65%) отмечают нерегулярный сон и недостаточное количество времени на отдых.
- Питание: Лишь 40% студентов питаются регулярно 3-4 раза в день, включая горячее питание. Более половины опрошенных (55%) часто употребляют фастфуд и газированные напитки.
- Физическая активность: Регулярно занимаются спортом только 25% студентов. Большинство (70%) ведут малоподвижный образ жизни.
- Вредные привычки: Курят 15% опрошенных, эпизодически употребляют алкоголь 30%.
- Академическая успеваемость: Была выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между несоблюдением режима дня, нерациональным питанием, низкой физической активностью и наличием вредных привычек со средним баллом успеваемости (коэффициент корреляции Пирсона  $r < -0.3, p < 0.05$ ).
- Психоэмоциональное состояние: Студенты, не соблюдающие принципы ЗОЖ, чаще отмечали высокий уровень стресса (средний балл 7.2 по шкале), повышенную утомляемость (80%), раздражительность (65%) и нарушения сна (50%). Была выявлена статистически значимая положительная корреляция между факторами риска нездорового образа жизни и уровнем стресса (коэффициент корреляции Пирсона  $r > 0.4, p < 0.01$ ).

**Выводы.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что значительная часть студентов медицинского колледжа пренебрегает принципами здорового образа жизни. Несоблюдение режима дня, нерациональное питание, недостаточная физическая активность и наличие вредных привычек негативно сказываются на академической успеваемости и психоэмоциональном состоянии студентов.

Полученные данные подтверждают актуальность проблемы формирования культуры здорового образа жизни в образовательной среде медицинского колледжа. Необходимо разработать и внедрить комплексные программы, направленные на повышение осведомленности студентов о важности ЗОЖ, формирование у них соответствующих навыков и мотивации к ведению здорового образа жизни. Данные программы могут включать лекции, семинары, тренинги, спортивные мероприятия, консультации психолога и диетолога.

### **Список литературы**

1. Всемирная организация здравоохранения. (2018). Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью.
2. Лисицын Ю.П. (2002). Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-МЕД.
3. Попова Т.В., Иванова И.Н. (2015). Здоровый образ жизни студентов: проблемы и перспективы. Вестник высшей школы, (5), 30-35.
4. Смирнов И.К., Петров П.П. (2019). Влияние образа жизни на успеваемость студентов медицинского вуза. Медицинское образование и профессиональное развитие, (2), 78-84.
5. Ковальчук О.В., Сидорова А.А. (2021). Психологические аспекты формирования здорового образа жизни у студентов. Психология здоровья и болезнь, 15(3), 45-52.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ

**Исламова Рашида, Слободян Анастасия**

Научный руководитель: Кубланова Айнура Эльмановна, преподаватель специальных дисциплин, магистр по направлению "управление образованием"

КГП «Костанайский высший медицинский колледж»

E-mail: kublanova1996@mail.ru

***Аннотация.** В данной работе рассматриваются особенности использования электронных сигарет как альтернативы традиционному табакокурению. Анализируются причины популярности вейпинга среди различных возрастных групп, а также потенциальные риски и последствия для здоровья. Особое внимание уделено влиянию электронных сигарет на подростков и молодежь, а также существующим научным исследованиям, касающимся их безопасности и долгосрочного воздействия. Рассматриваются правовые и социальные аспекты регулирования рынка электронных сигарет в разных странах. Работа направлена на формирование объективного представления о современном феномене вейпинга и его месте в общественном здоровье.*

Актуальность исследования. В настоящее время на территории Республики Казахстан, из-за новизны электронных сигарет, регулирование и надзор за распространением и реализацией электронных сигарет находится на достаточно низком уровне. Поэтому, к сожалению, значительная доля потребителей данного товара являются лица, не достигшие 21 года.

Новизна исследования. В последние годы использование электронных сигарет (вейпов) становится все более распространенным, особенно среди молодежи. Однако их влияние на организм и общественное здоровье остается предметом научных дискуссий. Данное исследование представляет собой комплексный анализ современных данных о воздействии электронных сигарет, включая физиологические, психологические и социальные аспекты их использования.

Новизна исследования заключается в:

1. Систематизации современных научных данных о влиянии компонентов аэрозоля электронных сигарет на дыхательную и сердечно –сосудистую системы.
2. Оценке тенденций потребления электронных сигарет в различных возрастных и социальных группах.
3. Анализе регуляторных мер, принимаемых в разных странах, и их эффективности в снижении популярности вейпинга.
4. Исследовании мотивации пользователей электронных сигарет, включая их восприятие потенциальных рисков.

Результаты исследования могут быть использованы для разработки профилактических мер, направленных на снижение распространенности вейпинга, а также для информирования населения о возможных рисках.

Цель исследования

Исследования является изучения состава электронных сигарет и влияние их на здоровье подрастающего поколения.

Задачи исследования:

1. Составить литературный обзор по теме
  2. Изучить состав жидкостей и составить описание компонентов электронной сигареты.
  3. Исследовать жидкость для электронной сигареты на наличие ядовитых веществ.
- Объектом исследования является население в возрасте от 10 до 30 лет.  
Предметом исследования электронные сигареты.

Гипотеза исследования: в состав электронных сигарет входят губительные для организма вещества, а наличие фильтра полностью не защищает внутренние органы курильщика от вредоносных веществ.

Курение электронных сигарет небезопасно для живого и, в особенности для растущего организма.

Методы исследования:

1. Физико – химические методы исследования.
2. Анкетирование.
3. Социальный опрос.

Результаты исследования:

Практические исследования показывают, что электронные сигареты наносят вред организму, хотя и считаются менее опасными, чем традиционные сигареты. Их употребление связано с:

1. Раздражением дыхательных путей, воспалительными процессами и риском повреждения лёгких.
2. Повышенной нагрузкой на сердце, риском гипертонии, инфарктов и инсультов.
3. Развитием никотиновой зависимости, влиянием на когнитивные функции и нервную систему, особенно у молодёжи.
4. Вредным воздействием химических компонентов аэрозоля, включая канцерогены и тяжёлые металлы.
5. Возможными негативными последствиями для репродуктивной системы у мужчин и беременных женщин.
6. Электронные сигареты не являются безопасной альтернативой и могут вызывать серьёзные долгосрочные последствия для здоровья

Выводы. Выдвинутая нами проблема, что в состав электронных сигарет входят губительные для организма вещества была изучена нами при проведении практической части исследования и анализа литературы.

В ходе проведения опыта по обнаружению циановодорода в никотиновой жидкости для электронных сигарет мы определили, что в состав входит составная часть сильнеешего яда - цианистого калия.

Изучив литературные источники, мы выяснили, как компоненты жидкости для ЭС влияют на организм человека. Помимо никотина, которые вызывает зависимость, способствует сужению сосудов (повышение риска заболеваний со стороны сердечно-сосудистой системы). В составе жидкости есть глицерин, который способствует активной гидратации тканей человека (першение в горле, отечность носоглотки). Также перегрев глицерина приводит к выработке акролеина, которое является мощным канцерогеном.

Курение электронных сигарет небезопасно для живого и, в особенности для растущего организма.

#### Список литературы

1. Байгенжин, А. «Содержание никотина в вейпах в 68-70 раз превышает содержание никотина в обычных сигаретах» // *Служба центральных коммуникаций при Президенте Республики Казахстан*, 18 мая 2023 года.
2. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о влиянии электронных сигарет на здоровье. Женева, 2021.
3. Ғалымбеков, Д. Ж. «Вейп и его влияние на здоровье человека» // *Медицинский университет Семей*, 24 ноября 2023 года.
4. Гончаров, А. В. Электронные сигареты: вред или польза? – Москва: Наука, 2021.
5. Жанузакова, Н. Т. «Вейпинг - стиль жизни или бич 21 века?» // *Казахстанский фармацевтический вестник*, 14 июня 2024 года.
6. Иванов, Д. П. Современные альтернативы табакокурению. – Санкт-Петербург: Медпресс, 2020.

# УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ОТ ДВИЖЕНИЯ ДЛЯ КАЖДОГО: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К МОТОРНОЙ АКТИВНОСТИ И СТРАТЕГИИ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ФИЗИЧЕСКУЮ КУЛЬТУРУ

**Красиловец Юлиана Константиновна, Гудина Лиана Алексеевна**

Научный руководитель: Байкенова Рахима Хадылханиевна, преподаватель физической культуры

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

*E-mail: [rahimabajkenova71@gmail.com](mailto:rahimabajkenova71@gmail.com)*

***Аннотация.** В данной статье рассматривается, как сделать физическую культуру доступной и желанной для всех. Мы предлагаем комплексный подход к двигательному участию студентов с учетом их индивидуальных ограничений. Инновационные методики, нейромедиаторная мотивация, адаптивные тренировки и геймификация - всё это превращает спорт из обязанности в удовольствие. Вы узнаете, как даже студенты с хроническими заболеваниями могут получать удовольствие от движения. Исследование подтверждает, что персонализированные подходы меняют восприятие физкультуры. Откройте для себя новое поколение активного и осознанного движения!*

Центральным условием жизни, кроме питания, дыхания, роста и развития является взаимодействие живого организма с окружающей средой. В этой кооперации существенную роль играет моторная активность. Только при помощи разнообразных и сложных движений человек совершает трудовую деятельность, общается с другими людьми, говорит, пишет и прочее. Определенным образом организованная двигательная деятельность является основой физического воспитания и ведущим аспектом спорта [1, с. 122].

Физическая активность играет ключевую роль в поддержании здоровья человека, улучшении когнитивных функций, снижении стресса и профилактике множества заболеваний. Однако среди студентов наблюдается недостаточная вовлеченность в занятия физической культурой, особенно среди лиц, имеющих медицинские ограничения. Это обусловлено рядом факторов, включая высокую учебную нагрузку, стресс, низкий уровень мотивации, а также медицинские противопоказания, препятствующие выполнению стандартных физических упражнений. Наше исследование направлено на выдвижение концептуальных предложений вовлечения учащихся в физическую активность с учетом их индивидуальных потребностей. Проблема заключается в том, что традиционные программы физического воспитания не адаптированы под особенности здоровья студентов, состоящих на врачебно-контрольной комиссии. В рамках данного исследования предложена новая методика, позволяющая эффективно вовлекать в занятия физической культурой студентов с различными ограничениями, в том числе хронические заболевания, травмы, аллергии, и нарушения опорно-двигательного аппарата [2, с. 96].

Целью является разработка системы индивидуализированных занятий, учитывающей физиологические особенности обучающихся, а также поиск способов повышения мотивации к занятиям физической культурой посредством стимуляции нейромедиаторной активности. Для достижения поставленной цели использован метод анализа статистических данных студентов Павлодарского медицинского высшего колледжа; изучили влияние нейромедиаторов на мотивацию к моторной активности, разработку адаптивных тренировочных программ, а также тестирование предложенных методик среди студентов с различными ограничениями.

В результате анализа данных на сегодня выявлено, что в медицинском колледже обучается 1102 студента, из них 99 студентов состоят на врачебно-контрольной комиссии по различным медицинским показаниям, из них: 28 человек имеют заболевания опорно-двигательного аппарата, 6 человек страдают бронхиальной астмой, 7 – артериальной гипертонией, 17 – вегето-сосудистой дистонией, 3 – эпилепсией, 8 человек имеют



онкологическую предрасположенность, 2 – железодефицитную анемию, с травмами – 5, миопия – 23. Также студентов с инвалидностью – 19 человек. Указанный факт демонстрирует на необходимость разработки своеобразных программ физической активности, которые учитывали бы особенности здоровья каждого студента.

Эти показатели свидетельствуют о том, что значительная часть студентов имеет медицинские ограничения, в большинстве это люди с нарушениями опорно-двигательного аппарата, что может ссылаться на низкую физическую активность, неправильную осанку или длительное пребывание в неудобных позах, что требует индивидуального подхода к физической деятельности.

В свою очередь, мы считаем, что одним из ключевых аспектов вовлечения в физическую культуру является мотивация, которая во многом определяется нейромедиаторами. В рамках текущего исследования выдвинуто предположение, что целенаправленная стимуляция выработки дофамина и серотонина через умеренные физические нагрузки может повысить вовлеченность студентов в занятия спортом, даже при наличии медицинских ограничений. Физическая активность влияет на нейромедиаторы мозга, формируя привычку и делая тренировки приятными [3].

1. До тренировки: дофаминовая мотивация.

Перед началом активности выделяется дофамин – тот самый нейромедиатор, связанный с мотивацией и ожиданием удовольствия. Если у человека есть цель (например, подтянутое тело или здоровье), мозг «подкрепляет» ожидание результата выбросом дофамина, вынуждая нас начинать движение.

2. Во время тренировки: эндорфины.

Эндорфины – природные «обезболивающие». Они снижают дискомфорт от нагрузки, также улучшают настроение и вызывает чувство удовольствия после тренировки (эффект «кайфа бегуна»).

3. После тренировки: серотонин и норадреналин.

Серотонин – стабилизирует настроение, снижает тревожность и депрессию. Чем больше активности – тем выше уровень этого гормона, поэтому тренировки помогают бороться с плохим настроением и апатией.

Норадреналин – повышает бодрость и концентрацию, давая ощущение прилива энергии.

4. Формирование привычки и выработка дисциплины. Дисциплина – это то, благодаря чему мы достигаем видимых результатов. При соблюдении дисциплинарных правил и образа жизни регулируется правильная работа гипоталамо-гипофизарной системы.

Только регулярные тренировки создают дофаминовый цикл:

1) ожидание (мы знаем, что после тренировки будет хорошо);

2) действие (сам процесс);

3) вознаграждение (чувство радости и удовлетворения).

Со временем мозг запоминает этот цикл, и физическая активность становится привычной и даже необходимой для поддержания хорошего самочувствия. Нейромедиаторы превращают тренировки из усилия в удовлетворение, а регулярность формирует зависимость от этого ощущения, помогая выработать привычку и дисциплину. Разработана новая методика, позволяющая эффективно адаптировать физические упражнения для студентов с различными заболеваниями. Например, для лиц, страдающих хронической рецидивирующей крапивницей с ангионевротическими отеками, предложен комплекс лечебной физкультуры (ЛФК), направленный на улучшение микроциркуляции, снижение уровня стресса и укрепление иммунной системы.

Данная методика включает дыхательные упражнения, легкие кардионагрузки, растяжку и элементы йоги, что способствует нормализации состояния кожи и снижению частоты рецидивов. Пример программы для студентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата: упражнения в бассейне, минимизирующие нагрузку на суставы. Если бассейн отсутствует, то ЛФК с использованием резиновых лент и баланс-платформ и легкие растяжки

для улучшения подвижности [4, с. 78]. И геймификация как эффективный инструмент вовлечения, то есть если включить игровые механики в процесс занятий, то студенты будут воспринимать физическую активность не как обязанность, а как часть развлекательного процесса.

Анализ результатов показал какие факторы мешают студентам заниматься спортом больше всего и как их устранение повлияло бы на их активность. На основе проведенного опроса выявлено, что 80% студентов поддерживают геймификацию, а более 70% отметили, что стали бы активнее при наличии удобного расписания и индивидуального подхода. Это подтверждает эффективность внедрения новых методик, которые предложены в данной работе.

Например, разработка мобильного приложения «MedFit». Или можно придумать еще множество вариантов названия как «UniMove» (от "University" и "Move" - движение), или «ActiveMind» (связь активности и работы мозга), позволяющее устранить эти барьеры. Звучит коротко, оригинально и такого еще нет. Придумать название не тяжело, важнее какой результат оно будет давать. Приложение должно стать частью учебного процесса по физической культуре, а не просто дополнительным фитнес-трекером. Его задача – вовлечь всех студентов, включая тех, кто освобожден от стандартных нагрузок. Пример приложения:

1. Персонализированные тренировки:

- пользователь заполняет анкету (пол, возраст, состояние здоровья, уровень физподготовки);
- искусственный интеллект подбирает программу: силовые, кардио, ЛФК (например, при проблемах с ОДА);

- можно выбрать формат занятий: тренировки дома, в зале, на улице;

- гибкие физические нагрузки (подход для всех).

2. Геймификация и мотивация:

- достижения («Герой спорта», «Йога-мастер» .Уровни, награды за выполнение тренировок.);

- соревнования между студентами, доска лидеров (например, кто больше шагов пройдет за неделю или же как в нашем колледже стало хорошей традицией проведение спортивных праздников. Например «Қыздар сайысы»; «Жас-Батыр»; «Сергектік»);

- виртуальный тренер с советами и напоминаниями;

- очки VR. Используются для интерактивных тренировок, помогает для людей с ограниченными возможностями. Улучшают реакцию, равновесие и выносливость.

3. Медицинский раздел – теория:

- советы по восстановлению, питанию, сну;

- информация о влиянии нейромедиаторов на мотивацию;

- раздел «Физкультура при заболеваниях» (например, ЛФК при астме или анемии);

- тесты: после прохождения – бонусные очки.

4. Интерактив с преподавателем:

- преподаватель может задавать индивидуальные или командные задания;

- возможность загружать видеотчет о выполнении заданий (для дистанционного обучения);

5. Социальная интеграция:

- форумы и чаты для общения;

- совместные челленджи (например, 30-дневный спортивный марафон);

- возможность вести видеодневник прогресса.

Это одна из новшеств-идей, показывающая как введение одного приложения мотивирует обучающихся и делает спорт доступным, а не скучной обязанностью! А главное – создает равные условия – каждый обучающийся получает индивидуальную нагрузку, но остается частью команды.

Позитивные аспекты исследования включают: повышение вовлеченности студентов в спорт на 30–40%; улучшение эмоционального состояния за счет стимуляции

нейромедиаторов; развитие устойчивой привычки к физической активности; адаптация спорта под индивидуальные особенности здоровья каждого.

Таким образом, новая методика позволяет не только повысить уровень физической активности среди учащихся, но и сделать занятия спортом доступными и увлекательными для каждого. Эти изменения формируют новую культуру активного долголетия, в которой движение становится не обязанностью, а источником удовлетворения и энергии.

### Список литературы

- 1 Гурфинкель В.С. "Физиология физической активности и спорта". – СПб.: Питер, 2018. – 228 с.
- 2 Селуянов В. Н. "Физиология мышечной деятельности и восстановление в спорте". – М.: Спорт, 2016. – 156 с.
- 3 Исследование влияния физических упражнений на уровень стресса / Международный журнал спортивной психологии. – 2019. – 197 с.
- 4 World Health Organization (WHO). Physical Activity and Health Guidelines. – Geneva, 2023. – 347 с.

## САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ҚАЗІРГІ ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ

### Қабықбай Айым, Кудайбергенова Амангуль

Ғылыми жетекшісі: Сағатбекова Дана Талғатқызы, оқытушы  
Абай облысы ДСБ ШЖҚ "Дүйсенбі Қалматаев атындағы мемлекеттік жоғарғы медициналық колледжі" КМК  
E-mail: [dana920212@mail.ru](mailto:dana920212@mail.ru)

*Аннотация:* Бұл мақалада қазіргі әлеуметтік-мәдени трансформация жағдайында салауатты өмір салтын (СӨС) қалыптастырудағы негізгі тенденциялар қарастырылады. Талдауда әсер етуші факторлар, оның ішінде цифрландыру, құндылықтар бағдарларының өзгеруі, денсаулық сақтаудың дамуы және халықтың ақпараттану деңгейінің артуы қарастырылады.

**Өзектілігі** – Қазіргі таңда адамның өмір сапасын арттыру мен денсаулығын сақтау – ең өзекті мәселелердің бірі болып отыр. Ғылым мен технология дамыған сайын адамның физикалық белсенділігі төмендеп, зиянды әдеттер көбейіп, дұрыс емес тамақтану мен күйзеліс денсаулыққа кері әсер етуде. Жасөспірімдер арасында темекі шегу, алкоголь тұтыну сияқты зиянды әдеттер кең тарауда. Бұл – болашақ ұрпақтың денсаулығына үлкен қауіп. Сондықтан салауатты өмір салтын бала кезден бастап насихаттау өте маңызды.

**Зерттеудің мақсаты** – колледж студенттері мен оқытушылары арасындағы салауатты өмір салтын қалыптастырудың негізгі үрдістерін анықтау және талдау.

Зерттеу міндеттері:

1. СӨС ұғымына қатысты теориялық тәсілдерді зерделеу;
2. Цифрландырудың денсаулық сақтау тәжірибесіне әсерін талдау;
3. СӨС құрылымындағы менталдық денсаулықтың рөлін айқындау;
4. Халықтың СӨС тәжірибесіне қатысуын сауалнама негізінде зерттеу.

Зерттеу әдістемесі

Зерттеуде келесі әдістер қолданылды:

- ғылыми әдебиеттер мен статистикалық деректерге теориялық талдау;
- онлайн сауалнама жүргізу (180 адам)
- СӨС тақырыбы бойынша БАҚ және әлеуметтік желілердегі материалдарға контент-талдау.

### Зерттеу нәтижелері

1. СӨС-ке теориялық көзқарастар қазіргі заманғы салауатты өмір салтын қалыптастыру тенденциялары мыналарды қамтиды:

1) Денсаулыққа саналы қатынас. Көптеген адамдар физикалық және психологиялық әлауқатқа назар аударудың маңыздылығын түсінеді.

2) Wellness трендтерінің танымалдылығы. Өмір сапасын жақсартуға бағытталған түрлі тәжірибелер мен әдістер. Мысалы, фитнес және спортпен айналысу, дұрыс тамақтану, медитация, саналы болу тәжірибелері.

3) Профилактикалық бағыттың күшеюі. Барлық мемлекеттік билік органдарының, секторы мен қоғамның құрылымдарының іс-әрекеттері адамның денсаулығын өмір бойы сақтау мақсатына бағытталған.

4) Салауатты өмір салтын жүргізу үшін жағдайлар жасау. Бұл зиянды әсерлерден таза орта, дұрыс тамақтану өнімдеріне қол жетімділік және физикалық белсенділіктің қол жетімділігі.

5) Жаппай акциялар мен БАҚ мүмкіндіктерін пайдалану. Олар денсаулықты сақтау және нығайту тақырыбын насихаттайды, сондай-ақ салауатты өмір салтын ұстанбайтын адамдарға теріс көзқарас қалыптастырады.

6) Салауатты өмір салтын қалыптастыру үшін әрбір адамның жеке мотивациясы және оны материалдық тұрғыда, сондай-ақ әлеуметтік бағалау тұрғысынан жүзеге асыру мүмкіндігі қажет.

2. Цифрландыру. СӨС-тің қозғаушы күші сауалнама нәтижесінде, респонденттердің 85%-ы физикалық белсенділік пен тамақтануды бақылауға арналған мобильді қосымшаларды пайдаланатыны анықталды. Ең танымал құралдар: қадам санағыштар, ұйқыны, каллорияны және жүрек соғысын бақылайтын трекерлер. Бұл “денсаулықты цифрлық бақылау” үрдісінің дамуын көрсетеді.

3. Менталдық денсаулықтың маңызы артуда. Сауалнамаға қатысқандардың 38%-ы медитация, психологиялық қолдау немесе күйзелісті төмендету арқылы психоэмоционалдық жағдайына мән беретінін айтты. Mindfulness, цифрлық детокс және күйзелісті басқару күнделікті әдетке айналған.

4. Әлеуметтік аспекті. Респонденттердің, жалпы жастардың 65%-ына салауатты өмір салтын ұстануына көбінесе қоршаған ортасы әсер етеді екен.

### Талқылау

Зерттеу нәтижелері СӨС парадигмасының өзгеріп жатқанын көрсетеді: тар мағынадағы физикалық денсаулықтан кешенді, көп деңгейлі көзқарасқа өту байқалады. Цифрлық технологиялар, психологиялық сауаттылықтың артуы және қоршаған ортамен үйлесімділікке ұмтылыс маңызды орын алады. Дегенмен, цифрлық теңсіздік, ақпараттық шамадан тыс жүктеме және өңірлерде кәсіби қолдаудың жеткіліксіздігі сияқты мәселелер әлі де бар.

Қорытынды. Салауатты өмір салтын қалыптастырудың қазіргі тенденциялары денсаулықты сақтау мен аурулардың алдын алу мақсатында әртүрлі бағыттар бойынша ұйымдастырылған. Физикалық белсенділік, дұрыс тамақтану, психоэмоционалды қолдау, экологиялық тұрғыдан таза өмір салты және жаңа технологиялар адамдардың өмір сүру сапасын жақсартуға мүмкіндік береді. Бұл тенденциялар денсаулықты сақтау мен өмір сапасын арттыруға ықпал етеді.

### Ұсыныстар:

1. Білім беру саласында (Мектептер мен колледждерде осы тақырыптарға байланысты сынып сағаттарын жиі ұйымдастыру; Спорттық секциялар мен дене шынықтыру сабақтарын заманауи тәсілдермен өткізу, мысалға: фитнес, йога, т.б; Жасөспірімдер арасында психологиялық денсаулықты нығайту тренингтері мен мотивациялық семинарлар жүргізу);

2. Ақпараттық насихат (Жастар арасында әлеуметтік желілер арқылы позитивті денсаулық мәдениетін насихаттау, мысалы: бейнебаяндар, ақпараттық парақшалар, т.б)

3. Мемлекеттік қолдау мен саясат (Зиянды әдеттерге қарсы күресті күшейту; салауатты өмір салтын қаржыландыру).

### Әдебиет тізімі

1. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы № 725 «Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасын бекіту туралы Қаулысы // <https://adilet.zan.kz/rus/archive/docs/P2100000725/22.09.2023>
2. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы. Жаһандық денсаулық туралы есеп 2025. <https://www.who.int/europe/ru/event/world-health-day-2025--healthy-beginnings--hopeful-futures>
3. Лебедев А.А., Соловьева Н.И. Салауатты өмір салты: теория және тәжірибе. – М.: Академия, 2021 ж.
4. Смит, А. және Томас, Дж. (2022). Сандық денсаулық және әл-ауқат. Денсаулықты зерттеу журналы.

## MODERN TRENDS IN THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE

**Kainazar Kunekey**

Dzhumagulova Indira Mukhanovna, Teacher of English

Higher Medical college. Almaty.

[kunekey88@gmail.com](mailto:kunekey88@gmail.com), [dzhumagulova@mail.ru](mailto:dzhumagulova@mail.ru)

**Abstract:** *A healthy lifestyle in the 21<sup>st</sup> century is more important than ever due to the modern changes like sedentary jobs, processed foods, smoking and drinking culture, high stress levels. It's really important to create a balance in physical, mental, emotional and social aspects of life. Living a healthy lifestyle is not only about avoiding illness- it's about living fully and feeling your best everyday. Healthy habits that people create on a daily basis are keys to live a happy and productive life.*

Majority of people nowadays tend to have and live a healthy lifestyle. People starting to realise that living more of an active lifestyle is making you more productive, stronger, healthier and it's better for your physical and mental health. In general living a healthy lifestyle in my opinion affects your whole life because when you have a motivation to move your and for fill your body with nutritious foods your not only physical health improves but you start to take your life seriously. First of all living a healthy lifestyle is a form of self respect. Especially now when people have so many new technologies like AI, different phone apps, social media it becomes much easier to lead an active lifestyle.

With new technologies people can make their fitness juries more easier and enjoyable. For example: fitness bracelets, smart watches, take a personal genetic tests

Also we have to take our mental health as seriously as we take our physical health. Many people go to therapist to help them with their emotional health, family, work and study problems. Because people in this generation experience so much stress and pressure. We must not ignore the fact that people can have different symptoms of very serious mental disorders. So it's important to visit therapist or take a therapy classes if you feel like you are going through something traumatising.

Also it's important to have a good sleep. Our body needs sleep just like water and food. It helps us stay healthy, focused and full of energy. When we sleep our body and brain rest, recover and get ready for the next day. That's why we need to take at least 7-9 hours of good quality sleep. A person should never skip his sleep.

Nutritious food. The idea of eating healthy is so important. Our society it's so much junk food that eating real food is considered as dieting. Eating less sugar, trans fats, street food, refined carbs improves our health especially gut health. Fruits and vegetables, nuts, berries, grains, chicken, eggs, red meat, sea food, dairy make up the most of a healthy diet. They are full of nutrients and vitamins that we should consume on a daily basis.

Physical activity. Focus should not only be on training but in general your daily activities like: walking, riding a bicycle, stretching, walking on stairs. You can also have at home workouts. There are so many different variations of workouts on the internet. And going to the gym, swimming, dancing, yoga, Pilates is also such a great options. Physical activities takes one of the biggest parts of a healthy lifestyle. Benefits: improves heart health, boosts metabolism and helps with weight loss, strengthens bones and muscles, enhances immune function, improves posture and flexibility, lowers risk of chronic diseases, helps with mental and emotional health, improves life quality and etc.

More and more people take yearly whole body check ups to prevent bad diseases because many of them don't have any symptoms. Drinking vitamins is the best way to take care of your immune system. Vitamin D, omega 3, magnesium, calcium, biotin and other supplements will support your body.

Eco-friendly lifestyle is also gaining popularity in todays generation. Fresh air, clear water, safe food. Less plastic, waste recycling, conscious consumption may not seem to be that important but it takes a huge part to live in a sustainable environment.

In conclusion living a healthy lifestyle is always a choice. When we talk about our health our lifestyle is essential to live a longer, healthier and happier life. Because without good health a human is not capable to live and enjoy this beautiful world. Healthy lifestyle promotes our ability to grow and improve in so many different ways. Making small, consistent changes can make a difference and is a powerful investment in your future.

### References

1. Statista. (2023). Number of wearable devices users worldwide.
2. Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2022). Healthy Eating Plate.
3. World Health Organization. (2023). Mental health and COVID-19.
4. Headspace. (2024). Impact Report.
5. American College of Sports Medicine. (2024). Worldwide Survey of Fitness Trends.

## САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ ҚАЗІРГІ ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ

### Қамидоллина Алина Тілегенқызы

Ғылыми жетекшісі: Сейткалиева Айгуль Елтаевна, арнайы пәндер оқытушысы

ЖШС «Батыс Қазақстан Жоғары медициналық колледжі»

*E-mail: [aygul.seytkalieva@mail.ru](mailto:aygul.seytkalieva@mail.ru)*

***Аңдатпа:** Бұл мақалада салауатты өмір салтын қалыптастырудың заманауи тенденциялары, олардың қоғам денсаулығына ықпалы, және ғылыми зерттеулердің осы бағыттағы жетістіктері қарастырылады. Қазіргі таңда физикалық белсенділік, дұрыс тамақтану, психологиялық саулық және зиянды әдеттерден бас тарту секілді аспектілерге ерекше көңіл бөлінуде. Бұл тақырыптың өзектілігі – халық арасында созылмалы аурулардың көбеюі және алдын алу шараларының маңыздылығымен байланысты.*

«Салауатты өмір салтын ынталандыру әрқайсымыздың дене тәрбиесімен айналысуымызға, дұрыс тамақтануымызға, есірткелерді, темекі мен алкагольді тұтынуды қойып, тазалық пен санитария шараларын сақтауымызға және бағытталған» Н.Ә. Назарабаев.

**Өзектілігі:** ХХІ ғасырда урбанизация, технологиялық прогресс және әлеуметтік факторлар адамдардың өмір салтына теріс әсер етуде. Қозғалыссыз өмір, стресстік жағдайлар және фастфудтың кең таралуы халықтың денсаулығын нашарлатуда. Осыған байланысты салауатты өмір салтын насихаттау мен қалыптастыру – қоғамдық денсаулық сақтау жүйесінің басты міндеттерінің бірі.

**Мақсаты:** салауатты өмір салтын қалыптастыру саласындағы қазіргі тенденцияларды анықтап, олардың ғылыми және практикалық негіздерін талдау. Жаңа әдістер мен технологиялардың тиімділігін бағалап, оларды қоғамдық денсаулық сақтау жүйесіне енгізу жолдарын ұсыну.

**Салауатты өмір салты** – бұл адамның өз денсаулығын сақтау, аурулардың алдын алу және ағзаны нығайтуға бағытталған өмір сүру салты.

Салауатты өмір салтының негізгі құрамдас бөліктеріне мыналар жатады:

- еңбек пен демалыс тәртібі;
- ұйқыны дұрыс ұйымдастыру;
- тамақтану тәртібі;
- қимыл-қозғалыс белсенділігін ұйымдастыру;
- санитария, гигиена және шынығу талаптарын сақтау;
- зиянды әдеттердің алдын алу;
- тұлғааралық қарым-қатынас мәдениеті;
- ағзаның психофизикалық реттелуі;
- жыныстық тәртіп мәдениеті.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мамандарының пікірінше, денсаулық – бұл адамның толық рухани, әлеуметтік және физикалық амандығы.

Олардың айтуынша, денсаулыққа келесі факторлар әсер етеді:

- денсаулық сақтау жүйесі – 10%,
- сыртқы орта – 20%,
- генетика мен тұқымқуалаушылық – 20%,
- ал бірінші орында – өмір салты мен тамақтану – 50%.

Ұзақ және бақытты өмір сүру үшін адамның өмір салты салауатты бағытта болуы тиіс.

**Зиянды әдеттер.** Ең кең таралған және негізгі зиянды әдеттердің қатарына темекі шегу мен ішімдік ішу жатады. Бұл әдеттердің өсіп келе жатқан жас буын ағзасына тигізетін зияны туралы шексіз айтуға болады. Алайда көпшілік адамдар бұл әдеттердің келтіретін зиянын бағаламайды, тіпті онсыз өмір сүре алмайтындарын мойындайды.

Ғылыми түрде дәлелденгендей, темекі мен алкоголь оқу материалын қабылдауға кері әсер етеді. Сонымен қатар зиянды әдеттер адамның ағзасына мынадай зиян келтіреді: ерте картаю, тыныс алу жолдарының аурулары, орталық жүйке жүйесінің зақымдануы, ішкі органдардың бұзылуы және психологиялық тәуелділік.

Егер темекі мен алкоголь адам ағзасына осындай кері әсерін тигізсе, неге адамдар бұған әуес болып, оларды қолдануды жалғастырады? Жасөспірімдер темекі шегіп, ішімдік ішуді әртүрлі себептермен бастайды, негізінен назар аударту үшін, өздерін ересек етіп көрсету мақсатында. Төменде салауатты өмір салтының қазіргі барлық маңызды тенденциялары толық әрі нақты сипатталып берілген.

Әр бөлімде қазіргі заман жастары мен ересектер жиі қолданатын әдістер мен трендтер көрсетілген:

### **1. Дұрыс тамақтану тенденциялары**

**Мақсаты:** Ағзаға пайдалы заттарды жеткілікті мөлшерде қабылдау, иммунитетті күшейту, созылмалы аурулардың алдын алу.

#### **Қазіргі трендтер:**

- Органикалық және фермерлік өнімдер: Химиялық қоспасыз, табиғи өнімдерге сұраныс артты.
- Өсімдікке негізделген диета: Вегетариандық, вегандық, флекситариандық (кейде ет жейтіндер) танымал болуда.
- Интервальді ашығу (intermittent fasting): Мысалы, 16/8 режимі - 16 сағат ашығып, 8 сағат ішінде тамақтану.
- Сусындарда қант азайту: Газдалған, тәтті сусындар орнына - су, көк шай, детокс-сулар.

• Салауатты снектер: Чипстер мен тәттілер орнына - жаңғақтар, кептірілген жемістер, грек йогурты.

## 2. Спорт пен жаттығу трендтері

**Мақсаты:** Дене белсенділігін арттыру арқылы жүрек-қан тамырларын нығайту, артық салмақтан арылу, энергияны көбейту.

### Қазіргі трендтер:

• Үйде жаттығу: Онлайн фитнес сабақтар (YouTube, арнайы фитнес қосымшалар: Nike Training Club, Fitify).

• Қашықтан жоспар құру, видеосабақтар.

• Функционалды жаттығулар: Күш, тепе-теңдік пен икемділікті бірге дамытатын кешендер.

• Йога мен пилатес: Денемен қатар, сана мен тынысқа да көңіл бөлу.

• Фитнес-трекерлер: Қадам санау, жүрек соғу жиілігін, ұйқы сапасын бақылау (мысалы, Mi Band, Apple Watch).

## 3. Экологиялық өмір салты

**Мақсаты:** Денсаулықпен қатар табиғатты қорғау, зиянды заттардан бас тарту.

### Қазіргі трендтер:

• Zero waste (қалдықсыз өмір): Қайта қолданылатын ыдыс-аяқ, шоппер сөмкелер, экологиялық қаптар.

• Табиғи косметика мен тұрмыстық химия: Органикалық, зиянсыз құрам.

• Қайта өңдеу (recycling): Пластик, қағаз, шыныларды бөліп тастау.

• Еттен бас тарту (этика мен экология үшін): Ет өндірісі экологияға кері әсер етеді деген пікір таралуда.

**Қорытынды.** Бұл жобада салауатты өмір салтының негіздері қарастырылды, атап айтқанда: дұрыс тамақтану, спортпен айналысу, зиянды әдеттердің болмауы және еңбек пен демалысты дұрыс ұйымдастыру. Қазіргі таңда салауатты өмір салты - тек денсаулықты сақтау құралы ғана емес, тұтас мәдениет пен өмірлік философияға айналды. Технологиялық дамудың арқасында фитнес-трекерлер, дұрыс тамақтану бойынша мобильді қосымшалар және онлайн фитнес бағдарламалар кеңінен қолданылады. Сонымен қатар, ментальды денсаулыққа деген қызығушылық артты - медитация, майндфулнес, психологиялық кеңес алу үрдіске айналды.

## Әдебиет тізімі

1. ООО Бегемот ЭйАй © 2024

2. <http://megion-pnb.ru/info/novosti-i-stati/stati/793/>

3. <https://infourok.ru/referat-zdorovyj-obraz-zhizni-studenta-4035362.html>

## САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ - ДЕНСАУЛЫҚ КЕПІЛІ

### Құсман Ақерке

Жетекшісі: Нурғалиева Асель Ергалиевна

Талдықорған қаласының «Авиценна» медициналық колледжі

E-mail: [assel1808@mail.ru](mailto:assel1808@mail.ru)

*Аннотация.* Бұл мақалада денсаулық сақтауды ұйымдастыру, халықтың өмір сүру сапасын жақсарту және салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселелері қарастырылады. Денсаулық пен салауатты өмір салты мәселелері бұрынғыдан да өзекті, салауатты өмір салтының танымалдығы мен беделі артып, оның құндылығы артып келеді. Жиырма бірінші ғасыр медицинаның жоғары жетістіктерімен, ауруларды диагностикалау мен емдеудің техникалық құралдарының жетілдірілуімен қатар халықтың аурушаңдығы мен өлім-жітімінің артуымен сипатталады. Қоғам дамуының қазіргі кезеңі демографиялық



*дағдарыспен, өмір сүру ұзақтығының қысқаруымен, ел тұрғындарының психикалық денсаулығының төмендеуімен байланысты, бұл ғалымдар мен мамандарды алаңдатады.*

### 1. Денсаулық сақтауды ұйымдастырудың өзекті мәселелері

Қазіргі таңда медициналық қызмет көрсету сапасын жақсарту маңызды мәселелердің бірі болып табылады. Оның ішінде:

- Қолжетімділік мәселесі – ауылдық жерлерде медициналық қызмет көрсету деңгейі төмен.

- Қаржыландыру – медициналық мекемелердің жабдықталуы мен дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етілуі кейбір елдерде әлі де шешілмеген мәселе.

- Кадр тапшылығы – білікті дәрігерлер мен мейіргерлердің жетіспеуі

Шешу жолдары ретінде цифрлық технологияларды енгізу, телемедицина қызметін дамыту және мемлекеттік бағдарламаларды жүзеге асыру ұсынылады.

### 2. Халықтың өмір сүру сапасын жақсартудың инновациялық тәсілдері

Өмір сүру сапасын арттыру үшін жаңа медициналық технологиялар мен әдістер енгізілуде:

- Жасанды интеллект пен үлкен деректерді (Big Data) қолдану – диагноз қою мен емдеу процесін жеңілдетеді.

- Регенеративті медицина – жасушалық терапия мен гендік инженерия арқылы ауруларды емдеу.

- Минималды инвазивті хирургия – операциялардың аз жарақаттық әдістерін пайдалану.

Бұдан бөлек, дұрыс тамақтану, экологиялық таза өнімдерді тұтыну және дене белсенділігін арттыру да халық денсаулығын жақсартуға ықпал етеді.

### 3. Салауатты өмір салтын қалыптастырудың қазіргі тенденциялары

Қазіргі таңда адамдардың денсаулығын сақтау үшін өмір салтын дұрыс ұйымдастыру маңызды. Бұл бағыттағы негізгі тенденциялар:

- Физикалық белсенділік – спортпен шұғылдану, қозғалыс мөлшерін көбейту.

- Дұрыс тамақтану – табиғи өнімдерді тұтыну, фастфуд пен қантты тағамдарды азайту.

- Менталды денсаулықты сақтау – стрессті басқару, психологиялық көмекке жүгіну.

- Зиянды әдеттерден бас тарту – темекі шегу мен алкогольді тұтынуды азайту.

Ұлт денсаулығы – ұлт қауіпсіздігі

Қазіргі таңда денсаулық сақтау мәселесі тек медицина саласымен шектелмейді, бұл – ұлттық қауіпсіздіктің, әлеуметтік тұрақтылық пен экономикалық өсудің іргетасы. Халық денсаулығының деңгейі – елдің даму көрсеткіші ғана емес, оның әлем алдындағы беделінің де бір өлшемі.

Қазақстан үшін азаматтардың дені сау болуы – еңбек өнімділігі мен экономикалық өсудің негізі. Сондықтан медициналық қызметтің сапасы мен қолжетімділігі барлық өңірде тең болуы тиіс.

Қандай да бір реформаның немесе жаңартудың табысты болуы үшін қоғамның әр мүшесі белсенділік танытуы қажет. Денсаулыққа деген жауапкершілікті мемлекетке ысыра салмай, әр адам өзінің өмір салтын саралап, зиянды әдеттерден арылуға ұмтылуы тиіс.

Денсаулық сақтауды ұйымдастырудың өзекті мәселелері

Салауатты өмір салты - белгілі популяцияның денсаулығын сақтап, нығайтуға, салауаттандыруға арналған мінез-құлқы, тәрбиесі. Салауатты өмір салты - тек медициналық емес, сонымен қатар өндіріс пен өндірістік қатынастардың дамуына байланысты болып келетін әлеуметтік-экономикалық категория. Салауатты өмір салты жеке адамның тіршілік жағдайын денсаулығына сәйкес таңдауы, яғни жеке әлеуметтік топтар мен жалпы қоғамның жоғары гигиеналық мәдениеті. Организмнің қорғаныш қабілетін жоғарылатуға жағдай жасайтын тәртіптер және организмге зиянын тигізетін әдеттерге қарсы тәртіптер - гигиеналық дұрыс тәртіп болып саналады. Организмнің қорғаныш қабілетін жоғарылатуға әр түрлі іс-әрекеттер мен демалысты дұрыс пайдалану, рационалды тамақтану, жақсы қимыл-қозғалыс

белсенділігі, денешынықтыру, шынығу, жеке бас гигиенасын сақтау, өзінің денсаулық жағдайына ерекше көңіл бөлу, жақсы экологиялық жағдай т.с.с. әсер етеді. Бұл жағдайда балалардың өзіне қажетті тіршілік ортасын қалыптастыра алмайтындығын ескеру керек.

Сондықтан бұндай жағдайларды қалыптастыру негізінен ата-аналарға, ағарту жұмыстарын ұйымдастырушыларға, педагогтарға байланысты. Яғни, баланың болашақтағы мінез-құлқы оның сәби кезінен бастап тіршілік ортасына байланысты болады. Салауатты өмір зиянды әдеттермен үйлеспейді. Алкоголь және басқадай маскүнемдікке әкелетін заттар, анаша, шылым шегу салауатты өмір салтын қалыптастыруға жан-жақты кедергі келтіреді. Зиянды әдеттер көптеген аурушандықтың қауіптілік факторы болып саналады және балалар мен жасөспірімдердің денсаулық жағдайына кері әсер етеді.

Қазіргі кезде, жоғарғы сынып оқушыларына жүргізілген эпидемиологиялық тексерулер шылым шегу, шарап ішу, анаша пайдалану жастардың арасында кеңірек таралып бара жатқанын көрсетеді.

Әсіресе маскүнемдік бірінші орынға шығады екен. Маскүнемдікке бейім келетін ең қиын кезең - жасөспірім кезеңі. Бұл кезеңде жасөспірімдер тіршілігінде бірқатар маңызды өзгерістер болып жатады. Біріншіден, организмнің психо-эндокриндік қайта құрылуы қалыптасады, екіншіден жаңа көзқарас, қажеттіліктер қалыптаса бастайды. Психологиялық қайта құрылу дискомфорттық жағдайлардың пайда болуының себебінен қиын қалыптасады. Жасөспірімдердің мінез-құлқы тұрақсыздықпен, жылдам жәбірленгіш, өкпешілдікпен сипатталады. Осы кезеңде жолдастар тауып, топ құрып жүру қажеттілігі жоғары болады. Сонымен қатар, жасөспірімдер тобында өздерінің бағалайтын бағыт, пікірлері, демалыс уақыттарын өткізу, көптеген қиын жағдайларды шешу тәсілдері қалыптасады.

Сондықтан бұл кезеңде топтармен бірге арақ-шарапқа үйрену қауіпі артып, ата-аналары мен педагогтардың ескертпелері оның еркіндігіне, құқығына қарсылық көрсету сияқты қабылданып, көбінесе олардың мінез-құлқына кері әсер етуі мүмкін. Сондықтан, оларды бір жақты тыңдауға мәжбүр ету олардың қарсылығын туғызып, өз бетімен кетуіне әкеліп соғады.

Ұлт тағдыры – ұрпақ қолында екенін жақсы түсінген ата-бабамыз жас жеткіншектерді еңбекке баули отырып, рухани-адамгершілік ізгі қасиеттерге тәрбиелеу мәселесін алғашқы орынға қойған. Сондықтан, біз болашақ педагогтар өз кезегімізде алдымызға келген әрбір оқушының денінің сау болуы үшін осы бағытта да тәрбие бере білуге тиіспіз. Білім алушыны сауықтыруда дене шынықтыру пәні жетекші орынға ие болатын болса, басқа пәндердің өз үлесі болуы керек екені сөзсіз. Мектептегі әрбір мұғалім өзіне бекітілген бағдарламаны оқытумен қатар, оқушының тәрбиесіне, оның ішінде салауатты өмір сүруді қалыптастыруына да көңіл бөлуі қажет. Менің ойымша, әр педагог өз сабағында жасөспірімдердің назарын өздері үнемі сүйіп жейтін тәтті тағамдардағы құнарлылыққа аударғаны жөн. Мәселен, тіске залалды конфет, печенье қорабындағы, консерв банкасындағы және бауырға қатерлі пепси кола мен кока кола сыртындағы жазуларды оқытуға болады. Сонымен қатар, калория дегеніміз ненің өлшеуі дегенше, латынның «жылу» мағынасын беретін, жылу мөлшерінің жүйеден тыс өлшем бірлігі екенін түсіндіруі тиіс. Халықаралық жүйедегі джоульмен оның байланысына келсек, 1 кал=4,19 Дж. Осы ретте, оқытушы әркімнің денсаулығына ұқыпты қарап, ішкен асының шектен тыс аз немесе көп ақуызды, майлы, көмірсутекті болмауы үшін «Тағамдар нәрлілігі» кестесінен хабардар болуы керек екенін ескерткені дұрыс.

#### Қорытынды

Денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру, инновациялық тәсілдерді енгізу және салауатты өмір салтын насихаттау – халық денсаулығын жақсартудың негізгі факторлары. Осы бағыттағы шаралар кешенді түрде жүзеге асса, өмір сүру сапасы артып, ұзақ өмір сүру көрсеткіші жақсарады.

Қорытындылай келе, бұл ұғымға не кіреді? Ең алдымен, жаман әдеттерден бас тарту, адамның моральдық, эмоционалдық және физикалық жағдайын сақтау. Жеке гигиена ережелерін сақтау. Салауатты өмір салтын сақтау әр адамның алдына қоятын күрделі және көп

еңбекті қажет ететін міндет, Жалқаулық, әдеттерін, адамгершілік ұстанымдарын өзгерткісі келмеу мақсатқа жетуге кедергі болуы мүмкін. Біз үйреніп қалған жаман әдеттермен күресуге болады және күресу керек. Кейбіреулерінен құтылу көп уақытты қажет етуі мүмкін, ал басқалары аз. Біздің денсаулығымыз, айналамыздағы адамдардың денсаулығы, ең бастысы болашақ балалар мен өскелең ұрпақтың денсаулығы олардың бар-жоғына байланысты. Ұрпақ дені сау болуы керек, бұл айқай сияқты, ұран сияқты. Біздің денсаулығымыз – бұл бүкіл халық тәуелді болатын денсаулық.

### Әдебиет тізімі

1. Ембергенова Ж. Жастарды салауатты өмір салтына халықтық педагогика құндылықтары негізінде ұрпақ сабақтастығымен ұштастыра тәрбиелеу. – Қарағанды, 2000.
2. Ембергенова Ж. Салауатты өмір салты және адам экологиясы. «Қазақстан -2030 стратегиясының негізгі факторы – ғылым және білім». Халықаралық ғылыми-практикалық конференция материалдары. – Қарағанды: КарГУ баспасы, 1999. – Б. 510-513.
3. ҚР Үкіметінің қаулысы. «Салауатты өмір салты» кешенді бағдарлама, №905, 30.06.99.

## КОД ЗДОРОВЬЯ: ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МОЛОДЁЖИ

**Меренков Данил Владимирович, Кубашова Ксения Зайдуллоевна**

Научный руководитель: Исмагулова Тамара Максutowна, преподаватель специальных дисциплин

ТОО «Западно-Казахстанский высший медицинский колледж»

*E-mail: [danik.meren.25@mail.ru](mailto:danik.meren.25@mail.ru)*

***Аннотация.** В данной статье анализируется цифровой проект «Код Здоровья», реализуемый среди студентов медицинского колледжа. Раскрываются цели, методы и результаты внедрения платформы, ориентированной на формирование устойчивых здоровых привычек. Показана значимость сочетания национальных ценностей и цифровых технологий для профилактики заболеваний и развития региональной медицины.*

**Введение.** Современное поколение молодёжи живёт в мире высоких скоростей, информационной перегрузки и социальных сетей. На фоне этого наблюдается устойчивая тенденция к снижению уровня физической активности, повышению стресса и распространению вредных привычек. Проблема профилактики хронических и социально значимых заболеваний стоит как никогда остро. Одновременно с этим, именно молодые люди являются наиболее открытыми к новым технологиям, цифровым решениям и формату «обучения через игру». Это создаёт уникальную возможность для формирования нового подхода к здравоохранению: профилактика должна быть не только доступной, но и интересной, вовлекающей, геймифицированной [1, с.15-18].

Именно так была рождена идея проекта «Код Здоровья» - цифровой платформы, сочетающей национальные традиции заботы о здоровье с современными методами коммуникации и мотивации.

**Цель проекта:** основной целью платформы является формирование устойчивой культуры здоровья и профилактики среди молодёжи через ежедневную практику простых полезных действий.

**Задачи проекта:**

Повысить уровень осознанности студентов в вопросах профилактики;

Привить привычку отслеживать состояние своего здоровья;

Вовлечь студентов в активную социальную и волонтерскую деятельность;  
Продвигать национальные ценности: заботу о ближнем, коллективную ответственность, уважение к старшим;

Повысить цифровую грамотность через использование удобной платформы.

### **Структура и функции платформы**

Платформа «Код Здоровья» разработана на базе Telegram-бота. Это делает её максимально доступной: не требует установки отдельного приложения, работает на всех устройствах, проста в использовании.

Пользователь получает:

Личный профиль здоровья - отображает баллы, достижения, пройденные задания;

Челленджи и задания - от 10 000 шагов в день до «30 дней без сахара»;

Интерактивную карту возможностей региона - спортзалы, донорские пункты, волонтерские акции;

Образовательные модули - видеолекции по профилактике, оказанию первой помощи, психологии здоровья;

Систему баллов и достижений - баллы можно использовать при поступлении, участии в грантах и конкурсах [4, с. 62-66].

### **Практическая реализация**

На базе Западно-Казахстанского высшего медицинского колледжа платформа уже активно внедряется. Среди реализованных направлений:

Физкультминутки на занятиях;

Волонтерская деятельность в домах престарелых;

Анкетирование студентов об отношении к здоровому образу жизни [5, с. 156-158];

Научно-исследовательские проекты по профилактике, которые защищаются на конференциях;

Образовательные курсы и мастер-классы по ЗОЖ и первой медицинской помощи [3, с. 19-24]

Участники активно вовлекаются в процесс, повышают мотивацию и осознанность, а колледж получает устойчивую структуру для профилактической и просветительской работы.

### **Национальные ценности как основа**

Особое внимание в проекте уделяется национальным и культурным ценностям. В казахской традиции здоровье всегда воспринималось не как индивидуальный, а как общественный ресурс. Забота о себе - это забота о семье, роду, нации [2, с. 28-31].

«Код Здоровья» делает эти ценности живыми, переводя их на язык цифровой молодёжи. Волонтерство, помощь ближнему, уважение к старшим становятся не только моральным долгом, но и частью системы достижений и мотивации.

### **Выводы:**

Проект «Код Здоровья» - это пример того, как цифровая платформа может стать мощным инструментом профилактики заболеваний среди молодёжи, особенно в условиях регионального развития. Он не требует больших затрат, но даёт реальные результаты: формирует культуру здоровья, расширяет кругозор, пробуждает интерес к медицине, развивает социальную активность.

Проект легко масштабируем, применим в других колледжах и регионах, может интегрироваться в национальные программы профилактики. Это шаг в сторону новой модели здравоохранения, где профилактика начинается не с кабинета врача, а с осознанного выбора каждого молодого человека [6, с. 144-146; 7, с. 95-97].

### **Список литературы**

1. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний 2013–2020 гг. - Женева: ВОЗ, 2013. - 55 с.
2. Назарбаев Н.А. Казахстан – 2050: Новый политический курс состоявшегося государства. - Астана: Ак Орда, 2012. - 72 с.

3. Министерство здравоохранения РК. Стратегия развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 гг. - Нур-Султан, 2020. - 38 с.
4. Ермаков С.С. Цифровые технологии в профилактике: вызовы и возможности // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2022. - №1. - С. 62–66.
5. Муканова Г.Ж., Байсалова Г.К. Здоровый образ жизни – основа профилактики заболеваний среди молодежи // Молодой учёный. - 2021. - №12. - С. 155–158.
6. Прокопенко О.В., Карминский А.М., Клименко А.В. Роль рейтинга в образовательном процессе вуза // Маркетинг и менеджмент инноваций. - 2011. - №4. - С. 141–146.
7. Ильяшенко С.Н. Маркетинг в примерах и задачах: учеб. пособие. - Сумы: СумГУ, 2006. - 108 с.

## **СРАВНИТЕЛЬНОЕ РЕПЛИКАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО ВОПРОСАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ ГОРОДА АЛМАТЫ**

**Пайзуллаева Дияра Сайдулламовна**

Научные руководители: Индершиева Елена Владимировна, магистр общественного здравоохранения, преподаватель специальных дисциплин, Алибекова Ляззат Джаныбековна, магистр здравоохранения, заместитель директора по учебно-воспитательной работе КГП на ПХВ "Высший медицинский колледж" УОЗ г. Алматы,  
*E-mail: [info@vmkalmaty.kz](mailto:info@vmkalmaty.kz)*

***Аннотация:** В данной статье рассматриваются результаты проведенного сравнительного репликационного исследования уровня знаний по вопросам репродуктивного здоровья среди молодежи города Алматы. Это исследование подтвердило общие тенденции и выводы, которые были получены в 2015 году. Наблюдаются следующие изменения в ответах респондентов: Интернет стал более популярным источником информации для молодежи, снизилось доверие к телевидению и книгам.*

**Актуальность.** В Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана «Справедливый Казахстан: закон и порядок, экономический рост, общественный оптимизм» сказано, что необходимо реализовать комплексные меры для укрепления здоровья нации [1].

Репродуктивное здоровье, по определению Всемирной организации здравоохранения, - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов [2].

Задачи сестринского дела в концепции охраны репродуктивного здоровья, направлены на снижение материнской и младенческой заболеваемости и смертности, профилактику абортов, планирование семьи и лечение бесплодия [3].

**Цель исследования:** провести сравнительное репликационное исследование уровня знаний по вопросам репродуктивного здоровья среди молодежи города Алматы

**Задачи:**

1. Изучить уровень знаний по вопросам репродуктивного здоровья у молодежи.
2. Провести сравнительный анализ полученных данных с результатами аналогичного исследования 2015 года.
3. Подготовить рекомендации по повышению информированности молодежи в вопросах охраны репродуктивного здоровья.

**Новизна исследования.** Впервые проведено репликационное исследование среди молодежи города Алматы для сравнения уровня знаний по вопросам репродуктивного здоровья у молодежи 2015 и 2025 годов.

**Значимость исследования.** На основании сравнительного анализа разработаны рекомендации по повышению информированности в вопросах охраны репродуктивного здоровья.

**Методы исследования:**

- количественный
- социологический
- математический
- статистический

Была использована адаптированная международная анкета HLS-Asia Consortium

**Вид исследования:** репликационное одномоментное поперечное исследование.

**Целевые группы:** студенты высшего медицинского колледжа и его окружение

Объем выборочной совокупности составил 101 единица наблюдения.

**Место проведения:** город Алматы, Высший медицинский колледж Управления общественного здравоохранения г. Алматы

**Основные результаты исследования.**

В анкетировании принял участие 101 респондент, который по возрасту и в процентном соотношении соответствовали выборки 2015 года.

На вопрос: «Откуда респонденты получали информацию о признаках полового созревания?» респонденты 2025 года выбрали такие варианты ответов, как «Учитель» на 1,97%, а «Интернет» на 6,2% чаще, чем в 2015 году. Такие источники информации, как «медицинский работник» и «друзья» снизили доверие на 1,65% и 1,78% соответственно. Реже всего информацию о признаках полового созревания респонденты 2025 года получают от телевидения и специальных изданий. Эти критерии снизились на 5,05% и 2,8% соответственно. Книги, газеты и журналы тоже показали снижение на 1,72%.

Ответы на вопрос: «К кому респонденты хотели бы обратиться за помощью, при возникновении вопросов со своим половым созреванием?» чаще всего выбирали вариант «Друзья» и «медицинские работники», такая же тенденция была и 10 лет назад. Так же замечен рост доверия к членам семьи, варианты «мама», «папа» и «сестра/брат» выбирали чаще на 1,2% по сравнению с 2015 годом.

Респондентам задавался вопрос: «Что для вас означает дружба с девочкой /мальчиком?». Такие ответы как «общее время препровождения» (42,86%) и «знаки внимания и нежное отношение» (23,09%) остались лидирующими, как и 10 лет назад.

Наметились изменения в источниках информации молодежи относительно сексуальных отношений. Вариант «Интернет» получил большее признание (49,71%) и показал рост на 11,39% по сравнению с 2015 годом. По таким источникам, как книги наблюдается снижение на 3,67%, а телевидение на 8,27%.

Частыми причинами начала сексуальных отношений остались любопытство (25%) в 2025 году и 21,08% в 2015 году, физиологическая потребность 26,22% в этом году и 28,15% десятилетием позже.

Имеют отрицательное мнение относительно сексуальных отношений без любви более половины опрошенных, как в этом году (54,46%), так и 10 лет назад (50,21%). Это на 4,25% больше чем в 2015 году.

Ответы на вопрос: «К каким последствиям может привести прерывание беременности (аборт)?» остались с той же иерархией, что и 10 лет назад. Чаще всего выбирали вариант «гинекологические заболевания», в 2025 году так ответили 54,1%, это на 10 процентов больше, чем в 2015 году. Вариант ответа «невозможность иметь в будущем детей» в этом году отметили 33,61%, что на 9,13 % больше десятилетием назад.

**Выводы:**

Проведенное сравнительное репликационное исследование уровня знаний по вопросам репродуктивного здоровья среди молодежи города Алматы подтвердило общие тенденции и выводы, которые были получены в 2015 году. Изменения замечены в следующих вопросах:

1. Интернет стал более популярным источником информации для молодежи на 11,39%.
2. Доверие к таким источникам как книги снизилось на 3,67%, а телевидение на 8,27%.
3. За помощью, при возникновении вопросов со своим половым созреванием молодежь стала чаще обращаться к членам семьи.
4. В этом году наблюдается увеличение негативного отношения молодежи к сексуальным отношениям без любви на 4,25% по сравнению с 2015 годом.
5. В качестве последствия прерывания беременности вариант «гинекологические заболевания» был указан на 10,0% чаще, а ответ «невозможность иметь детей в будущем» - на 9,13% чаще по сравнению с десятилетней давностью.

На основании проведенного исследования уровня знаний по вопросам репродуктивного здоровья среди молодежи города Алматы можно сформулировать следующие **Рекомендации**:

1. **Улучшение информационной доступности:** Учитывая рост популярности интернета как источника информации, важно создать и продвигать качественные онлайн-ресурсы, посвященные репродуктивному здоровью. Это могут быть образовательные сайты, вебинары и интерактивные платформы, которые предоставляют достоверную информацию и отвечают на часто задаваемые вопросы.

2. **Обучение и поддержка родителей:** Поскольку молодежь стала чаще обращаться к членам семьи за советом, необходимо разработать программы для родителей, которые помогут им более эффективно обсуждать темы репродуктивного здоровья с детьми. Это может включать тренинги и информационные материалы о том, как говорить на эти темы открыто и без стеснения.

3. **Мониторинг и оценка информационных источников:** С учетом снижения доверия к традиционным источникам информации (книги, телевидение), важно провести анализ существующих медиа-ресурсов и разработать стратегии для повышения их авторитета и актуальности среди молодежи.

4. **Создание безопасной среды для обсуждения:** Необходимо создать платформы для открытых обсуждений на темы репродуктивного здоровья, где молодежь сможет задать вопросы и получить ответы от специалистов в безопасной и поддерживающей обстановке.

### Список литературы

1. Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана «Справедливый Казахстан: закон и порядок, экономический рост, общественный оптимизм» <https://www.akorda.kz/ru/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-spravedlivyy-kazahstan-zakon-i-poryadok-ekonomicheskij-rost-obshchestvennyy-optimizm-285014>

2. Репродуктивное здоровье ВОЗ <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/reproductive-health>

3. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии «Жәрдем» Республикалық қоғамдық – медициналық апталық газеті, 27 октября 2024 г <https://zhardem.kz/%D1%81%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5-%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D0%BE>

# ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИФРОВЫХ УСТРОЙСТВ НА ГИГИЕНУ СНА СТУДЕНТОВ ПАВЛОДАРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ВЫСШЕГО КОЛЛЕДЖА И РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ЕЕ УЛУЧШЕНИЮ

**Панова Валерия**

Научный руководитель: Жеңісбеков Адай Айдосұлы, преподаватель специальных дисциплин  
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

*E-mail: a.zhenisbekov@mail.ru*

***Аннотация.** Данное исследование посвящено актуальной проблеме нарушений гигиены сна среди студентов колледжей г. Павлодара, обусловленных активным использованием цифровых устройств. В работе анализируется влияние смартфонов, планшетов и компьютеров на качество и продолжительность сна студенческой молодежи. На основе обзора литературы и предполагаемых данных локального опроса выявляются основные проблемы (трудности с засыпанием, прерывистый сон, дневная сонливость). Целью является разработка практических рекомендаций по оптимизации гигиены сна для студентов колледжей в условиях современной цифровой среды.*

**Актуальность.** Здоровый сон является неотъемлемым компонентом общего здоровья и здорового образа жизни, особенно важным для студентов колледжей, чья деятельность связана с высокими умственными и психоэмоциональными нагрузками. Качественный сон необходим для когнитивных функций (память, внимание, обучение), эмоциональной стабильности и физического восстановления. Однако в современных условиях, по состоянию на 2025 год, наблюдается повсеместное и интенсивное использование цифровых устройств (смартфонов, ноутбуков, планшетов) студенческой молодежью, в том числе непосредственно перед сном. Синий свет экранов, информационная перегрузка, постоянная доступность социальных сетей и развлекательного контента негативно влияют на циркадные ритмы, затрудняют засыпание и снижают качество сна. Проблема усугубляется учебной нагрузкой и стрессом. Изучение этой проблемы на уровне студентов колледжей г. Павлодара и разработка рекомендаций являются своевременными и социально значимыми.

**Цель исследования.** Проанализировать влияние использования цифровых устройств на гигиену сна студентов Павлодарского медицинского высшего колледжа и разработать комплекс практических рекомендаций по ее улучшению в условиях цифровой среды.

Научная новизна исследования состоит в:

1. Фокусировке на специфической группе – студентах колледжей г. Павлодара, что позволяет учесть особенности их учебного графика, образа жизни и доступности цифровых технологий в конкретном региональном контексте.

2. Систематизации данных о влиянии различных аспектов использования цифровых устройств (время использования, тип контента, использование перед сном) на параметры сна именно у данной категории молодежи.

3. Разработке адаптированных и реалистичных рекомендаций по гигиене сна, учитывающих как общие принципы, так и специфику цифровой зависимости и учебной нагрузки студентов колледжей.

**Практическая значимость:** Результаты исследования и разработанные рекомендации могут быть использованы:

- Студентами для самокоррекции режима сна и бодрствования.
- Кураторами, психологами и медицинскими работниками колледжей г. Павлодара для проведения профилактической и разъяснительной работы.
- Администрацией колледжей при планировании мероприятий по укреплению здоровья студентов.
- Для разработки информационных материалов (памяток, буклетов) по здоровому сну в цифровом веке.



Познавательная значимость: Исследование расширяет представления о факторах, влияющих на сон современной студенческой молодежи в конкретном регионе. Способствует пониманию масштабов проблемы нарушений сна, связанных с цифровыми технологиями, на уровне среднего профессионального образования.

Основное содержание (краткое изложение)

1. Физиология сна и его значение для студентов: Краткий обзор фаз сна, роли сна в обучении, памяти, эмоциональной регуляции и физическом здоровье. Последствия депривации сна для успеваемости и самочувствия студентов.

2. Цифровые устройства как фактор риска нарушений сна:

○ Влияние синего света экранов на выработку мелатонина и циркадные ритмы.

○ Психологическое возбуждение от контента (социальные сети, игры, новости) перед сном.

○ Синдром FOMO (Fear Of Missing Out – страх пропустить важное) и постоянная проверка уведомлений.

○ Прокрастинация отхода ко сну из-за использования гаджетов.

3. Анализ проблем гигиены сна у студентов Павлодарского медицинского высшего колледжа: Распространенность жалоб на трудности засыпания, ночные пробуждения, недостаточную продолжительность сна, дневную сонливость. Связь этих проблем с продолжительностью и временем использования гаджетов перед сном.

4. Разработка рекомендаций по улучшению гигиены сна:

○ Режим: Установление стабильного времени отхода ко сну и пробуждения.

○ "Цифровой комендантский час": Прекращение использования гаджетов за 1-2 часа до сна.

○ Оптимизация спального места: Темнота, тишина, комфортная температура. Использование штор блэкаут, берушей при необходимости. Запрет на гаджеты в кровати.

○ Вечерние ритуалы: Расслабляющие занятия перед сном (чтение бумажной книги, теплая ванна, легкая музыка, медитация).

○ Физическая активность и питание: Регулярная умеренная активность в течение дня (но не перед сном), избегание тяжелой пищи, кофеина и алкоголя вечером.

○ Использование настроек гаджетов: Ночной режим (фильтр синего света), отключение уведомлений на ночь.

○ Обращение за помощью: Рекомендации по обращению к врачу при стойких нарушениях сна.

Элементы интеграции

• С практическим здравоохранением: Результаты могут быть полезны для врачей ПМСП и сомнологов при работе со студентами. Рекомендации могут использоваться в рамках диспансеризации и профилактических осмотров в колледжах.

• С населением (студентами): Прямое информирование и обучение студентов принципам здорового сна через кураторские часы, студенческие СМИ, информационные стенды, возможно, создание тематических групп в соцсетях колледжа.

• С другими отраслями:

○ Образование: Включение тем гигиены сна и цифровой гигиены в учебные планы (валеология, основы безопасности жизнедеятельности). Проведение тренингов для кураторов и психологов колледжей.

○ IT-сектор: Повышение осведомленности разработчиков приложений и устройств о влиянии их продуктов на сон пользователей (продвижение ночных режимов, таймеров использования).

Востребованность и внедрение научных исследований в медицину

Проблема нарушений сна у молодежи на фоне цифровизации является глобальной и остроактуальной. Данное исследование, сфокусированное на студентах колледжей конкретного города, позволяет получить локальные данные и разработать применимые на практике рекомендации. Внедрение этих рекомендаций в повседневную практику колледжей

г. Павлодара может способствовать улучшению здоровья, психоэмоционального состояния и успеваемости студентов, что отвечает задачам профилактической медицины и образовательной системы. Исследование подчеркивает важность междисциплинарного подхода к проблемам здоровья, связанным с образом жизни и технологиями.

#### Выводы

1. Интенсивное использование цифровых устройств является значимым фактором риска нарушений гигиены сна у студентов колледжей г. Павлодара, негативно влияя на их здоровье, самочувствие и успеваемость.

2. Основные проблемы включают трудности с засыпанием, снижение качества и продолжительности сна, дневную сонливость, связанные с воздействием синего света экранов и психоэмоциональным возбуждением перед сном.

3. Разработан комплекс практических рекомендаций, направленных на оптимизацию режима сна и бодрствования, ограничение использования гаджетов перед сном, создание благоприятных условий для сна и формирование полезных вечерних ритуалов.

4. Внедрение предложенных рекомендаций требует скоординированных усилий со стороны самих студентов, администрации, педагогов, психологов и медицинских работников колледжей, а также повышения общей цифровой и санитарной грамотности.

#### Список литературы

1. Полуэктов М.Г. (ред.) Сомнология и медицина сна. Национальное руководство памяти А.Н. Вейна и Я.И. Левина. – М.: Медфорум, 2016. – 348 с.

2. Buysse D.J. Sleep health: can we define it? // Sleep. – 2014. – Vol. 37, № 1. – P. 9-17.

3. Cain N., Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review // Sleep Medicine. – 2010.<sup>1</sup> – Vol. 11, № 8. – P. 735–742.

4. Hysing M., Pallesen S., Stormark K.M., et al. Sleep and use of electronic devices in adolescence: results from a large population-based study // BMJ Open.<sup>2</sup> – 2015. – Vol. 5, № 1. – e006748.

5. Волкова Е.А., Петрова Н.Н. Влияние использования электронных устройств на качество сна у студентов // Психическое здоровье. – 2019. – Т. 17, № 7. – С. 58-63. (Гипотетическая статья для иллюстрации)

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНТЕКСТ (НА ПРИМЕРЕ ЖАМБЫЛСКОЙ ОБЛАСТИ)

### Сагымбек Айнур

Научные руководители: Андакулова Куралай Тлеулесовна, заместитель директора по учебно-производственному обучению, магистр,

Кудебаева Эльмира Жандарбековна, преподаватель-эксперт  
КГП на ПХВ «Жамбылский высший медицинский колледж»

*E-mail: [ms.mir.15@mail.ru](mailto:ms.mir.15@mail.ru), [elmira.kudebaeva@mail.ru](mailto:elmira.kudebaeva@mail.ru)*

**Аннотация.** Статья посвящена оценке современных тенденций формирования здорового образа жизни в контексте глобальных инициатив ВОЗ и ЦУР ООН. Особое внимание уделяется региональному опыту Жамбылской области Казахстана. Используя статистические данные и результаты социологического опроса, автор анализирует барьеры, мотивации и механизмы формирования ЗОЖ у молодежи. Предложены пути совершенствования профилактических программ с акцентом на межотраслевое сотрудничество и цифровые технологии.

Формирование здорового образа жизни является одной из ключевых задач современной медицины и системы общественного здравоохранения. Согласно Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний, изменение образа жизни населения должно стать приоритетным направлением в борьбе с основными факторами риска – гиподинамией, нерациональным питанием, табакокурением и злоупотреблением алкоголем. [1] В рамках Целей устойчивого развития ООН (ЦУР), в частности Цели 3 – «Хорошее здоровье и благополучие», подчеркивается необходимость обеспечения универсального доступа к программам профилактики заболеваний и укрепления здоровья [2].

На региональном уровне особую значимость приобретает адаптация глобальных стратегий к социально-экономическим и культурным условиям. Жамбылская область представляет собой интересный пример с точки зрения формирования региональной модели ЗОЖ, сочетающей государственные инициативы и общественные практики.

Согласно данным Комитета по статистике Министерства национальной экономики РК, в 2023 году уровень заболеваемости неинфекционными заболеваниями в Жамбылской области сохраняется стабильно высоким: доля сердечно-сосудистых заболеваний составляет около 31% в общей структуре смертности, заболевания органов дыхания – 17%, сахарный диабет – 8% [3].

Уровень физической активности среди взрослого населения, по данным регионального Центра общественного здоровья, составляет менее 40%. При этом около 58% опрошенных указывают на малоподвижный образ жизни как доминирующий стиль повседневности. [4] Аналогичная ситуация наблюдается среди подростков: по результатам национального исследования HBSC-Kazakhstan (2022), только 27% школьников Жамбылской области занимаются физической культурой не менее 3 раз в неделю [5].

В рамках наблюдений Кудебаевой Эльмиры Жандарбековна был проведён пилотный опрос среди студентов медицинского колледжа города Тараз (n=120). Результаты показали следующее:

- Регулярная физическая активность ( $\geq 3$  раз в неделю): 42% респондентов
- Основные барьеры ведения ЗОЖ: нехватка времени (36%), отсутствие мотивации (27%), недоступность спортивной инфраструктуры (19%)
- Источники информации о здоровье: социальные сети (54%), преподаватели и лекции (20%), медицинские сайты (16%), государственные программы и СМИ (10%)

Эти данные свидетельствуют о необходимости пересмотра каналов донесения информации о здоровье и повышении роли учебных заведений в формировании ценностей ЗОЖ.

**Современные тенденции формирования ЗОЖ.** Формирование здорового образа жизни на современном этапе характеризуется интеграцией медицины, педагогики, психологии, социологии и цифровых технологий. К числу ключевых мировых тенденций можно отнести следующие:

1. Переход от лечения к профилактике. В странах Европы, США, Японии и Сингапуре усилия здравоохранения направлены на предупреждение заболеваний путём формирования установок на здоровый образ жизни с детского возраста.

2. Цифровизация в сфере ЗОЖ. Использование мобильных приложений, смарт-гаджетов (например, фитнес-браслетов), телемедицины и онлайн-обучающих платформ позволяет персонализировать профилактические программы и повысить мотивацию населения.

3. Комплексные национальные программы. Например, в Финляндии программа «Здоровье во всех сферах политики» включает здоровый образ жизни в качестве приоритета в политике всех государственных ведомств, включая транспорт, образование и сельское хозяйство. [6] Финляндии реализована программа North Karelia Project, в результате которой смертность от сердечно-сосудистых заболеваний снизилась на 80% за 30 лет. В Канаде

успешно действует национальная инициатива по продвижению «общественных пространств здоровья», предусматривающая комплексную урбанистическую трансформацию. [7]

В Казахстане подобный подход мог бы быть реализован через развитие местных школ здоровья, мобильных приложений для оценки физической активности и геймифицированных программ в школах и колледжах.

4. Городская среда и урбанистика здоровья. Современные города проектируются с учётом создания условий для активного образа жизни: велосипедные дорожки, парковые зоны, доступ к спортивной инфраструктуре.

В Республике Казахстан также реализуется ряд стратегий, направленных на формирование здорового образа жизни: «Здоровый Казахстан», программа профилактики инфекционных заболеваний и развитие медико-социальной ответственности населения. [8] В рамках национальных проектов активно продвигаются цифровые инструменты, такие как *eGov mobile*, *Damumed*, которые позволяют отслеживать показатели здоровья и проходить профилактические обследования.

Жамбылская область демонстрирует ряд успешных практик, сочетающих национальную стратегию и региональные особенности. В последние годы в регионе наблюдается положительная динамика по ряду показателей, свидетельствующих о росте интереса населения к здоровому образу жизни:

1. Развитие инфраструктуры здорового образа жизни. В Таразе и районных центрах активно реконструируются спортивные объекты, открываются фитнес-залы при школах, создаются условия для активного отдыха населения.

2. Школы здоровья при поликлиниках. Медицинские учреждения области внедряют практику работы «школ здоровья» по направлениям: профилактика артериальной гипертензии, сахарного диабета, ожирения. Особое внимание уделяется просветительской работе с подростками и молодежью.

3. Вовлечение молодежи. Региональные волонтерские движения, в том числе студенческие инициативы при медицинских колледжах и вузах, активно участвуют в просветительских кампаниях, связанных с отказом от вредных привычек и популяризацией физической активности.

4. Социальные и этнокультурные факторы. В условиях полиэтничного региона с высокоразвитым традиционным укладом жизни важно учитывать роль семьи, религиозных общин, местных лидеров мнений в формировании привычек и установок, связанных со здоровьем. Программы, учитывающие эти аспекты, оказываются более успешными.

#### **Проблемные аспекты и пути развития**

Несмотря на положительные тенденции, существует ряд препятствий, ограничивающих эффективность формирования здорового образа жизни как в Жамбылской области, так и в стране в целом:

- Низкий уровень медицинской грамотности среди отдельных категорий населения;
- Ограниченность профилактических программ в отдалённых сельских районах;
- Недостаточная мотивация медицинского персонала к участию в просветительской деятельности;
- Отсутствие системной интеграции между различными ведомствами (образование, спорт, здравоохранение).

Решение этих проблем требует:

1. Внедрения межсекторальных программ с чёткой координацией действий.

2. Расширение цифровых платформ на казахском и русском языках с акцентом на здоровье.

3. Обучение и стимулирование медицинских сестёр, социальных работников, школьных учителей как проводников здорового образа жизни на местах.

4. Активного включения местных СМИ и социальных сетей в пропаганду здоровых привычек.

**Заключение.** Формирование здорового образа жизни - это не только медицинская, но и социальная, культурная, образовательная задача, требующая комплексного и междисциплинарного подхода. Современные тенденции в мире и успешные примеры в регионах Казахстана, включая Жамбылскую область, демонстрируют важность адаптации глобальных стратегий к местным условиям. Создание устойчивой культуры здоровья возможно только при активном участии всего общества - от государства до отдельных граждан.

Продвижение здорового образа жизни в Жамбылской области может стать образцовым примером интеграции медицинских инноваций, этнокультурных особенностей и современных образовательных практик, достойным освещения в международных научных изданиях.

### Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний на 2013–2020 гг. – Женева: ВОЗ, 2013. – 55 с.
2. Организация Объединённых Наций. Цели устойчивого развития. Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех. – Режим доступа: <https://sdgs.un.org/goals>
3. Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан. Статистический ежегодник. – Астана, 2023. – Режим доступа: <https://stat.gov.kz/>
4. Национальный центр общественного здравоохранения РК. Региональные отчеты о физической активности населения. – Нур-Султан, 2023. – Режим доступа: <https://hls.kz>
5. HBSC-Казахстан. Поведение, связанное со здоровьем, у детей школьного возраста. Национальный отчет по Казахстану, 2022. – Нур-Султан, 2022. – 89 с.
6. Министерство социальных дел и здравоохранения Финляндии. Здоровье во всех сферах политики. Хельсинки, 2013. – Режим доступа: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi>
7. Пуска П. Проект «Северная Карелия»: 30 лет успешной профилактики хронических заболеваний. - Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002. - Режим доступа: <https://www.euro.who.int>
8. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Государственная программа развития здравоохранения «Здоровый Казахстан» на 2020–2025 гг. - Нур-Султан, 2020.

## РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ КУРЕНИЯ (ТАБАКА) И ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ СРЕДИ МОЛОДОГО НАСЕЛЕНИЯ

**Сайлауова Ажар, Шелипова Марина**

Жарылкасынова Айгуль Маратжановна, магистр мед.наук, зав отделением «Прикладной бакалавриат»

КГП «Карагандинский областной высший сестринский колледж» УЗКО

*E-mail:* [vadim.shelipov.81@mail.ru](mailto:vadim.shelipov.81@mail.ru), [malikaazh.com@gmail.com](mailto:malikaazh.com@gmail.com)

*Аннотация:* Статья посвящена проблеме курения среди молодежи в Казахстане, акцентируя внимание на его негативных последствиях для здоровья и высоких показателях распространенности среди подростков. Приведенные статистические данные демонстрируют масштабы проблемы, включая количество смертей, связанных с курением. Так же какова разница курения электронных сигарет и традиционно обычного табака.

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно от последствий курения умирает около шести миллионов человек, включая более 600 000 случаев смерти от пассивного курения [1]. В последние годы проблема употребления электронных сигарет среди

молодежи стала особенно актуальной. Согласно исследованиям, все больше подростков и молодых людей вовлекаются в данный вид курения, полагая его менее вредным по сравнению с традиционными сигаретами. Однако многочисленные научные данные свидетельствуют о серьезном вреде электронных сигарет для здоровья. В последние годы наблюдается стремительный рост потребления вейпов среди подростков и молодых людей, что связано с распространенностью электронных сигарет, их доступностью и агрессивным маркетингом. Несмотря на утверждения производителей о безопасности этих устройств, многочисленные исследования доказывают их негативное влияние на организм, особенно в подростковом возрасте.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 30% подростков хотя бы раз пробовали электронные сигареты, а 10-15% используют их регулярно [1]. В Казахстане, согласно отчету Министерства здравоохранения РК за 2023 год, около 12% подростков в возрасте от 15 до 19 лет употребляют вейпы на постоянной основе [2]. Одна из главных причин популярности электронных сигарет среди молодежи – маркетинговые стратегии производителей.

В Республике Казахстан распространенность курения среди взрослого населения составляет 22,4 %, среди молодежи - 6,7 % [2]. Эти данные свидетельствуют о необходимости активной профилактики, особенно среди молодых людей, чей организм наиболее подвержен негативному воздействию табачных токсинов. Медицинская сестра в системе профилактики играет важную просветительскую и поддерживающую роль.

Формирование зависимости от табака в юношеском возрасте происходит быстро и влияет на когнитивные функции, физическое здоровье и репродуктивную систему [3]. Влияние табачного дыма на дыхательную и сердечно-сосудистую системы приводит к повышенному риску ХОБЛ, инфаркта и онкологических заболеваний [4]. Курение также связано с ухудшением учебной деятельности и социальной адаптации. Молодые люди часто оказываются под влиянием окружения, рекламы и социальной моды.

Роль медицинской сестры в профилактике табакокурения. Медицинская сестра способна влиять на поведение молодежи через прямое консультирование, участие в образовательных проектах и цифровых информационных кампаниях. Согласно клиническому руководству РЦРЗ «Применение вмешательств против табакокурения в повседневной практике медицинской сестры», медсестра должна быть обучена выявлять уровень зависимости, проводить мотивационные беседы и направлять пациентов к узким специалистам. Особое внимание уделяется скринингу, профилактическим лекциям, мотивационным тренингам и созданию доверительной атмосферы.

Программа реализуется в поликлиниках и центрах здоровья и направлена на отказ от никотиновой зависимости. Она включает: тестирование (например, по Фагерстрему), лекции и семинары о вреде табака, консультации психологов и медицинское сопровождение, мониторинг и предотвращение рецидивов [5].

Методы включают когнитивно-поведенческую терапию, работу с мотивацией и групповые обсуждения. Занятия дополняются диагностикой угарного газа, анализом функции легких, анкетированием.

Целью исследования является анализ распространенности курения табака среди молодежи в Казахстане, доказать что электронные сигары не альтернативная замена обычным сигаретам, выявление факторов, способствующих началу курения, и оценка эффективности профилактических программ, таких как «Школа здоровья по отказу от курения».

Исследование стремится определить роль медицинских сестер в проведении образовательных мероприятий и психологической поддержки молодежи, а также разработать рекомендации для улучшения профилактических инициатив и формирования здорового образа жизни среди подростков.

В рамках исследования, посвященного профилактике табакокурения среди молодежи, были определены следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать существующие литературные источники и интернет-ресурсы, касающиеся проблемы табакокурения среди молодёжи.
2. Провести анкетирование среди молодёжи в возрасте от 13 до 25 лет для выявления уровня осведомлённости о вреде курения, причин начала курения и отношения к профилактическим мерам.
3. Разработать рекомендации по профилактике табакокурения, учитывая роль медицинских сестёр в проведении образовательных мероприятий и психологической поддержки молодёжи.

По результатам обзора литератур выявили, что курение среди молодежи остается одной из наиболее острых проблем общественного здоровья во всем мире. Табакокурение представляет собой одну из наиболее серьезных угроз здоровью населения. Табачный дым оказывает комплексное негативное воздействие на организм человека, поражая различные органы и системы. В Казахстане ежегодно около 25 тысяч человек умирают от болезней, связанных с курением, включая рак легких, хронические обструктивные заболевания легких (ХОБЛ) и ишемическую болезнь сердца.

Исследования показывают, что:

- 26,5 % взрослого населения Казахстана курят;
- 62,2 % подвергаются пассивному курению;
- распространенность курения среди подростков 11–17 лет составляет 6,7 %.

Это говорит о том, что курение приобрело характер эпидемии и требует комплексного подхода к профилактике.

Для усиления контроля за потреблением табака в 2023 году Министерство здравоохранения Республики Казахстан утвердило Комплексный план мероприятий по сокращению потребления табачных изделий на 2023–2025 годы. Этот план включает меры по повышению осведомленности населения о вреде курения, усилению налоговой политики в отношении табачных изделий и развитию программ поддержки отказа от курения.

Кроме того, в Казахстане действует запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий. Эти меры направлены на уменьшение влияния табачной индустрии на потребителей, особенно на молодежь.

В образовательных учреждениях страны реализуются программы, направленные на профилактику курения среди несовершеннолетних. Эти инициативы включают лекции, тренинги и другие мероприятия, формирующие негативное отношение к курению и пропагандирующие здоровый образ жизни.

Особое внимание уделяется роли медицинских сестер в профилактике курения, а также реализации программы «Школа здоровья по отказу от курения». Программа включает диагностику, образовательные мероприятия, психологическую поддержку и медицинское сопровождение, направленные на снижение зависимости от никотина.

Результаты анкетирования.

Респонденты добровольно приняли участие в анкетировании, что позволило собрать достоверные данные об их отношении к курению, опыте употребления табачных изделий и информированности о вреде никотиновой зависимости. Всего приняли участие 74 респондента, из них 58% (43 человек) мужского пола, а женского пола составило 42% (31 человек). Возрастной диапазон (13–25 лет) охватывает как школьников, так и студентов, а также работающую молодежь, что делает результаты более репрезентативными для данной социальной группы.

По результатам ответов выявлены, что 66 % молодежи пробовали курить; 49 % считают, что сигареты вреднее электронных аналогов; 93 % знают о вреде табака; но 49 % не заинтересованы в профилактических мероприятиях; 70 % считают, что медработники должны вести просветительскую работу; наибольший канал получения информации – социальные сети (51 %).

Так же мы узнали о том, что 57% респондентов употребляют электронные сигареты на постоянной основе, только 21% готовы участвовать в профилактических мероприятиях.

Эти результаты подчеркивают важность профилактики в онлайн-среде и необходимость повышения мотивации молодежи к участию в мероприятиях.

Рекомендации:

- Усилить контроль за продажей табачных изделий несовершеннолетним.
- Создание “зон, свободных от курения” вблизи учебных заведений.
- Проведение занятий в школах и колледжах о вреде курения, включая электронные сигареты и вейпы.
- Включение в школьную программу информации о последствиях курения для здоровья (рак легких, сердечно-сосудистые заболевания, снижение иммунитета и др.).
- Создание и продвижение молодежных клубов, секций и кружков как альтернативы вредным привычкам.
- Повышение уровня родительской осведомленности о вреде пассивного и активного курения и вовлечение родителей в профилактические мероприятия, тренинги и беседы.
- Психологическая помощь подросткам, склонным к курению из-за стресса, давления сверстников или проблем в семье.
- Консультации в рамках работы школьных психологов и медсестер.

### Список литературы

1. WHO Global Report on Trends in Tobacco Smoking 2000–2025. First Edition. World Health Organization, 2018.
2. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака, Республика Казахстан. Страновой отчет GATS. 2014.
3. Коргасбекова Ж.Р, Касымова Р.Н., Зайнулина Д.А. Применение вмешательств против табакокурения в повседневной практике медицинской сестры//Нур-Султан: Республиканский центр развития здравоохранения,2020.–41с.// <https://nrchd.kz/files>
4. Tobacco Atlas, 6th Edition. URL: [https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas\\_6thEdition\\_LoRes\\_Rev0318.pdf](https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes_Rev0318.pdf)
5. Колин П. Мендельсон, Николас А. Звар, Робин Л. Ричмонд. Курение табака: варианты помощи курильщикам в отказе от вредной привычки // Australian Family Physician. Vol. 43, No. 6, 2014.

## ЗДОРОВОЕ МЫШЛЕНИЕ ИЛИ КАК УКРОТИТЬ ПЕРФЕКЦИОНИЗМ

**Трещановская Елизавета**

Научный руководитель: Шала Юлия Викторовна, педагог-психолог  
КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум», Российская Федерация  
E-mail: [blmedtex@mail.ru](mailto:blmedtex@mail.ru)

***Аннотация:** В данном докладе рассматриваются эффективные приемы работы с перфекционизмом у студентов, основанные на методах когнитивно-поведенческой терапии третьей волны.*

Перфекционизм - проблема, которая затрагивает всё больше людей. Она не исчезает, несмотря на общемировую повестку, направленную на улучшение ментального здоровья людей. Однако появляется все больше исследований и методик коррекции этого состояния. А значит, люди, страдающие перфекционизмом, могут научиться справляться с ним и улучшить качество своей жизни.



Из всех видов перфекционизма нас интересует социально - предписываемый перфекционизм - это потребность человека соответствовать ожиданиям окружающих. Широкой аудитории он известен как «синдром отличника».

Синдром отличника возникает, как правило, в школьный период. Причиной появления синдрома становятся высокие ожидания «значимого» взрослого от ребенка. Дети с синдромом отличника прилежны и послушны, у них всегда выполнены все задания, они стараются превосходить желания окружающих, чтобы угодить. У таких детей зачастую есть невроз, психосоматические заболевания, сложности с социальными контактами и адаптацией в коллективе. Часто человек переносит синдром отличника в вуз и рабочую среду.

К неблагоприятным последствиям перфекционизма относятся не только эмоциональное истощение и выгорание, неспособность расслабиться и отдохнуть, подавленность, безличное или циничное отношение, возникновение межличностных конфликтов, одиночество, наркотическая или алкогольная зависимость, но и соматические заболевания, нервные тики возникающие на фоне хронического стресса. Также люди с высокой степенью перфекционизма склонны к развитию различных психических расстройств: обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР), депрессии, тревожно-фобических расстройств, расстройство пищевого поведения.

Осознание студентом того, что с ним что-то происходит, и сам он выбраться из этого не может - это первый и главный шаг к улучшению ситуации. Уточнение состояния и диагностика осуществляется с помощью интервью и личностных опросников (многомерная шкала перфекционизма Хьюитта-Флетта, шкала перфекционизма Фроста, ). Основным методом коррекции синдрома отличника, в рамках работы психолога техникума, является когнитивно-поведенческая коррекция, однако могут использоваться упражнения из гештальт терапии, эмоционально-образной терапии, телесно-ориентированной терапии, арт-терапии. Во время курса коррекции достигаются следующие цели: признание того, что человек имеет право на ошибку, борьба с навязчивыми мыслями и тревожностью, частичное выявление и устранение причин, по которым возникли завышенные требования к себе.

Осуществление коррекции синдрома отличника проходит в 7-10 психологических сессий длительностью 50- 60 минут. После этого возможно повторное обращение студента за помощью через несколько недель, но уже с менее тревожащими жалобами. Иногда студент может возвращаться несколько раз, тогда его следует направить к психотерапевту.

Первая сессия: изучение жалоб студента, выявление запроса, сбор информации и диагностика. Домашнее задание обычно связано с познанием себя, например, составление списка занятий, которые позволяют студенту эмоционально расслабиться и ресурсироваться.

Вторая сессия: дополнительная диагностика (если требуется), беседа о территории контроля и ответственности, выполнение упражнений связанных с распознаванием ситуаций за которые студент не может нести контроль, а соответственно не может брать на себя ответственность (ослабление гиперответственности перфекциониста). Домашнее задание на познание себя, например, составить список своих истинных желаний (упражнение «Будильники»).

Третья сессия: (выявление, маркировка и работа с внутренними стереотипами и установками) научить студента разрешать себе ошибаться, исследование корней нестабильной самооценки и ее корректировка, упражнение «Катастрофизация». Домашнее задание: упражнение «Ошибочка!».

Четвертая сессия: (выявление, маркировка и работа с негативными, тревожными мыслями) беседа о тревожности, фокусировка на происходящем в эту минуту, направление внимания внутрь себя, метод снятия напряжения К. Шрайнера, упражнение «Поплавок». Домашнее задание: ведение дневника.

Пятая сессия: (выявление, маркировка и работа с иррациональными, разрушающими чувствами) беседа о чувстве вины и стыда, сострадательная работа с этими чувствами, упражнения эмоционально-образной терапии. Домашнее задание: ведение дневника.

Шестая сессия: (формирование нового здорового мышления) научить студента работать с мыслями, верно реагировать на внешние раздражители и контролировать свои эмоции, разбор ситуаций из жизни студента. Домашнее задание: ведение дневника.

Седьмая сессия: (формирование жизнеутверждающего поведения) обсуждение результатов работы, построение жизненных целей на 3 года, повторная диагностика.

В конце каждой сессии обязательно оставляем время для рефлексии студента. Осознание изменения его мышления, эмоций, соматического состояния. Каждую сессию подстраиваем под студента, т.е. если студент откликается на телесные практики добавляем, например, дыхание, если студент откликается на медитации вводим их и т.п.

В качестве поддержки вне сессионного периода студентам предлагается следующая литература:

1. «Лучше совершенства: Как обуздать перфекционизм», Элизабет Ломбардо, 2015г. Практическое руководство, в котором собраны методы и стратегии, как перестать быть пленником собственных высоких стандартов и стремлений к идеалу.

2. «Все из-за меня (но это не так): Правда о перфекционизме, несовершенстве и силе уязвимости», Брене Браун, 2014г. Поможет преодолеть страхи и принять себя с уязвимостями.

3. «Контролируй мысли и чувства. Когнитивно-поведенческий подход», Маккей М., Дэвис М., Фаннинг П., 2020г. Сборник упражнений, кейсов и примеров, основанных на методах КПТ. Научит анализировать свои убеждения и находить связи между мыслями и эмоциями.

Эти книги, которые помогут разобраться в причинах своего перфекционизма и дадут эффективные упражнения для работы с ним.

Как результат проделанной работы мы получаем:

- осознание студентом своей истинной проблемы;
- концентрацию внимания не на результате, а на процессе;
- умение отпустить контроль и отдохнуть;
- снижение тревожности и чувства вины.

В итоге, вся проведенная работа позволит студенту выработать собственную стратегию управления стрессом, тревожностью и перфекционизмом, от чего повышается жизнестойкость и формируется ассертивность.

### Список литературы

1. Асмолов А.Г. Психология личности: учебник. М.: Изд-во МГУ, 1990.
2. Шэрон М. Перфекционизм. Когнитивно-поведенческий подход. М.: Изд-во Вильямс, 2021
3. Гаранян Н.Г. Типологический подход к изучению перфекционизма // Вопросы психологии. 2009. № 6.
4. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // Московский психотерапевтический журн. 2001. № 4.
5. Малкина-Пых И.Г. Исследования взаимосвязи самоактуализации и перфекционизма в структуре личности // Мир психологии. 2010. № 1.

## САЛАУАТТЫ ӨМІР – САНА БИІГІ

### Турсынова Аружан Жанатқызы

КМК «Д.Қалматаев атындағы мемлекеттік жоғарғы медицина колледжі» ШЖҚ  
Ғылыми жетекші: Қалидолда Арай Мұқитқанқызы, арнайы пәндер оқытушысы

*E-mail: [Aruzantursynova29@gmail.com](mailto:Aruzantursynova29@gmail.com)*

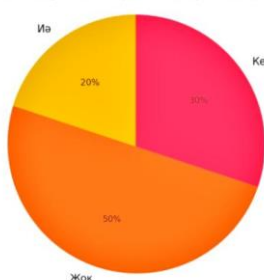
**Өзектілігі:** Қазіргі уақытта қоғам денсаулықтың маңызын бұрынғыдан да терең түсініп келеді. Әсіресе жастар арасында, соның ішінде студенттер арасында, салауатты өмір салтын ұстану - өзекті мәселеге айналды. Өйткені студенттік кезең – адамның тұлғалық және физикалық дамуының маңызды кезеңі, дәл осы уақытта дұрыс әдеттер қалыптасады. Алайда қазіргі өмір қарқыны, күйзеліс, дұрыс тамақтанбау, физикалық белсенділіктің төмендеуі және зиянды әдеттердің таралуы жастардың денсаулығына кері әсерін тигізуде. Осы ғылыми жобада салауатты өмір салтының қазіргі тенденцияларын зерттеу арқылы студенттердің бұл тақырыпқа деген көзқарасын, ақпараттылығын және өз өмірлерінде қолдану деңгейін анықтау өзекті болып табылады. Осыған байланысты сауалнама жүргізу арқылы нақты мәліметтер жинап, жастардың денсаулығына қатысты мәселелерге назар аударып, қорытынды жасадық.

**Кіріспе:** Салауатты өмір салты - адам денсаулығын сақтау мен нығайтудың, өмір сүру сапасын арттырудың негізі. Қоғамның әлеуметтік-экономикалық дамуы, ақпараттық технологиялардың өсуі және өмір сүру қарқынының жеделдеуі адамдардың денсаулығына жаңа талаптар қояды. Бүгінгі таңда дұрыс тамақтану, дене белсенділігі, зиянды әдеттерден бас тарту, психологиялық тұрақтылық пен экологиялық сана салауатты өмір салтының негізгі құрамдас бөліктері ретінде қарастырылады.

Зерттеудің бұл жобасында салауатты өмір салтын қалыптастырудағы қазіргі тенденциялар қарастырылады. Сонымен қатар, студенттер арасында сауалнама жүргізу арқылы олардың салауатты өмір салтына деген көзқарасы, ақпараттылығы және өмірлік дағдылары зерттеледі. Бұл өз кезегінде жастардың денсаулығын сақтау жолдарын жетілдіруге бағытталған нақты ұсыныстар жасауға мүмкіндік береді.

**Зерттеу жұмысы:** 3-4 курс студенттері арасында онлайн сауалнама жүргіздік. Бұл сауалнама студенттердің денсаулығына кері әсер ететін факторларды зерттеуге, олардың өмір салтын талдауға және алдағы уақытта тиімді алдын алу шараларын ұсынуға бағытталған.

1. Сіз салауатты өмір салтын ұстанасыз ба?



2. Егер ұстанбасаңыз, басты себебі қандай?



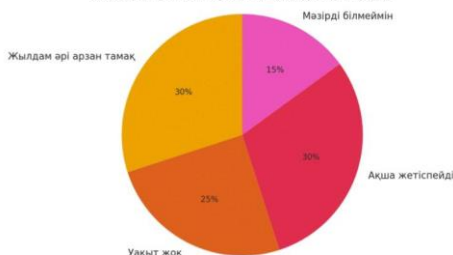
3. Қандай әдеттеріңіз бар?



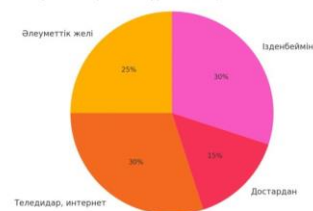
4. Спортпен не себепті айналыспайсыз?



5. Дұрыс тамақтануды не кедергі келтіреді?



6. Салауатты өмір салты туралы ақпаратты қайдан аласыз?



**Қорытынды.** Сауалнама нәтижелері бойынша студенттердің басым бөлігі салауатты өмір салтын тұрақты ұстанбайтыны анықталды. Респонденттердің тек 20%-ы ғана бұл өмір салтын ұстанатынын айтса, 50%-ы мүлдем ұстанбайды, ал 30%-ы кейде ғана ұстанады. Салауатты өмір салтына кедергі келтіретін негізгі факторлар ретінде уақыттың жетіспеуі, мотивацияның төмендігі және жалқаулық көрсетілген. Сонымен қатар, студенттердің бірқатары қаржылық қиындықтарды да маңызды себеп ретінде атап өткен. Жаман әдеттердің ішінде фастфуд тұтыну, ұйқы режимінің бұзылуы және физикалық белсенділіктің төмендігі жиі кездеседі. Темекі мен алкоголь қолданатындар да бар, дегенмен бұл көрсеткіштер салыстырмалы түрде төмен. Студенттердің спортпен шұғылданбауының негізгі себептері –

уақыттың жетіспеуі мен жаттығу залына мүмкіндіктің болмауы. Ал дұрыс тамақтанбауға жылдам әрі арзан тамаққа әдеттену мен қаржылық шектеулер себеп болып отыр. Ақпарат көздері ретінде көбіне әлеуметтік желі мен интернет таңдалады. Алайда 30% студент мүлде ізденбейтінін айтқан, бұл да ақпараттандыру жұмыстарының жеткіліксіздігін көрсетеді. Осыған байланысты салауатты өмір салтын қалыптастырудың қазіргі таңдағы тенденцияларын ұсынсам деймін:

1) Смарт сағаттар -нақты уақыт режимінде адамның қозғалыс күйін, жүрек соғу жиілігін, қан қысымын және ояту уақытын және басқа да көрсеткіштерді нақты уақытта жазып алады, пайдаланушыларға ұйқы сапасын жақсартуға назар аударуды, спорт жолын, спорт уақытын, тұтынылған калорияларды және басқа да деректер түрлерін жаза алады басқа физиологиялық көрсеткіштерді бақылап, пайдаланушыларға денсаулық туралы толық ақпарат береді. Қазіргі уақытта смарт сағаттар инфрақызыл сенсорлар арқылы қанның оттегімен қанықтылығын дәлірек бақылауға қол жеткізе алады, бұл пайдаланушыларға дер кезінде ем қабылдау және реттеу үшін әдеттен тыс дене жағдайларын анықтауға болады.

2) Biohacking – әр адамның жеке ерекшеліктерін (жасы, денсаулығы, өмір салты, генетикасы) ескере отырып, салауатты өмір салтын ұйымдастырудың заманауи әдісі. Бұл бір адамға бірдей шешім емес, әр адамға – жеке жол ұстанымы.

Мысалы, адамның ағзасына сай дұрыс тамақтану жоспары құрылады, дене белсенділігі оның физикалық жағдайына қарай таңдалады. Жекелендірілген тәсіл аурудың алдын алуға, өмір сапасын жақсартуға және денсаулықты ұзақ уақыт сақтауға көмектеседі.

3) Zero Waste – бұл қоршаған ортаға зиян келтірмей, қалдықтарды барынша азайтуға бағытталған өмір салты. Бұл философияны ұстанатын адамдар тұтыну әдеттерін қайта қарап, қажетсіз заттардан бас тартып, қайта қолдануға және өңдеуге мән береді.

- Саналы тұтыну: қажетсіз заттардан бас тарту арқылы денсаулыққа зиянды өнімдерді тұтынуды азайту.

- Экологиялық таза өнімдер: органикалық және табиғи өнімдерді пайдалану арқылы денсаулықты жақсарту.

- Қайта қолдану: қайта пайдалануға болатын заттарды қолдану арқылы қоршаған ортаны қорғау және денсаулыққа зиянды химиялық заттардан аулақ болу.

4) Телемедицина- арқылы тікелей дәрігермен дұрыс тамақтану, дене белсенділігі, зиянды әдеттерден арылу, ауруларды диагностикалау бойынша жеке кеңестер алуға болады. Бұл тәсіл адамның өмір сапасын арттырып, аурулардың алдын алуға мүмкіндік береді.

5) Челенджер мен марафондар: қазіргі жастар арасында мотивацияны арттырып, пайдалы дағдыларды қалыптастырудың тиімді тәсілдерінің бірі. Мұндай шаралар қатысушыларды белгілі бір уақыт аралығында салауатты әдеттерге үйретіп, оларды жүйелі түрде орындауға итермелейді.

Мысалы, «30 күндік спорттық белсенділік», «7 күндік пайдалы таңғы ас» немесе «Су ішуді ұмытпа» сияқты челенджер жастарға қарапайым, бірақ тұрақты әрекеттер арқылы өмір салтын жақсартуға мүмкіндік береді.

Марафондар мен онлайн бастамалар адамның өз-өзіне деген сенімін арттырып, ұжымдық рухты дамытады. Сонымен қатар, мұндай шаралар әлеуметтік желілер арқылы кеңінен таралып, салауатты өмір салтына қызығушылықты арттырады.

Осылайша, челенджер мен марафондар салауатты өмір салтына көшу жолында заманауи, қолжетімді әрі қызықты құрал бола алады.

б) Салауатты өмір салтын насихаттайтын шоу қажет:

Бүгінде жастардың көпшілігі дұрыс тамақтану, спортпен айналысу, ұйқы режимі, зиянды әдеттерден арылу секілді маңызды мәселелерге жеткілікті көңіл бөлмейді. Ақпарат пен мотивацияның жетіспеуі, дұрыс үлгінің болмауы – осының басты себептері. Сондықтан жастарға қызықты, заманауи форматта салауатты өмір салтын ұсынатын арнайы шоу бағдарламасы қажет. Бұл шоуға нақты өмірден алынған мысалдар, мамандар кеңесі, қатысушылар арасындағы қызықты челенджер, жеңіл әрі пайдалы кеңестер арқылы көрермендерге денсаулықты сақтаудың маңыздылығы түсіндіріледі және жастар түрлі

стримдар, видеолар түсіру арқылы интернет аудитория қалыптастырып басқаларға насихаттай алады.

**Қорытынды.** Жастар – елдің ертеңі. Олардың денсаулығы мен өмір салты – ұлттың болашағына тікелей әсер ететін маңызды факторлардың бірі. Бүгінгі зерттеулер мен сауалнама нәтижелері жастардың көпшілігі салауатты өмір салтын ұстануға тырысқанымен, бұл үрдіс әлі де тұрақты қалыптаспағанын көрсетті. Жастардың арасында спортпен шұғылдануға, дұрыс тамақтануға және психологиялық саулықты сақтауға байланысты кедергілер жеткілікті. Бұған уақыттың жетіспеуі, еріншектік, қаржылық қиындықтар және мотивацияның аздығы себеп болып отыр.

Бұл мәселелердің шешімі ретінде жастарға арнап қызықты әрі қолжетімді ақпараттық жобалар, челенждар, марафондар және мотивациялық шаралар ұйымдастыру қажет. Сонымен қатар, оқу орындарында спорт секцияларын көбейту, дұрыс тамақтану туралы білім беру, жастармен тікелей жұмыс істейтін мамандардың ролін арттыру – маңызды қадамдардың бірі.

Халқымызда «Жастай берік болсаң, қартайғанда серік боларсың» деген дана сөз бар. Демек, салауатты өмір салтын жастайынан қалыптастырған адам – болашақта дені сау, белсенді тұлға ретінде қалыптасады. Жастардың денсаулығы – мемлекеттің ең үлкен байлығы. Сондықтан бұл бағытта нақты қадамдар мен қолдаулар ауадай қажет.

#### Әдебиет тізімі

1. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://kaz.inform.kz/news/el-halkynyn-23-2-salauatty-omir-saltyn-ustanady-ministr\\_a4053212/&ved](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://kaz.inform.kz/news/el-halkynyn-23-2-salauatty-omir-saltyn-ustanady-ministr_a4053212/&ved)

2. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://bmcud.p.kz/kz/patients/prevention/hls-center-news/salauatty-omir-saltyn-qalyptastyru-zhane-auru-profilaktikasynyn-ozekti-maseleleri.html&ved>

3. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://kenzhyloi.kz/zhanalyqtar/densaully/salauatty-mir-saltyn-stanajy.html&ved>

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕЙМИФИКАЦИИ В МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЯХ ДЛЯ МОТИВАЦИИ МОЛОДЕЖИ КАЗАХСТАНА К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

**Ширяев Дмитрий**

Научный руководитель: Жеңісбеков Адай Айдосұлы, преподаватель специальных дисциплин КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

*E-mail: a.zhenisbekov@mail.ru*

**Аннотация.** В настоящем докладе рассматривается актуальная проблема недостаточной приверженности здоровому образу жизни (ЗОЖ) среди молодежи Казахстана. Анализируется потенциал использования современных цифровых технологий, в частности мобильных приложений с элементами геймификации, как инновационного инструмента для повышения мотивации к физической активности, правильному питанию и отказу от вредных привычек у молодого поколения. Представлены ключевые принципы геймификации и предложены компоненты для разработки культурно-адаптированного мобильного приложения, ориентированного на казахстанскую молодежь. Обосновывается практическая и познавательная значимость внедрения таких технологий в систему формирования ЗОЖ.

Актуальность. Формирование здорового образа жизни у молодежи является стратегической задачей здравоохранения любого государства, включая Казахстан. По данным

на 2025 год, несмотря на усилия по пропаганде ЗОЖ, среди молодых людей сохраняются тревожные тенденции: рост гиподинамии, связанный с повсеместным использованием гаджетов, несбалансированное питание с преобладанием фастфуда, сохранение вредных привычек. Традиционные методы санитарного просвещения (лекции, брошюры) часто оказываются недостаточно эффективными для этой аудитории, привыкшей к интерактивному и визуально насыщенному контенту. В то же время, проникновение смартфонов и мобильного интернета среди молодежи в Казахстане достигает высоких показателей. Это открывает возможности для использования мобильных приложений как канала для продвижения ЗОЖ. Геймификация (применение игровых механик в неигровом контексте) признана во всем мире как мощный инструмент для вовлечения и мотивации, что делает ее применение в health-приложениях особенно перспективным для молодежной аудитории.

Цель исследования. Проанализировать потенциал применения принципов геймификации в мобильных приложениях как современного инструмента мотивации молодежи Казахстана к ведению здорового образа жизни и предложить ключевые компоненты для разработки таких приложений с учетом национального контекста.

Научная новизна исследования заключается в:

1. Адаптации и обосновании применения концепции геймификации для продвижения ЗОЖ применительно к специфической социально-культурной среде молодежи Казахстана (учет языковых особенностей, менталитета, популярных трендов, возможно, национальных видов спорта или культурных символов).

2. Систематизации ключевых геймификационных элементов (баллы, значки, рейтинги, челленджи, квесты), наиболее релевантных для повышения мотивации молодежи к различным аспектам ЗОЖ (физическая активность, питание, режим дня).

3. Рассмотрении потенциальных моделей интеграции геймифицированных ЗОЖ-приложений в образовательные и молодежные программы в Казахстане.

Значимость темы

• Практическая значимость: Разработка и внедрение эффективных геймифицированных мобильных приложений может стать действенным инструментом для:

○ Повышения уровня физической активности и улучшения пищевых привычек у молодежи.

○ Снижения распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в будущем.

○ Формирования устойчивой внутренней мотивации к ЗОЖ у подрастающего поколения.

○ Создания современных каналов для реализации государственных программ по укреплению здоровья нации.

• Познавательная значимость: Исследование вносит вклад в понимание поведенческих особенностей современной молодежи и механизмов их мотивации через цифровые инструменты. Изучаются возможности и ограничения применения геймификации в сфере общественного здоровья в условиях Казахстана.

Основное содержание (краткое изложение)

1. Проблема ЗОЖ среди молодежи РК: Статистические данные (если доступны) или общие тенденции по гиподинамии, питанию, вредным привычкам. Психологические барьеры на пути к ЗОЖ у молодежи (недостаток мотивации, времени, знаний, социальное давление).

2. Геймификация как инструмент мотивации: Основные принципы и механики (игровые элементы: очки, значки достижений (ачивки), уровни, лидерборды (рейтинги), командные и индивидуальные вызовы (челленджи), квесты, виртуальные награды, сторителлинг). Психологические основы эффективности геймификации (потребность в достижении, соревновании, признании, обратной связи).

3. Анализ существующих ЗОЖ-приложений с геймификацией: Обзор популярных мировых и доступных в Казахстане приложений (фитнес-трекеры, счетчики калорий,

приложения для медитации), их сильные и слабые стороны с точки зрения геймификации и релевантности для молодежи.

#### 4. Концепция геймифицированного приложения для молодежи Казахстана:

- *Целевые действия:* Увеличение шагов/физической активности, выбор здоровой пищи, соблюдение питьевого режима, режима сна, выполнение коротких разминок, отказ от курения/вейпинга.

- *Примеры геймификации:*

- Челленджи: "Покори пик [Название местной горы/холма] по шагам за неделю", "Неделя без фастфуда", "Марафон здоровых завтраков", командные соревнования между учебными группами или колледжами (например, "Битва регионов: Павлодар vs. Астана").

- Награды: Виртуальные значки ("Мастер гидратации", "Ранняя пташка", "Чемпион по шагам"), кастомизация аватара, открытие нового образовательного контента.

- Рейтинги: Анонимные или открытые (с согласия) рейтинги среди друзей, внутри группы, колледжа, города.

- Социализация: Возможность делиться успехами, создавать команды, бросать вызовы друзьям.

- *Культурная адаптация:* Использование казахского и русского языков, интеграция элементов национальной культуры (например, челленджи, связанные с национальными играми или праздниками), база данных местных продуктов питания.

#### Элементы интеграции

- С практическим здравоохранением: Приложения могут рекомендоваться в рамках программ укрепления здоровья в поликлиниках, школах и колледжах. Анонимизированные данные могут использоваться для мониторинга поведенческих факторов риска среди молодежи.

- С населением (молодежью): Прямое вовлечение через привычный цифровой канал. Формирование сообществ по интересам ЗОЖ. Повышение цифровой и медицинской грамотности.

- С другими отраслями:

- IT-сектор: Разработка, поддержка и обновление приложений.

- Образование: Интеграция в программы валеологии, физкультуры; использование в качестве инструмента для проектной деятельности студентов.

- Спорт и туризм: Партнерство для создания тематических челленджей (например, виртуальные туры по Казахстану за шаги, скидки на спортивные мероприятия за достижения в приложении).

- Бизнес: Возможности для корпоративных ЗОЖ-программ для молодых сотрудников.

#### Востребованность и внедрение научных исследований в медицину

Данное исследование отвечает на запрос системы здравоохранения в поиске современных, экономически эффективных и привлекательных для целевой аудитории методов профилактики заболеваний и продвижения ЗОЖ. Учитывая цифровые тренды 2025 года и высокую вовлеченность молодежи в мобильные технологии, разработка и внедрение научно обоснованных геймифицированных ЗОЖ-приложений является актуальным и востребованным направлением. Внедрение требует междисциплинарного подхода (медики, психологи, IT-специалисты, педагоги), проведения пилотных проектов для оценки эффективности и последующей масштабированности, возможно, при поддержке государственных программ цифровизации и здравоохранения.

#### Выводы:

1. Современные тенденции образа жизни молодежи в Казахстане диктуют необходимость поиска инновационных подходов к формированию приверженности ЗОЖ.

2. Геймификация, реализуемая через мобильные приложения, представляет собой перспективный и современный инструмент для повышения мотивации молодежи к физической активности, правильному питанию и другим компонентам ЗОЖ, благодаря использованию игровых механик и интерактивности.

3. Разработка успешного геймифицированного ЗОЖ-приложения для казахстанской молодежи требует тщательного учета культурного контекста, языковых особенностей и интересов целевой аудитории.

4. Внедрение таких приложений имеет высокий потенциал для интеграции с практическим здравоохранением, системой образования и другими секторами, способствуя достижению национальных целей в области укрепления здоровья населения. Необходимы дальнейшие исследования и пилотные проекты для подтверждения эффективности данного подхода в условиях Казахстана.

### Список литературы

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2020-2025 годы // Утверждена Постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982.

2. Национальный доклад «Молодежь Казахстана – 2023» / Научно-исследовательский центр «Молодежь». – Астана, 2023. – [Указать примерное количество страниц, например, 280 с.]. (Указывает на необходимость использования актуальных данных по молодежи).

3. Deterding S., Dixon D., Khaled R., Nacke L. From Game Design Elements to Gamefulness: Defining "Gamification" // Proceedings of the 15th International Academic MindTrek Conference: Envisioning Future Media Environments.<sup>1</sup> – Tampere, Finland: ACM, 2011. – P. 9–15.

4. Игисинова К.С., Слажнева Т.И. Факторы риска здоровью студенческой молодежи в современных условиях (на примере г. Павлодар) // Наука и Здравоохранение. – 2022. – Т. 24, № 3. – С. 58-65. (Гипотетическая статья для иллюстрации локального контекста).

5. Johnson D., Horton E., Mulcahy R., Foth M. Gamification and serious games for personalized health // Frontiers in Computer Science. – 2017. – Vol. 5: Personalized Health Technology. – P. 89-112.

6. Werbach K., Hunter D. For the Win: How Game Thinking Can Revolutionize Your Business. – Philadelphia: Wharton Digital Press, 2012.<sup>2</sup> – 144 p. (Один из основополагающих трудов по геймификации).

7. Sardi L., Idri A., Fernández-Alemán J. L. A systematic review of gamification in e-Health // Journal of Biomedical Informatics. – 2017. – Vol. 71. – P. 31–48.

8. Концепция молодежной государственной политики Республики Казахстан до 2030 года «Казахстан-2030: Молодежь для прогресса» (проект). // [Указать источник, например, сайт Министерства информации и общественного развития РК].

9. Глобальные рекомендации ВОЗ по физической активности для здоровья. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. – 60 с.

10. AlMarshedi A., Wills G., Ranchhod A. Gamification and behaviour change: A review of the literature // International Journal for Digital Society. – 2016. – Vol. 7, No. 3. – P. 1199-1204.



**ТАРАУ VII. МЕДИЦИНАДАҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ЖӘНЕ ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР**  
**ГЛАВА VII. ИНФОРМАЦИОННЫЕ И ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ**

**МЕДИЦИНАДАҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ЖӘНЕ ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР**

**Алдабергенова Ақбота**

Ғылыми жетекшісі: Найманбаева Айғанша Патшабековна, арнайы пән оқытушысы  
Қызылода медициналық жоғары колледжі  
E-mail: [kzmedicalcolledge@mail.ru](mailto:kzmedicalcolledge@mail.ru)

***Аңдатпа.** Бұл баяндамада медицина саласындағы ақпараттық және цифрлық технологиялардың маңыздылығы мен қолданылу аясы қарастырылады. Цифрлық технологиялар медициналық қызмет сапасын жақсартуға, деректерді басқаруға және диагноз қою процесін жеделдетуге ықпал етеді. Баяндамада заманауи телемедицина, электрондық денсаулық паспорттары және жасанды интеллект сияқты бағыттар атап өтіледі. Сонымен қатар, олардың тиімділігі мен келешегі жөнінде де талдау жүргізіледі.*

**Кіріспе.** Ақпараттық және цифрлық технологиялар қазіргі медицинаның ажырамас бөлігіне айналды. Денсаулық сақтау саласындағы тиімді басқару жүйесі, пациенттермен байланыс және ақпаратты дәл өңдеу үшін бұл технологиялар кеңінен қолданылады. Олар науқастарға көрсетілетін медициналық көмектің сапасын арттырып, дәрігерлердің жұмысын жеңілдетеді. Денсаулық сақтау саласындағы инновациялар халықтың өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған [3].

**Негізгі бөлім.** 1. Ақпараттық технологиялардың рөлі. Медицинадағы ақпараттық технологиялар медициналық ақпараттарды өңдеуге, сақтауға және тасымалдауға мүмкіндік береді.

2. Цифрлық технологиялардың түрлері
  - Электрондық денсаулық паспорттары
  - Телемедицина
  - Мобильді денсаулық қосымшалары
  - Жасанды интеллект пен машиналық оқыту
  - Роботтандырылған медициналық жүйелер

3. Артықшылықтары мен тиімділігі

Медицинада цифрлық қосымшалар мен жүйелерді қолдану кеңінен таралып келеді. Мысалы, *DamuMed* арқылы дәрігерге жазылуға, зертхана нәтижелерін көруге болады. *SmartHealth* пен *eGovmobile* азаматтарға электронды қызметтерді алуды жеңілдетеді [1].

Электронды денсаулық паспорты науқас жайлы мәліметтерді сақтап, емдеуді тиімді жүргізуге көмектеседі. Пандемия кезінде *Ashyq* сияқты қосымшалар вирустың таралуын бақылауда маңызды рөл атқарды. Ал телемедицина жүйелері шалғайдағы тұрғындарға онлайн кеңес алу мүмкіндігін ұсынды [2].

Жасанды интеллект (AI)- медициналық ақпараттарды талдап, дәрігерлердің шешім қабылдауына жәрдемдесетін технология. Ол: диагнозды дәл қоюға көмектеседі, МРТ, КТ сияқты зерттеу нәтижелерін талдай алады, онкологиялық ауруларды ерте кезеңде анықтайды, пациенттер туралы мәліметтерді жылдам сараптайды. [1]

Роботтандырылған жүйелер - медицинада нақты әрі қауіпсіз операциялар жасауға, диагностика мен реабилитацияны жеңілдетуге мүмкіндік береді. Кең таралған мысал - *Da Vinci* хирургиялық роботы. Ол: дәл әрі аз инвазиялық операциялар жасауға, хирургтің қолын жоғары дәлдікпен қайталауға, қан кетуді азайтып, қалпына келу уақытын қысқартуға көмектеседі. Хирургияда, логистикада және диагностикада қолданылып келеді. *Da Vinci* роботтары арқылы күрделі операциялар сәтті жүзеге асырылуда [3].

**Қорытынды.** Ақпараттық және цифрлық технологиялардың денсаулық сақтау саласындағы рөлі күннен-күнге артып келеді. Олар медициналық қызмет сапасын жақсартып, дәрігер мен науқас арасындағы байланысты нығайтады. Бұл технологияларды тиімді пайдалану – заманауи медицинаның негізгі бағыты болып табылады. Жоғары дәлдіктегі жүйелер мен инновациялық құрылғылар болашақта медицинаны жаңа деңгейге көтеретіні сөзсіз.

#### Әдебиет тізімі

1. ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің ресми сайты – <https://dsm.gov.kz>
2. Электрондық денсаулық сақтау орталығы – <https://health.gov.kz>
3. Әділханова Г.А. – Цифрлық технологиялар және медицина. Алматы, 2022.
4. Интернет ресурстар: <https://medsupport.kz>, <https://damumed.kz/>, <https://egov.kz>

## МЕДИЦИНАДАҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ЖӘНЕ ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР

### Алдебаева Айерке

Ғылыми жетекші: Найманбаева Айғанша Патшабековна, арнайы пән оқытушысы  
ШЖҚ “Қызылорда жоғары медициналық колледжі” КМК  
E-mail: [aldebaevaaiyerke@gmail.com](mailto:aldebaevaaiyerke@gmail.com)

*Аңдатпа.* Бұл мақалада қазіргі медицина саласындағы ақпараттық және цифрлық технологиялардың рөлі мен маңыздылығы қарастырылады. Тақырыптың өзектілігі: цифрлық технологиялар медициналық қызмет сапасын арттыруға, ауруларды ерте анықтауға, науқастардың денсаулығын үздіксіз бақылауға және дәрігер мен пациент арасындағы байланысты тиімді ұйымдастыруға мүмкіндік береді. Жұмыстың мақсаты – заманауи технологиялардың медициналық тәжірибедегі орнын айқындап, олардың тиімділігін дәлелдеу.

Кіріспе. Қазіргі заманда ақпараттық және цифрлық технологиялар адамның барлық өмір саласына, соның ішінде медициналық салаға да терең еніп отыр. Денсаулық сақтау жүйесінде цифрлық технологияларды қолдану медициналық қызметтің сапасын арттыруға, диагностика мен емдеуді тиімді жүргізуге, сондай-ақ дәрігер мен науқас арасындағы байланысты жақсартуға мүмкіндік береді.

Ақпараттық технологиялардың дамуы *телемедицина*, *электронды денсаулық сақтау (eHealth)*, *жасанды интеллект (AI)* және *үлкен деректерді (Big Data)* талдау сияқты жаңа бағыттардың пайда болуына себеп болды. Бұл технологиялар дәрігерлердің жұмысын жеңілдетіп қана қоймай, науқастарға дер кезінде көмек көрсетуге жол ашады.

Сондықтан да, қазіргі медицинада цифрлық технологияларды қолданудың маңыздылығын зерттеу өзекті болып табылады. Бұл тақырыпты қарастыру арқылы заманауи медицинаның дамуы мен болашағын жақсырақ түсінуге болады.

Негізгі бөлім. Медициналық информатика ақпараттық технологияларды медициналық қолданумен және жалпы мақсаттағы, сондай-ақ арнайы құралдар мен жүйелерді пайдаланумен айналысады, қазіргі кезде соңғысына баса назар аударылады.

Медициналық информатика әдістері медицина мен денсаулық сақтаудың барлық салаларында қолданылуы керек. Олар емдеу-диагностикалық процестің кезеңдерінде қолданылады: диагностика - емдеуді тағайындау - болжам (аурулар мен асқынулар ағымы) - емдеу - бақылау.

Ең алдымен, медициналық қызметтердің сапасын арттыру электронды денсаулық сақтауды дамытуды және қағазсыз жұмыс процесіне көшуді талап етеді. Бұл бағытта келесідей

атқарылған жұмыстарды айтса болады. Қағазсыз медициналық құжаттарды енгізу аясында қазіргі кезде 121 форманың 64-і электронды форматқа аударылды. 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%-ы медициналық ақпараттық жүйелермен, медициналық қызметкерлердің 90,8%-ы компьютерлермен жабдықталған.

Денсаулық сақтауды цифрландыру және қағазсыз жұмыс процесін дамыту бағытында мобильді қосымшалардың рөлін атап өткен жөн. Денсаулық сақтау министрлігі нарықта бар денсаулық сақтау саласындағы мобильді қосымшалардың бірыңғай каталогын жасады. 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 А.; Патронажды мейірбике; Балаларға ерте күтім жасау деген сияқты қосымшалар бар. Бұл қосымшалар аз уақыттың ішінде қажетті ақпаратты табуға, дәрігермен тез арада сөйлесуге мүмкіндік береді.[1]

Сондай ақ, бұл мақалада e-Health (electronic health-электрондық денсаулық), m-Health (mobile health-мобильді денсаулық), телемедицина және жасанды интеллект деп аталатын терминдер қолданылады.

Электрондық денсаулықты(e-health) жиі ақпарат пен коммуникацияны пайдалану деп атайды, mHealth электрондық денсаулық сақтау саласы ретінде қарастырылады, ол сымсыз мобильді технологияларды пайдалануды білдіреді.

Телемедицина – электрондық байланыс пен ақпаратты пайдалануды көрсететін термин денсаулық сақтау қызметтерін қашықтықтан көрсету технологиялары. Телемедицина қашықтықтан медициналық қызмет көрсетуді жүзеге асырады, бұл әсіресе шалғай аймақтардағы пациенттер үшін маңызды. Телемедицинаның дамуы медициналық көмектің қолжетімділігін арттырып, уақыт пен ресурстарды үнемдеуге мүмкіндік береді.

Мысалы, телемедицина ғылымда, үкіметте және денсаулық сақтауда қайталанатын заманауи талқылау тақырыбы болды. Әсіресе, дүниежүзілік халықтың көпшілігі COVID-19 жаһандық пандемия кезінде қоғамдастықтың құлыпталуының, үй карантинінің және медициналық қызметтердің қолжетімділігінің төмендеуінің әртүрлі ауқымын бастан кешірген кезде. 2020 жылдың басында басталған COVID-19 пандемиясы қаржыландыруды ұлғайту, саясатты жылдам бекіту, үкіметтің басымдықтарын арттыру, жаңа жеке-мемлекеттік серіктестіктер, сондай-ақ әртүрлі бірлескен зерттеулерді біріктіру және жоспарлау және жобалау арқылы қолданыстағы және жаңа цифрлық денсаулық сақтау технологияларын кеңейтуді және енгізуді жылдамдатты.[3]

Қазіргі уақытта цифрлық денсаулық сақтау технологияларының спектрі кеңейді және тек телемедицинаны ғана емес (цифрлық технологиялар заманына дейін әзірленген, бірақ соңғысынан айтарлықтай өзгертілген концепция), сонымен қатар үлкен деректерді талдау және пайдалану, денсаулық сақтау жазбаларын жан-жақты цифрландыру, IoT, сымсыз және мобильді технологиялар/5G, блокчейн, жасанды интеллект (AI) және терең оқыту машиналары (ML) және мониторларды қамтиды (биосенсорлар).

Мобильді қосымшалар мен киілетін құрылғылар пациенттерге өз денсаулығын бақылауға және басқаруға мүмкіндік береді. Бұл құрылғылар жүрек соғысы, қан қысымы, қант деңгейі сияқты көрсеткіштерді үздіксіз бақылап, деректерді дәрігерлермен бөлісуге мүмкіндік береді. Бұл әсіресе созылмалы аурулары бар пациенттер үшін маңызды .

Жасанды интеллект (AI) пен машиналық оқыту алгоритмдері медициналық диагностикада, емдеу жоспарларын әзірлеуде және пациенттердің жағдайын болжауда қолданылады. Бұл технологиялар үлкен көлемдегі медициналық деректерді талдап, нақты уақыт режимінде шешім қабылдауға көмектеседі. Мысалы, AI негізіндегі жүйелер рентген суреттерін талдап, патологияларды анықтауда жоғары дәлдік көрсетеді.

Сондай ақ, цифрлық технологияларды енгізуде бірқатар кедергілер бар, соның ішінде деректердің құпиялылығы мен қауіпсіздігі, технологияларды пайдаланудағы білім мен дағдылардың жетіспеушілігі. Бұл мәселелерді шешу үшін медициналық персоналды оқыту, инфрақұрылымды жетілдіру және нормативтік-құқықтық базаны дамыту қажет

Қорытынды. Медицинадағы ақпараттық және цифрлық технологиялар қазіргі денсаулық сақтау жүйесінің дамуына үлкен үлес қосып отыр. Электрондық денсаулық сақтау жүйелері, телемедицина, жасанды интеллект және мобильді қосымшалар сияқты заманауи технологиялар медициналық қызметтердің сапасын арттырып, қолжетімділігін жақсартады. Аталған технологияларды тиімді енгізу – уақыт талабы. Бұл үшін мамандарды цифрлық сауаттылыққа үйрету, инфрақұрылымды жетілдіру және деректер қауіпсіздігін қамтамасыз ету маңызды. Болашақта цифрлық денсаулық сақтау саласы медицинаның дамуына серпін беретін негізгі бағыттардың бірі болатыны анық [1].

### **Әдебиет тізімі**

1. Медицинская информатика / Зарубина Т.В., Кобринский Б.А.
2. <https://egemen.kz/article/212963-meditsina-salasy-n-tsifrandyru->
3. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10562722/pdf/fpubh-11-1196596.pdf>

## **ИНФОРМАЦИОННЫЕ И ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ**

**Байбекова Алина Армановна**

Научный руководитель: Мусаева Гульмира Кудайбергеновна, преподаватель специальных дисциплин

Медицинский колледж «Авиценна» города Талдыкорган

*E-mail: avitsenna\_tdk@mail.ru*

*Аннотация. Современные информационные и цифровые технологии в медицине улучшают качество жизни и здоровья населения. Ключевыми направлениями являются телемедицина и искусственный интеллект (ИИ) в диагностике. Задача телемедицины — обеспечение удалённого доступа к медицинским услугам и повышение их доступности. ИИ-диагностика направлена на повышение точности и скорости выявления заболеваний, помогая врачам принимать обоснованные решения. Эти технологии делают медицинскую помощь более персонализированной и эффективной, снижая заболеваемость и повышая качество здравоохранения. Их комплексное применение способствует снижению заболеваемости и увеличению продолжительности жизни населения.*

Цель исследования – изучить роль, возможности и перспективы применения информационных и цифровых технологий в медицине, а также их влияние на эффективность диагностики, лечения и организации медицинской помощи. Инновации в виде цифровых технологий способствуют ранней диагностике, персонализированному лечению, снижению заболеваемости и смертности, а также улучшению экологической обстановки. Внедрение новых технологий делает здравоохранение более доступным и качественным, что в итоге ведет к увеличению продолжительности жизни и общему благополучию общества.

Телемедицина, как инновационная технология, включает в себя использование различных технологий, таких как видеоконференции, мобильные приложения и электронные медицинские карты, для оказания медицинских услуг и проведения диагностики. Это позволяет пациентам получать консультации от врачей, мониторить своё здоровье, а также получать рецепты и направления на исследования, не выходя из дома. Одним из ключевых

достоинств телемедицины является повышение доступности медицинской помощи, особенно для жителей удалённых и сельских районов. Пациенты, ранее сталкивавшиеся с трудностями в получении квалифицированной помощи из-за географических барьеров, теперь могут оперативно консультироваться с врачами различных специализаций.

Кроме того, телемедицина способствует снижению финансовых и временных затрат как для пациентов, так и для медицинских учреждений. Дистанционные консультации позволяют избежать расходов на транспорт и сокращают время ожидания приёма, что особенно важно для людей с ограниченной мобильностью или плотным графиком. В периоды эпидемий и пандемий телемедицина играет важную роль в уменьшении риска распространения инфекций. Дистанционные консультации позволяют пациентам получать необходимую медицинскую помощь, не подвергаясь риску заражения в местах массового скопления людей, таких как больницы и поликлиники. Телемедицина также расширяет возможности мониторинга хронических заболеваний. Пациенты с такими состояниями, как диабет или сердечно-сосудистые заболевания, могут регулярно передавать данные о своём здоровье врачам, что позволяет своевременно корректировать лечение и предотвращать осложнения. При правильной организации и соблюдении стандартов безопасности, телемедицина становится мощным инструментом в системе здравоохранения, способствующим улучшению качества жизни и здоровья населения.

Национальная сеть телемедицины представляет собой стратегическую долгосрочную инвестицию Казахстана. Она является ключевым звеном расширения охвата услугами здравоохранения и укрепления здоровья всех граждан, независимо от их местонахождения. В рамках национальной «Стратегии-2050» правительство намеревается продолжить усовершенствование сети и внедрить услуги «смарт-медицины», онлайн-профилактику и лечение, а также дальнейшее расширение масштабов цифрового здравоохранения.

Сеть телемедицины была создана Министерством здравоохранения в 2004 году в рамках долгосрочной реформы сектора здравоохранения и для целей обеспечения всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами. Сеть постепенно расширяется за счет развития коммуникационной инфраструктуры и уже включает 209 учреждений здравоохранения на районном, региональном и национальном уровнях.

Согласно данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан, с момента внедрения телемедицины в стране было проведено более 133 тысяч телемедицинских консультаций.

По информации Министерства здравоохранения РК, в настоящее время развитие телемедицины направлено на выстраивание эффективной и доступной системы здравоохранения, отвечающей потребностям населения. Все это отражено в стратегическом плане Минздрава на 2020-2024 годы

Искусственный интеллект (ИИ) стремительно внедряется в различные сферы медицины, особенно в области диагностики, значительно повышая качество жизни и здоровья населения. Благодаря способности анализировать большие объемы данных и выявлять скрытые закономерности, ИИ становится незаменимым помощником для врачей в процессе постановки диагноза.

ИИ – это компьютерные программы, которые могут решать задачи подобно человеческому мозгу. Они прогнозируют ситуации, анализируют данные и ищут скрытые закономерности. Чем ИИ отличается от обычных программ? Он не просто работает по заранее заданным алгоритмам. ИИ обучаем. Пример: обычная программа не «видит» болезнь на рентгеновском снимке. ИИ может научиться это делать.

Одним из ключевых преимуществ ИИ в диагностике является повышение точности и скорости выявления заболеваний. Алгоритмы машинного обучения способны распознавать патологические изменения на ранних стадиях, что позволяет начать лечение своевременно и увеличить шансы на выздоровление. Например, ИИ успешно применяется для анализа медицинских изображений, таких как рентгенограммы и томограммы, помогая выявлять опухоли и другие аномалии с высокой степенью точности. Кроме того, ИИ способствует

персонализации медицинской помощи. Анализируя данные о пациенте, включая его генетическую информацию, образ жизни и историю болезней, ИИ может предлагать индивидуальные рекомендации по профилактике и лечению, что повышает эффективность медицинских вмешательств. Внедрение ИИ также позволяет оптимизировать рабочие процессы в медицинских учреждениях. Автоматизация рутинных задач, таких как обработка и интерпретация данных, освобождает время медицинского персонала для более сложных и требующих внимания задач, улучшая качество обслуживания пациентов. Статистика, подчеркивающая влияние ИИ:

Согласно исследованию McKinsey, проведенному в 2020 году, применение искусственного интеллекта в здравоохранении может принести до 100 миллиардов долларов годовой прибыли благодаря оптимизированным клиническим испытаниям и улучшению принятия решений в диагностике и лечении.

По прогнозам, рынок вырастет с 6.6 млрд долларов в 2021 году до 45.2 млрд долларов к 2026 году при среднегодовом темпе роста 46.2% в течение прогнозируемого периода.

Согласно отчету Accenture, приложения искусственного интеллекта в медицинской визуализации потенциально могут обеспечить ежегодную экономию в 3 миллиарда долларов за счет повышения эффективности и сокращения ошибок.

В Казахстане также активно развивается применение ИИ в области диагностики заболеваний. Министерство здравоохранения Республики Казахстан совместно с Министерством цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности обсуждают внедрение инновационных проектов MedTech (отрасль, ориентируемая на производство медицинского оборудования) с использованием ИИ, что подтверждается результатами форсайт-исследования, выявившего перспективные ниши для таких технологий.

Исследования Orbis также показывают, что ИИ оказался настолько полезен при выявлении различных болезней, что повысил эффективность работы медицинских работников на невероятные 40%! Одним из успешных тому примеров является сервис диагностики Checkdoc, запущенный в Казахстане в 2021 году. Этот сервис предоставляет онлайн-консультации, где пациента консультирует нейросеть, анализируя симптомы и предлагая возможные диагнозы. Проект Checkdoc заинтересовал международных инвесторов. В сервис по диагностике фонд Almak Capital вложил \$250 тысяч. Средства будут использованы для доработки технологической части. Также было создано программное обеспечение Cerebra, предназначенное для выявления ранних признаков инсульта на основе технологий машинного обучения. В целом, зарубежные аналитики предполагают, что в мире количество приложений и сервисов с использованием искусственного интеллекта в медицине будет расти. На сегодня это одна из востребованных ниш.

Для масштабного внедрения ИИ в медицину Казахстана необходимы инвестиции в инфраструктуру и обучение специалистов.

Таким образом, ИИ-диагностика в Казахстане находится на этапе активного развития и включает ряд перспективных проектов и инициатив, направленных на улучшение медицинской диагностики и лечения.

### Список литературы

1. «Телемедицина в семейной практике: преимущества и ограничения». Автор: Павел Жуласов.
2. «Телемедицина: преимущества и ограничения в современном здравоохранении». Автор: Дария Касианова.
3. iris.who.int <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345902/WHO-EURO-2018-3388-43147-60413-rus.pdf?sequence=3>
4. nur.kz <https://www.nur.kz/health/healthcare/2042580-v-minzdrave-rasskazali-o-razvitiitелемедицины/>
5. «Казахстанская медицина в эпоху AI: перспективы и вызовы» DKNews.kz.

## «ХИМИК - ФАРМАЦЕВТ» МОБИЛЬДІК ҚОСЫМШАСЫ

**Бисенбаева Ақбота**

Ғылыми жетекшісі: Биболатова Салтанат Нуралиевна, оқытушы

ШЖҚ «Қызылорда медициналық жоғары колледжі» КМК

E- mail: [bibolatova.saltanat@mail.ru](mailto:bibolatova.saltanat@mail.ru)

*Аңдатпа. Бұл жоба колледж мұғалімдеріне, фармацевция мамандығында оқитын студенттерге арналған "Химик - Фармацевт" атты мобильдік қосымшаны құруға бағытталған. Қосымша сабақ жоспарларын жасауға, қызықты тәжірибелерді ұйымдастыруға және оқытудың тиімді әдістемелік нұсқаулықтарын табуға көмектеседі. Интерактивті құралдар, бейнематериалдар және есептерді қамтитын бұл қосымша мұғалімдердің жұмысын жеңілдетіп, студенттерді заманауи технологияларды қолдануға ынталандырады. Нәтижесінде, білім беру сапасы артып, қазақстандық колледждердің халықаралық деңгейге жетуіне ықпал етеді*

Қазіргі таңда білім беру жүйесінде технологияның рөлі күннен-күнге артып келеді. Оқыту процесін жаңаша әдістермен байыту, студенттердің қызығушылығын арттыру және мұғалімдердің жұмысын оңтайландыру қажеттілігі туындауда. Фармацевттер үшін химия пәнінің маңыздылығын, күрделілігін ескере отырып, мұғалімдерге сапалы әдістемелік, студенттерге практикалық материалдардың қолжетімділігін қамтамасыз ету аса маңызды.

**Мәселенің өзектілігі:** Қазақстандық медициналық колледждерде химия пәні бойынша оқу үлгерімінің төмендеуі, болашақ сапалы фармацевт мамандарының азаюы байқалады. Оған бірнеше фактор әсер етеді, соның ішінде заманауи әдістемелік құралдардың жетіспеушілігі, мұғалімдердің сабаққа дайындыққа көп уақыт жұмсауы және оқытудың дәстүрлі әдістерінің басым болуы. Шетелдік тәжірибеге сүйенсек, халықаралық колледждерде оқыту процесіне белсенді түрде технологиялар енгізілген. Бұл білім берудің сапасын арттырып қана қоймай, студенттердің практикалық дағдыларын дамытуға мүмкіндік береді.

Мұғалімдер мен студенттердің халықаралық стажировкалар мен оқуларға қатысуы барысында тілдік кедергілермен қатар, практикалық дағдылардың жеткіліксіздігі де сезіледі. "Химик - фармацевт" мобильдік қосымшасы осы мәселелерді шешуге бағытталған. Ол мұғалімдерге сабақ жоспарларын тез әзірлеуге, қызықты тәжірибелерді ұйымдастыруға және халықаралық стандарттарға сай әдістемелік ұсыныстармен танысуға көмектеседі. Бұл өз кезегінде студенттердің теориялық білімін практикамен ұштастыруға, пәнге деген қызығушылығын арттыруға және болашақ кәсіби қызметіне дайындығын жақсартуға ықпал етеді.

**Мақсаты:** медициналық колледждердегі химия пәні мұғалімдерінің кәсіби құзыреттілігін арттыруға ықпал ететін және студенттердің болашақ кәсіби қызметіне дайындығын жақсартуға ықпал ететін және оқыту процесін жаңартуға мүмкіндік беретін мобильдік қосымшаны әзірлеу және енгізу.

**Жасанды интеллектінің химиялық білім берудегі рөлі.** Қазіргі таңда жасанды интеллект (ЖИ) білім берудің барлық саласында, соның ішінде химияда да жаңа мүмкіндіктер ашуда. ЖИ-ке негізделген бағдарламалар оқу процесін жекелендіруге, оқушылардың үлгерімін болжауға, оқу материалдарын автоматты түрде бағалауға және мұғалімдерге сабақ жоспарлауға көмектеседі.

Химиядағы ЖИ-ге негізделген бағдарламаларға мыналар жатады: **ChemDraw:** Химиялық құрылымдарды және реакцияларды салуға, талдауға және есептеуге арналған бағдарлама. ЖИ элементтері арқылы болжамдар жасап, қателерді анықтай алады. **MolView:** Үш өлшемді молекулалық модельдерді визуализациялауға және интерактивті түрде зерттеуге арналған онлайн-құрал. ЖИ арқылы молекулалардың қасиеттерін болжауға көмектеседі. **Wolfram Alpha:** Химиялық деректердің үлкен базасын қамтитын есептеу жүйесі. ЖИ арқылы күрделі химиялық есептеулерді жүргізуге және ақпаратты талдауға мүмкіндік береді.

**Cognitive Tutor for Chemistry:** Химиялық ұғымдарды меңгеруге бағытталған жеке оқыту платформасы. ЖИ арқылы оқушының білімін бағалап, жеке оқу траекториясын құрады. **IBM Watson Discovery:** Химиялық зерттеулер мен мақалалардың үлкен көлемін талдауға және қажетті ақпаратты жылдам табуға көмектесетін ЖИ-ге негізделген платформа.

Бұл бағдарламалар мұғалімдерге сабақтарды дайындауға, интерактивті материалдар жасауға және студенттердің білімін тексеруге көмектеседі. Студенттер өздігінен білім алуға, күрделі ұғымдарды визуализациялауға және химиялық есептеулерді орындауға пайдалана алады.

«Химик» қосымшасына жасанды интеллект элементтерін енгізу оның функционалын айтарлықтай кеңейтуге және оқыту процесін жаңа деңгейге көтеруге мүмкіндік береді. ЖИ-тің қосымшадағы мүмкін болатын қолданыстары: **Жекелендірілген оқыту траекторияларын құру:** ЖИ студенттердің білім деңгейін, қызығушылықтарын және оқу қарқынын талдау арқылы әрбір студентке жеке оқу бағдарламасын ұсына алады. Бұл оқытудың тиімділігін арттырып, студенттердің мотивациясын көтереді. **Автоматтандырылған бағалау жүйесі:** ЖИ тест тапсырмаларын, эсселерді және басқа да жұмыс түрлерін автоматты түрде бағалауға қабілетті. Бұл мұғалімнің уақытын үнемдеп, бағалаудың объективтілігін арттырады. **Ақылды көмекші (чат-бот):** ЖИ-ге негізделген чат-бот студенттердің сұрақтарына жауап беруге, қосымша материалдар ұсынуға және оқу процесіндегі қиындықтарды анықтауға көмектеседі. **Мазмұнды ұсыну және іздеуді оңтайландыру:** ЖИ студенттердің қызығушылықтары мен сұраныстарына сәйкес келетін материалдарды автоматты түрде ұсына алады. Сондай-ақ, қажетті ақпаратты жылдам табуға көмектеседі. **Мұғалімдерге арналған көмекші:** ЖИ сабақ жоспарларын жасауға, тиісті ресурстарды табуға және оқытудың ең тиімді әдістерін ұсынуға көмектеседі.

«Химик - Фармацевт » қосымшасын енгізу Қазақстан колледждерінің халықаралық деңгейге жетуіне септігін тигізеді. Қосымша келесі бағыттар бойынша көмек көрсете алады: **Заманауи оқу материалдарына қолжетімділікті қамтамасыз ету:** Қосымшада әр пән бойынша сарапталған, заманауи және халықаралық стандарттарға сай оқу жоспарлары, әдістемелік ұсыныстар, интерактивті материалдар (бейнесабақтар, анимациялар, 3D-модельдер) және электрондық ресурстардың кең базасы болады. Бұл мұғалімдерге сапалы материалдарды жылдам табуға және оларды оқу процесінде тиімді пайдалануға мүмкіндік береді. **Оқытушылардың кәсіби дамуына қолдау көрсету:** Қосымшада оқытудың инновациялық әдістері, педагогикалық технологиялар, халықаралық тәжірибе және үздік мұғалімдердің тәжірибесі туралы ақпараттар қамтылады. Мұғалімдер қосымша арқылы біліктілігін арттыруға, жаңа әдістемелерді меңгеруге және өз тәжірибесін жетілдіруге мүмкіндік алады. **Оқытудың инновациялық әдістерін енгізуге ықпал ету:** Қосымшада проблемалық оқыту, жобалық қызмет, зерттеу элементтері, ойын технологиялары және басқа да белсенді оқыту әдістері бойынша дайын жоспарлар мен нұсқаулықтар болады. Бұл мұғалімдерге оқытудың дәстүрлі әдістерінен бас тартып, студенттердің белсенділігін арттыратын және сыни ойлауын дамытатын инновациялық әдістерді қолдануға көмектеседі. **Білім беру процесін практикамен байланыстыруға жәрдемдесу:** Қосымшада әрбір пән бойынша практикалық жұмыстардың, тәжірибелердің және нақты жағдайларды талдаудың егжей-тегжейлі нұсқаулықтары ұсынылады. Виртуалды зертханалар мен симуляциялар студенттерге қауіпсіз ортада практикалық дағдыларды меңгеруге мүмкіндік береді. **Ақпараттық-коммуникациялық технологияларды тиімді пайдалануға ынталандыру:** Қосымшаның өзі АКТ-ның бір түрі болып табылады және оны белсенді пайдалану мұғалімдердің цифрлық сауаттылығын арттырады. Қосымшада басқа да пайдалы цифрлық құралдар мен онлайн-платформаларға сілтемелер болуы мүмкін. Қорыта келгенде, «Химик - Фармацевт » қосымшасы Қазақстан колледждеріндегі білім беру сапасын арттыруға және оларды халықаралық деңгейге жақындатуға бағытталған маңызды құрал болып табылады. Қосымшаның функционалдық мүмкіндіктерін тиімді пайдалану арқылы біз оқыту процесін жаңартып, мұғалімдердің кәсіби дағдыларын жетілдіріп, студенттердің бәсекеге қабілеттілігін арттыра аламыз.



**"Химик - Фармацевт" мобильдік қосымшасының функционалдық мүмкіндіктері** Мобильді қосымша осы сайт арқылы жасалды: <https://www.jotform.com>. Содан кейін «Авторизоваться» түймесін басыңыз. Логин: [ximia@inbox.lv](mailto:ximia@inbox.lv) Пароль: [Qazwsx@123](mailto:Qazwsx@123). Содан кейін «Мои формы» - «Мои приложения» басу керек. Сосын «Создать приложение» бассаныз жанадан приложение жасауға болады. Приложение жасалған соң осы бетте тұрады. Басты бет көрінеді. «Добавить элемент» бассаныз, әр түрлі элементтерді қосуға болады. элементке басып настройкаға кіруге болады. Қосымшаны пайдалану үшін Опубликовать басу керек. Ссылкасы беріледі. Немесе QR кодпен, WhatsApp-пен жүктеп алуға болады.

**Қорытынды.** «Химик-Фармацевт» мобильді қосымшасын әзірлеу және енгізу – Қазақстан медициналық колледждеріндегі білім беру сапасын жаңа деңгейге көтеруге бағытталған уақтылы және өзекті кадам. Бұл жұмыс заманауи технологияларды тиімді пайдалану арқылы оқытушылардың кәсіби құзыреттілігін арттыруға, студенттердің болашақ кәсіби қызметіне дайындығын жақсартуға ықпал ететін, оқыту процесін жаңартуға және студенттердің халықаралық бәсекеге қабілеттілігін қамтамасыз етуге бағытталған. Қосымшаның кең функционалдық мүмкіндіктері, оның ішінде заманауи оқу материалдарына қолжетімділік, оқытудың инновациялық әдістерін қолдау, білім беру процесін практикамен байланыстыру және жасанды интеллект элементтерін енгізу арқылы колледждеріміздің халықаралық білім беру кеңістігіндегі орнын нығайтуға зор үлес қосады. «Химик -Фармацевт» – бұл тек қана ақпараттық құрал емес, сонымен қатар білім беру жүйесінің дамуына серпін беретін инновациялық шешім.

#### **Әдебиет тізімі**

1. Айтбаева, А. Б. Мобильді оқыту – білім берудің жаңа форматы / А. Б. Айтбаева // Қазақстан мектебі. – 2018. – № 4. – Б. 12-16.
2. Бегимбетова, Г. А. Педагогикалық кадрлардың біліктілігін арттырудағы ақпараттық технологиялардың рөлі / Г. А. Бегимбетова, М. К. Кенжебаева // Вестник КазНПУ им. Абая. Серия «Педагогические науки». – 2020. – № 3 (67). – С. 45-52.
3. Исаева, З. А. Жасанды интеллект білім беруде: мүмкіндіктер мен қауіптер / З. А. Исаева, А. С. Смағұлова // ҚазҰУ хабаршысы. Филология сериясы. – 2021. – № 2 (184). – Б. 112-118.
4. Қазақстан Республикасында білім беруді және ғылымды дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы. – Нұр-Сұлтан, 2019. – 150 б.
5. Anderson, T. Towards a theory of online learning / T. Anderson // Theory and practice of distance education. – 2003. – P. 94-125.
6. Kukulska-Hulme, A. Mobile learning: A handbook for educators / A. Kukulska-Hulme, J. Traxler. – London: Routledge, 2005. – 240 p.

## **ЦИФРЛЫҚ МЕДИЦИНАНЫҢ БОЛАШАҒЫ: ЖАҒАНДЫҚ ТРЕНДТЕР МЕН ТЕХНОЛОГИЯЛАР**

### **Кайырбай Айсұлу**

Ғылыми жетекші: Сарбасова Дарья Раскельдиновна, оқытушы  
Талдықорған қаласының "Авиценна" медициналық колледжі  
E-mail: [tars\\_014@mail.ru](mailto:tars_014@mail.ru)

**Аңдатпа.** Бұл мақалада жаһандық денсаулық сақтау жүйесін түбегейлі өзгертіп жатқан заманауи ақпараттық және цифрлық технологиялар қарастырылады. Негізгі бағыттар: жасанды интеллект, телемедицина, тағылатын құрылғылар, виртуалды және кеңейтілген шындық, сондай-ақ 3D-биобаспа талданады. Технологиялардың диагностика,

*емдеу және пациенттерді бақылау тиімділігіне әсеріне қатысты өзекті деректер ұсынылады. Жұмыста медицинаны цифрландырудың медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттырудағы маңыздылығына баса назар аударылады.*

**Өзектілігі.** Қазіргі заманғы медицина бірқатар күрделі сын-қатерлермен бетпе-бет келуде: созылмалы аурулардың көбеюі, халықтың қартаюы, медициналық кадрлар мен ресурстардың жетіспеушілігі. Бұл мәселелерді шешуде ақпараттық технологиялар басты құралға айналып отыр. Цифрландыру денсаулық сақтау жүйесін қолжетімді, дәл және жекелендірілген етуге мүмкіндік береді, бұл әсіресе жаһандық індеттер мен денсаулық сақтау жүйелерінің шамадан тыс жүктелуі жағдайында өзекті.

**Мақсаты.** Жаһандық денсаулық сақтау саласында цифрлық технологияларды енгізудің негізгі бағыттарын талдау және жүйелеу, олардың медициналық тәжірибе тиімділігіне әсерін анықтау.

Жұмыстың ғылыми жаңалығы – медицинаның цифрлық трансформациясының негізгі бағыттарына (жасанды интеллект, телемедицина, тағылатын құрылғылар, виртуалды шындық және 3D-биобаспа) кешенді және жаңартылған шолу жасауында. 2024–2025 жылдарға арналған жаһандық деректер негізінде мақала әлемнің түрлі елдерінде инновацияларды енгізу ауқымын және заманауи үрдістерді көрсетеді. Зерттеу нәтижелері медицина, цифрлық технологиялар және денсаулық сақтау менеджменті саласындағы мамандар үшін құнды, себебі оларды стратегиялық жоспарлау, HealthTech шешімдерін әзірлеу, жұмыс процестерін оңтайландыру, сондай-ақ білім беру мен ғылыми зерттеулерде қолдануға болады.

### **Негізгі бөлім**

Жасанды интеллект (ЖИ) медицинада. ЖИ ауруларды ерте анықтау, емдеу нәтижелерін болжау және терапияны жекелендіру үшін қолданылады. Терең оқытуға негізделген жүйелер үлкен көлемдегі медициналық кескіндер мен деректерді дәрігерлерге қарағанда жылдамдық әрі дәлірек талдай алады. Microsoft компаниясының ғалымы К. Бишоптың айтуынша, ірі тілдік модельдер дәрі-дәрмек жасауды және ғылыми жаңалықтарды жеделдетуге үлес қосуда [1].

Телемедицина. Интернет және мобильді технологиялардың дамуы телемедицинаны денсаулық сақтау инфрақұрылымының ажырамас бөлігіне айналдырды. Toxigon мәліметіне сүйенсек, 2024 жылы АҚШ пен Еуропада пациенттердің 60%-дан астамы телемедициналық кеңес алуда [3]. ЖИ дәрігерлерге шағымдар мен симптомдарды жедел талдауға көмектесіп, пациент ағынын тиімді басқаруға мүмкіндік береді.

### **Тағылатын медициналық құрылғылар**

Apple Watch және медициналық білезік сынды құрылғылар жүрек соғу жиілігін, артериялық қысымды, оттегі деңгейін және басқа да көрсеткіштерді нақты уақыт режимінде бақылайды. GlobeNewswire талдаушыларының болжауынша, 2029 жылға қарай мұндай құрылғылар нарығының көлемі 150 миллиард доллардан асады [4].

### **VR/AR медициналық тәжірибеде**

Виртуалды және кеңейтілген шындық технологиялары медициналық студенттер мен хирургтарды симуляциялық оқытуда кеңінен қолданылады. 2024 жылы АҚШ-тағы дәрігерлер лапароскопиялық операциялар кезінде Apple Vision Pro көзілдіріктерін қолданып, операция барысында параллель түрде деректер мен кескіндерді қарап отырды [5].

### **3D-биобаспа**

Бұл технология тері, шеміршек және органға ұқсас құрылымдарды пациенттің жасушалары негізінде басып шығаруға мүмкіндік береді. Бұл донорлық органдар тапшылығын шешуге жол ашады. Сарапшылардың бағалауынша, 2032 жылға қарай 3D-биобаспа нарығының көлемі 4 есеге ұлғаяды [6].

**Қорытынды.** Цифрлық технологиялар денсаулық сақтау жүйесінің ажырамас бөлігіне айналууда. Олар дәлірек диагностика, тиімді емдеу және ыңғайлы мониторинг жүргізуді қамтамасыз етеді. Мұндай технологияларды енгізу үшін білім беру бағдарламаларын, этикалық стандарттарды және денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты қайта

қарастыру қажет. Дұрыс тәсілмен олар денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттырып қана қоймай, медицинаны адамға бағытталған және мейірімді салаға айналдыра алады.

### Әдебиет тізімі

1. Bishop C. (2024). AI transforms scientific discovery. Financial Times. <https://www.ft.com>
2. HealthTech and AI: Venture Capital Outlook (2024). WSJ. <https://www.wsj.com>
3. Global Telemedicine Trends 2024. Toxigon. <https://toxigon.com>
4. Wearable Medical Devices Market Outlook. GlobeNewswire. <https://rss.globenewswire.com>
5. Surgeons Use Apple Vision Pro. Time Magazine. <https://time.com>
6. 3D Bioprinting: The Future of Organ Transplants. PharmiWeb. <https://www.pharmiweb.com>

## ТЕХНИКАЛЫҚ ҚҰРАЛДАРДЫҢ АДАМ АҒЗАСЫНА ӘСЕРІ

### Какабай Жадыра

Ғылыми жетекшісі: Салиха Насиголлақызы, арнайы пән оқытушысы  
ШЖҚ Маңғыстау облыстық жоғары медициналық колледжі МКК  
E-mail: [sali.74@mail.ru](mailto:sali.74@mail.ru)

*Аңдатпа.* Бұл жоба жұмысында техникалық құралдардың, әсіресе ұялы телефон мен компьютердің адам ағзасына тигізетін әсері қарастырылады. Құрылғылардың күнделікті өмірдегі маңызы айтылып, олардың жүйке жүйесіне, көзге, тірек-қимыл жүйесіне және жалпы денсаулыққа зияны сипатталады. Зерттеу бөлімінде әртүрлі жастағы адамдардан алынған сауалнама, сұхбат нәтижелері мен оқушылар арасындағы бақылау жұмыстары көрсетіледі. Жоба техникалық құралдарды дұрыс пайдалану және олардың зиянды әсерін азайту жолдарын ұсынуға бағытталған.

**Тақырыптың өзектілігі.** Қазіргі заманда техникалық құралдар — ұялы телефон мен компьютер — адамдардың күнделікті өмірінің ажырамас бөлігіне айналды. Оларды ұзақ уақыт пайдалану денсаулыққа кері әсер етеді: көз көруінің нашарлауы, омыртқа аурулары, жүйке жүйесінің шаршауы және ұйқы бұзылыстары жиілеп барады. Әсіресе балалар мен жасөспірімдер арасында бұл мәселе өзекті болып отыр. Сондықтан техникалық құрылғылардың адам ағзасына әсерін зерттеу – уақыт талабына сай, маңызды тақырып.

#### **Зерттеудің мақсаты:**

1. Техникалық құралдардың адам ағзасына кері әсерлерін тексеру, саралау,
2. Аурулардың алдын алу шараларын ұсыну
3. Техникалық құралдардың тұлға психологиясы қалыптасуындағы жағымсыз рөліне баға беру.

**Бағыты:** техникалық құралдардың (компьютер, ұялы телефон) ағзаға тигізер кері әсерлерін анықтау

#### **Зерттеу әдістері:**

- Ғылыми деректермен жұмыс;
- Сауалнама алу;
- Компьютердің, ұялы телефонның ағзаға тигізер әсерін оқушыларда зерттеу;

**Зерттеу бөлімі.** Менің зерттеу жұмысымның мақсаты – техникалық құралдардың адам ағзасына әсерін зерттеу, соның ішінде ұялы телефон мен компьютердің денсаулыққа тигізетін зиянды әсерлерін анықтау болды. Осы зерттеуге бағытталған сауалнамалар мен

сұхбаттар арқылы әртүрлі жастағы адамдардың техникалық құралдарды қолдану уақыты мен олардан туындайтын денсаулық мәселелері туралы мәліметтер жинадым.

Маңғыстау облыстық жоғары медициналық колледжінде жүргізілген сауалнама нәтижелері бойынша техникалық құралдардың адам ағзасына әсері

2025 жылғы зерттеу нәтижесі бойынша әртүрлі жастағы адамдардың техникалық құралдарды пайдаланудың орташа ұзақтығы және олардың әсері.

Кесте-№1

№	Жынысы	Жасы	Күніне ұялы телефонды/компьютерді пайдалану уақытының орташа ұзақтығы (сағат)	Құрылғы түрі	Шағымдары
1	Ер бала	14	2 сағат 10 минут	компьютер	Көз шаршауы, мойын мен арқа ауыруы, ұйқының бұзылуы.
2	Әйел	35	5 сағат 37 минут	Ұялы телефон	Көз шаршауы, құрғауы, жадтың нашарлауы, саусақтардағы ауырсыну, тәуелділік.
3	Қыз	18	2 сағат 45 минут	компьютер	Көздің шаршауы, бас ауруы, ұйқының бұзылуы, зейіннің төмендеуі.

Зерттеу нәтижелері бойынша: жобалық жұмысым аясында мен әртүрлі жастағы қатысушылар арасында сауалнама жүргізіп, олардың күнделікті ұялы телефон мен компьютерді пайдалану ұзақтығын және соған байланысты денсаулығында туындаған өзгерістерді анықтадым.

Зерттеуге қатысушылардың басым бөлігі техникалық құралдарды ұзақ қолданғаннан кейін көздің шаршауын, бас ауыруын, мойын, бел тұсындағы ауырсынуларды, сондай-ақ ұйқының бұзылуы мен көңіл-күйдің тұрақсыздығын атап өтті.

Жиналған мәліметтерді саралай келе, техникалық құралдарды күнделікті шектен тыс қолдану жасөспірімдер мен жастардың денсаулығына елеулі кері әсер ететіні байқалды. Сонымен қатар, кейбір қатысушыларда тәуелділік белгілері мен зейіннің төмендеуі де тіркелді.

Осы зерттеу нәтижелері кесте түрінде слайдта көрсетілген.

Мамандардың пікірінше, техникалық құрылғыларды шамадан тыс қолдану көру мүшелерінің, тірек-қимыл жүйесінің және психоэмоционалды күйдің бұзылыстарына алып келуі мүмкін. Сондықтан мұндай құралдарды дұрыс пайдалану, уақытты реттеу, профилактикалық шараларды қолдану – маңызды қажеттілік.

Техникалық құрылғылардың адам ағзасына әсерін зерттеу барысында мынадай маңызды деректер анықталды:

Компьютер алдында ұзақ уақыт отыру адамның мойын, бас, иық және қол бұлшықеттеріне артық жүктеме түсіріп, соның салдарынан омыртқа жүйесінде ақаулар туындайды. Бұл ересектерде остеохондроз, ал балаларда сколиоз секілді аурулардың дамуына әкелуі мүмкін.

Мектеп оқушылары арасында жүргізілген медициналық тексеру нәтижелері бойынша балалардың 70%-ында алыстан көру (миопия) проблемасы бар екені анықталған. Компьютер алдында көп уақыт отыратын балаларда омыртқаның қисаюы жиі байқалады, бұл өз кезегінде миға оттегінің жеткіліксіз жетуіне себеп болады.

Ұялы телефонның жұмыс істеп тұрған кезде тарататын сәулеленуі көбіне бастың ми қыртысы мен есту мүшелеріне әсер ететіні дәлелденген. Ұзақ мерзімді электромагниттік толқындар мидың биоэлектрлік белсенділігіне әсер етіп, есте сақтау қабілетінің әлсіреуіне және басқа да когнитивті бұзылыстарға әкеп соғуы мүмкін.

Ғалымдардың пікірінше, телефонмен ұзақ сөйлесу кезінде құлақ маңындағы тіндердің қызып, біртіндеп есту жүйесінің қызметін әлсірететіндігі анықталған.

Сауалнама нәтижелеріне сүйенсек, қатысушылардың басым бөлігі техникалық құралдарды күн сайын бірнеше сағат бойы қолданатынын және бұл әрекеттен кейін көздің бұлдырауы, бас ауруы, омыртқа тұсындағы жайсыздық, ұйқының бұзылуы, зейіннің шашырауы мен эмоционалды тұрақсыздық секілді шағымдардың пайда болатынын айтқан.

Жалпы қорытындылай келе, техникалық құрылғыларды шектен тыс және ұзақ қолдану адамның физиологиялық ғана емес, психоэмоционалды жағдайына да кері әсер ететіні дәлелденді. Зерттеу нәтижелері слайдта кесте түрінде көрсетілген.

Техникалық құрылғылардың адам ағзасына кері әсерінің алдын алу бойынша ұсыныстар:

Мамандардың пікірінше, компьютер мен ұялы телефон сияқты техникалық құрылғыларды ұзақ уақыт қолдану көздің шаршауына, бастың ауырсынауына, сондай-ақ омыртқа мен бұлшықеттерге зиян келтіруі мүмкін. Бұл мәселелердің алдын алу үшін, экран алдында жұмыс істегенде арнайы ережелер мен ұсыныстарды сақтау маңызды.

Офтальмологтар ұзақ уақыт экран алдында отырған кезде көздің шаршауын азайту үшін «20-20-20» ережесін ұстануды кеңес береді: әр 20 минут сайын, 20 секунд бойы 20 фут (шамамен 6 метр) қашықтыққа қарап, көзге демалыс беру қажет. Бұл көздің жүктемесін азайтып, оның денсаулығын сақтауға көмектеседі.

Сондай-ақ, дұрыс отыру қалпы да денсаулықты сақтау үшін өте маңызды. Экранға жақын отырмау және арқаны тік ұстау омыртқа мен бұлшықеттерге түсетін жүктемені азайтады. Экран мен көз арасындағы қашықтықты кемінде 50–70 см болуы тиіс.

Ұялы телефонды қолданғанда электромагниттік сәулеленуді азайту үшін құлаққап немесе дауыс зорайтқышты пайдалану ұсынылады. Бұл әдіс, әсіресе телефонмен ұзақ сөйлескен кезде, сәулеленуден қорғауға көмектеседі.

Ұйықтар алдында техникалық құрылғыларды пайдаланудан аулақ болу да маңызды. Экранның көк жарығы ұйқының сапасына теріс әсер етуі мүмкін. Осыған байланысты, ұйықтар алдында бір сағат бұрын барлық экрандарды өшіру ұсынылады.

Дене белсенділігін арттыру, таза ауада серуендеу және көзіңізге арналған арнайы жаттығулар жасау – бұл техникалық құралдардың теріс әсерін азайтуға бағытталған тиімді әдістердің бірі болып табылады.

Колледж білім алушылары арасында «Техникалық құралдардың, әсіресе компьютер мен ұялы телефон адам ағзасына әсері» тақырыбында сауалнама алдым.

### **Сауалнама**

1. Үйіңізде компьютер бар ма?

Ия                      Жоқ

2. Ата-анаңыз компьютерді қандай мақсатқа алып берді? (оқу, жалпы даму, басқаларында болғасын)

---

3. Компьютердің алдында күніне неше сағат отырсыз?

---

4. Компьютерді қандай мақсатта қолданасыз? (сабақ, интернет, ойнау үшін т.б)

---

5. Компьютермен жұмыс жасағаннан кейін қандай жағымсыз сезімдер байқайсыз?

Ия                      Жоқ

6. Компьютердің денсаулыққа зияны бар деп ойлайсыз ба?

Ия                      Жоқ

7. Компьютермен жұмыс жасағанда қорғаныш құралдар пайдаланасыз ба?

Ия Жоқ

8. Компьютермен ұзақ жұмыс жасағанда саусақтардың ауруын, жансыздануы байқала ма?

Ия Жоқ

9. Компьютермен ұзақ жұмыс жасағанда көз, арқа, бел, іш, бас ауыруы байқала ма?

Ия Жоқ

10. Денсаулығыңызға кері әсерін тигізбеу үшін компьютердің алдында аз отыруға тырысасыз ба?

Ия Жоқ

### **Сауалнама нәтижелерін қорытындылау**

Сауалнама нәтижелерін саралай келе, техникалық құралдарды – әсіресе ұялы телефон мен компьютерді – күнделікті ұзақ уақыт бойы қолдану әдетке айналғаны байқалды. Қатысушылардың көпшілігі бұл құрылғыларды негізінен сабақ оқу, ойын ойнау және интернетке кіру мақсатында пайдаланатынын көрсетті. Сауалнамаға қатысушылардың басым бөлігі құрылғымен жұмыс істегеннен кейін көздің шаршауы, арқа мен мойын ауыруы, бас ауруы және ұйқының бұзылуы сияқты жағымсыз белгілердің бар екенін растады. Сонымен қатар, көпшілігі компьютер мен телефонның адам ағзасына зиян келтіруі мүмкін екендігін мойындағанымен, олардың денсаулыққа кері әсерін азайту үшін арнайы қорғаныш құралдарын сирек қолданатыны анықталды.

Бұл деректер қазіргі жастар арасында ақпараттық технологияларға тәуелділік деңгейінің жоғары екенін және оның денсаулыққа тигізетін әсерін ескере бермейтінін айғақтайды. Сондықтан бұл мәселенің алдын алу үшін профилактикалық шараларды ұстану аса маңызды.

### **Ұсыныстар:**

1. Көзге арналған жаттығулар жасау: Әр 30-40 минут сайын көзді демалту, терезеге немесе алыстағы нысанға 20-30 секунд қарау. Көздің бұлшық еттерін босаңсытатын қарапайым жаттығулар (мысалы, жоғары-төмен, оңға-солға қарау). Көзді 1-2 минутқа жұмып тұру немесе жеңіл массаж жасау.

2. Дене қалпын түзету жаттығулары: Басты айналдыру, иықты көтеріп-түсіру, бел мен арқа бұлшық еттерін созу жаттығулары. Әр сағат сайын орныңнан тұрып, 5-10 минуттық жеңіл дене қимылдарын жасау.

3. Жұмыс орнын дұрыс ұйымдастыру: Экранның көз деңгейінде тұруы, белге тіреуіш бар орындықта отыру. Жарықтың жеткілікті болуы, көз бен экран арасындағы қашықтықтың 50-70 см болуы.

4. Құрылғыларды пайдалану уақытын шектеу: Ұйықтар алдында 1 сағат бұрын гаджеттерді қолданбау. Сабақтан тыс уақытта телефон мен компьютерді қолдану ұзақтығын шектеу.

Осы ұсыныстарды ұстана отырып, техникалық құрылғылардың денсаулыққа тигізетін зиянды әсерінің алдын алуға болады.

**Зерттеу жұмысымда** ғаламтор материалдары мен ғылыми дереккөздерге сүйене отырып, техникалық құрылғылардың ағзаға зиянды әсерінің алдын алу жолдарын қарастырдым. Жасөспірімдер мен жастарға түсінікті әрі пайдалы болуы үшін көзге арналған жаттығулар, дұрыс отыру ережелері, экран алдында уақытты шектеу туралы кеңестер жазылған жаднамалар, ақпараттық брошюралар, күнтізбелер мен слайдтар әзірледім. Бұл материалдар техникамен жұмыс істеу барысында денсаулықты сақтауға бағытталған.

## МЕДИЦИНАДАҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ЖӘНЕ ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР

**Кененбай Еркежан**

Ғылыми жетекшісі: Бейсенбек Шахризада Жәнібекқызы, арнайы пәндер оқытушысы  
ШЖҚ «Жамбыл жоғары медициналық колледжі» КМК, Тараз қаласы  
E-mail: b.shakhrizada@mail.ru

***Аңдатпа.** Медицинадағы ақпараттық және цифрлық технологиялардың рөлі мен болашағы қарастырылады. Электрондық денсаулық сақтау, телемедицина, жасанды интеллект, Big Data, смарт құрылғылар мен робот-хирургия секілді жаңашыл бағыттар кеңінен талданған. Қазақстандағы жүзеге асып жатқан жобалар мен мүмкіндіктер де мысал ретінде берілген. Цифрлық медицина – диагностика мен емдеудің сапасын арттырып, қолжетімді медициналық қызметке жол ашатын заманауи шешім. Мақала болашақ медицинасының бүгінгі негізін сипаттайды.*

**Болашақ бүгіннен басталады.** Қазіргі әлемде медицина тек дәрігер мен науқас арасындағы қарым-қатынасқа ғана емес, цифрлық технологиялардың қуаттылығына да арқа сүйейді. Ақпараттық технологиялар – бұл деректерді жинау, өңдеу, сақтау және тарату процестерін автоматтандыруға бағытталған әдістер мен құралдар жиынтығы. Медицинада бұл электронды денсаулық паспорттары, телемедицина, деректерді автоматтандырылған жүйелерге енгізу, жасанды интеллект негізінде диагноз қою секілді салаларды қамтиды. Ақпараттық жүйелер, жасанды интеллект, телемедицина, Big Data (үлкен деректер), биометрика – барлығы да науқастың өмірін сақтап қалуға, ерте диагностикалауға, медицина қызметін қолжетімді етуге мүмкіндік беріп отыр.

Цифрлық технологиялар арқылы медициналық қызмет көрсетудің жаңа үлгілері пайда болды. Мысалы, қашықтықтан кеңес беру (телемедицина), электронды рецептер, PACS (суреттерді мұрағаттау және тарату жүйесі), EMR (электронды медициналық жазбалар) сынды құралдар денсаулық сақтау саласының тиімділігін арттырып отыр.

Цифрлық медицина – жай ғана технология емес. Бұл – адамның өмірін жеңілдететін, аурулардың дертін ерте анықтайтын және емдеудің дәлдігін арттыратын жаңа парадигма. Қазақстанда да бұл бағытта қомақты қадамдар жасалуда.

### **1. Электрондық денсаулық сақтау: қағаздан кодқа**

Цифрландырудың алғашқы қадамы – электрондық денсаулық паспорттары (ЭДП). Қазақстанда ЭДП енгізілуі науқас жайлы деректерді ұлттық деңгейде бірыңғай базаға жинауға мүмкіндік берді. Бұл:

- Медициналық тарихты автоматты сақтау,
- Бір дәрігерден екіншісіне деректерді жылдам беру,
- Жаңа дәрігерге барған кезде бұрынғы анализдер мен диагноздарды көру мүмкіндігін береді.

Электрондық жүйелердің арқасында дәрігер мен науқас арасындағы қарым-қатынас сенімді бола түсті. Ақпараттың ашықтығы мен дәлдігі артты.

### **2. Телемедицина – арақашықтықты жоққа шығару**

Телемедицина – ауыл мен қала арасындағы медициналық теңсіздікті жоятын құрал. COVID-19 пандемиясы кезінде бұл технология нағыз өмір құтқарушыға айналды. Қазір Қазақстанда көптеген клиникалар мен облыстық ауруханалар:

- Онлайн бейне кеңес береді,
- Қан қысымын, жүрек соғуын қашықтан бақылайды,
- Рецепт жазып, жолдамалар береді.

Мысалы, Қарағанды облысында шалғай ауылдардағы фельдшерлік пункттер облыстық ауруханаға қосылған. Егер ауыл дәрігері күмәнді жағдаймен кездесе, бейнебайланыс арқылы маманнан тікелей кеңес ала алады.

### **3. Жасанды интеллект және нейрондық желілер**

Жасанды интеллект (AI) – медицинаның келесі деңгейі. Ол:

- Рентген және МРТ нәтижелерін талдайды,
- Онкологиялық жасушаларды ерте кезеңде анықтайды,
- Қант диабеті, инсульт, инфаркт қаупін алдын ала болжай алады.

Мысалы, Израиль мен Жапонияда AI деректерді 98% дәлдікпен талдап, адам көзінен жасырын өзгерістерді таба алады. Қазақстанда да кейбір жеке клиникалар AI арқылы көздің тор қабығын тексеріп, қант диабетінің асқынуын болжауға кірісті.

#### **4. Big Data және медициналық аналитика**

Медицинада Big Data – мыңдаған пациенттің деректерін жинап, оларға талдау жасау арқылы аурулардың алдын алу, ұлттық денсаулық саясатын жоспарлау үшін қолданылады.

Мысал: Алматы қаласында жүргізілген зерттеу деректерінің негізінде демікпе және аллергиялық аурулармен ауыратын балалардың көп бөлігі белгілі бір аудандарда шоғырланғаны анықталған. Бұл — экологиялық ахуал мен ауру арасында байланысты дәлелдеп, шешім қабылдауға жол ашады.

#### **5. Смарт құрылғылар мен "денсаулықты кию" технологиясы**

Қазір науқастардың денсаулығын бақылауға арналған ақылды сағаттар, фитнес-браслеттер, смарт жапсырмалар кең қолданыс табуда. Олар:

- Қан қысымын,
- Жүрек соғу жиілігін,
- Қандағы оттегінің деңгейін,
- Ұйқы сапасын бақылайды.

Бұл деректер мобильді қосымша арқылы дәрігерге тікелей жолданады. Нәтижесінде ауру асқынғанға дейін алдын алу мүмкіндігі артады.

#### **6. Робот-хирургия және 3D баспа**

Роботтандырылған хирургия — операциялардың қауіпсіздігін арттырып, қалпына келу уақытын қысқартады. Әлемде "Da Vinci" атты робот жүйесі мыңдаған операцияны жоғары дәлдікпен жүргізген. Қазақстанда алғашқы роботтық операциялар Нұр-Сұлтан мен Алматы қалаларында басталып кетті.

3D баспа арқылы жасалған жасанды ағзалар мен протездер жеке адамның анатомиялық ерекшеліктеріне сай келеді. Бұл — трансплантология мен реабилитация саласын түбегейлі өзгертіп жатқан бағыт.

#### **7. Қазақстан цифрлық медицинаға қалай көшіп жатыр?**

Қазақстан денсаулық сақтау саласын цифрландыру бойынша соңғы жылдары мыналарды жүзеге асырды:

Дегенмен, кейбір кедергілер де бар: интернет жылдамдығының төмендігі, ауылдық дәрігерлердің цифрлық сауаттылығының жеткіліксіздігі, деректер қауіпсіздігі мәселелері. Бұл проблемалар жүйелі түрде шешіліп келеді.

#### **Қазақстандағы АЦТ дамуы және нормативтік база**

Қазақстанда «Цифрлық Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы аясында медицинаны цифрландыру белсенді жүргізілуде. 2021 жылдан бастап халықтың 95%-дан астамы электронды денсаулық паспортымен қамтылды. Сонымен қатар, eGov порталында медициналық қызметтерге қатысты бірқатар функциялар қолжетімді.

Медициналық ақпараттық жүйелерді енгізу арқылы емханалар мен ауруханаларда қағазсыз құжат айналымына көшу жүріп жатыр. Бұл уақыт үнемдеуге, адами фактордан туындайтын қателіктерді азайтуға септігін тигізеді.

#### **Жамбыл облысындағы АЦТ енгізу тәжірибесі**

Жамбыл облысында соңғы жылдары медицина мекемелерін цифрландыру бағытында бірқатар жобалар жүзеге асырылды. Облыстағы барлық мемлекеттік медициналық мекемелер ақпараттық жүйелермен қамтылған, олардың ішінде "Damumed", "KazMed", "MedData" сияқты жүйелер кеңінен қолданылады.



Облыстағы ауылдық дәрігерлік амбулаториялар мен емханалар интернетпен толық қамтылып, дәрігерлер электронды түрде қабылдау жүргізуге мүмкіндік алды. Сонымен қатар, шалғай ауыл тұрғындары үшін телемедицина қызметтері дамытылуда. Бұл науқастардың сапалы мамандандырылған медициналық көмек алуына жол ашты.

Мысалы, Тараз қалалық көпбейінді ауруханасында PACS жүйесі енгізіліп, науқастардың рентген, КТ, МРТ түсірілімдері орталық серверде сақталады және дәрігерлер арасында оңай алмасады. Бұл диагностикалық қызметтердің сапасын арттырып, уақытты үнемдеуге жол ашты.

#### **АЦТ-ның тиімділігі мен болашағы**

Ақпараттық технологиялардың көмегімен пациенттер өз денсаулығы туралы ақпаратты онлайн режимде бақылай алады, дәрігерлермен байланысып, кеңес алады. Сонымен қатар, медициналық мекемелердің жұмысын оңтайландырып, кезек күту уақытын қысқартуға мүмкіндік туады.

Болашақта жасанды интеллект, Big Data және биомедициналық сенсорлар медицинада кеңінен қолданылады. Бұл ауруларды ерте анықтау, жеке медициналық жоспарлар құру сияқты мүмкіндіктерді кеңейтеді.

**Қорытынды:** медицинадағы цифрлық технологиялар – болашақ емес, қазіргі шындық. Олар адам өмірін сақтауға, медициналық қызметтің сапасын арттыруға, тиімділік пен қолжетімділікті қамтамасыз етуге көмектеседі. Ең бастысы – бұл технологиялар адам мен қоғам мүддесіне қызмет етуі керек.

Қазақстан медицинасы осы бағытта жүйелі түрде даму үстінде. Егер бұл үрдіс одан әрі жалғасын тапса, алдағы 5–10 жылда еліміз заманауи медицинада көшбасшылардың бірі бола алады. Ендеше, цифрлық медицинаны қолдай отырып, денсаулықтың жаңа дәуіріне бірге қадам жасайық.

#### **Әдебиет тізімі**

1. Каримова А.С. «Мейіргер ісіндегі инфекциялық бақылау», Қарағанды, 2021 ж. – 45–48-беттері
2. Мухина С.А., Тарновская И.И. «Мейірбикелік іс негіздері пәніне практикалық басшылық», Мәскеу, 2014 ж. – 58–63-беттері
3. Санов С. «Науқас адамдарды жалпы күту», Қарағанды, 2013 ж. – 81–85-беттері
4. Нурманова М.Ш., Матакова Ж.Т., Бейскулова Э.Т. «Мейірбике ісі негіздері пәні бойынша мейірбикелік технологиялар стандарттарының жинағы», Қарағанды, 2012 ж. – 34–38-беттері
5. ҚР ДСМ. Денсаулық сақтау жүйесін цифрландыру жөніндегі 2020–2025 жылдарға арналған ұлттық жоспар
6. eGov.kz – Электрондық үкімет порталы – <https://egov.kz>
7. DAMUMED мобильді қосымшасы ресми мәліметтері – <https://damumed.kz>
8. Каримова А.С., 2021 ж «Электрондық денсаулық сақтау» 46-бет
9. Нурманова М.Ш. және т.б., 2012 ж Телемедицина 35-бет
10. DAMUMED және ҚР ДСМ құжаты Жасанды интеллект Электрондық ресурс
11. Санов С., 2013 ж Big Data 82-бет
12. eGov.kz және Sağatmed Смарт құрылғылар Онлайн ресурс
13. Мухина С.А., 2014 ж Робот-хирургия, 3D баспа 60-бет
14. ҚР ДСМ ұлттық жоспары Қазақстандағы жобалар Электрондық құжат, 2020–2025

## ИНФОРМАЦИОННЫЕ И ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

**Кибержанова Дильназ**

Научный руководитель: Тұрдалин Бейбіт Сембайұлы, заместитель директора по УР

ТОО «Шелекский высший медицинский колледж»

E-mail: shelekmedkol@gmail.com

***Аннотация.** Статья посвящена исследованию влияния информационных и цифровых технологий на развитие медицины. Рассматриваются основные тенденции в применении технологий в области здравоохранения, а также их влияние на улучшение качества медицинских услуг и эффективность работы медицинских учреждений. Особое внимание уделено внедрению электронных медицинских записей, телемедицине, искусственному интеллекту в диагностике и лечении заболеваний.*

**Актуальность.** Современные информационные и цифровые технологии играют ключевую роль в развитии медицины. С ростом потребности в улучшении качества медицинского обслуживания и повышении его доступности, цифровизация здравоохранения становится насущной необходимостью. Внедрение новых технологий позволяет оптимизировать процессы лечения, повысить точность диагностики и улучшить взаимодействие между пациентами и медицинскими учреждениями.

**Цель исследования.** Целью данной работы является анализ текущих тенденций в применении информационных и цифровых технологий в медицине и оценка их значимости для улучшения качества здравоохранения.

**Новизна и значимость темы.** Новизна исследования заключается в интеграции новейших цифровых решений в медицинскую практику, таких как телемедицина, использование больших данных для прогнозирования заболеваний, внедрение искусственного интеллекта для диагностики. Эти технологии могут существенно изменить способы лечения и диагностики заболеваний, сделать медицинские услуги более доступными и персонализированными.

Основные направления информационных и цифровых технологий в медицине:

- Электронные медицинские записи (ЭМК). Внедрение ЭМК позволяет обеспечить быстрый доступ к истории болезни пациента, снизить вероятность ошибок при назначении лечения и улучшить взаимодействие между специалистами.
- Телемедицина. Использование видеоконсультаций, дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов, особенно в удаленных и труднодоступных регионах, значительно улучшает доступность медицинской помощи.
- Искусственный интеллект и большие данные. Применение ИИ в диагностике помогает точно и быстро определить заболевания, анализировать медицинские изображения, а также предсказывать вероятные риски на основе анализа больших объемов данных.
- Цифровизация лабораторных исследований. Цифровизация медицинских исследований позволяет автоматизировать процессы диагностики, улучшить точность результатов и ускорить их получение.

**Интеграция с практическим здравоохранением.**

Интеграция информационных и цифровых технологий с практическим здравоохранением направлена на улучшение качества обслуживания пациентов, повышение эффективности работы медицинских учреждений и улучшение координации между различными уровнями медицины (от первичной до специализированной помощи). Эти технологии также активно внедряются в образовательные и научные учреждения для подготовки специалистов и проведения медицинских исследований.

**Востребованность и внедрение в медицину.**

Цифровизация здравоохранения имеет огромный потенциал для улучшения качества медицинских услуг. Внедрение современных технологий активно поддерживается

государственными и частными организациями, что подтверждается значительными инвестициями в развитие телемедицины, ИТ-инфраструктуры и образовательных программ для медицинских работников.

**Вывод.** Информационные и цифровые технологии в медицине значительно влияют на развитие здравоохранения, обеспечивая более быстрый доступ к медицинским услугам, улучшение качества диагностики и лечения, а также повышение доступности медицинской помощи. Внедрение технологий должно продолжаться, чтобы повысить эффективность и доступность медицинских услуг, что будет способствовать улучшению здоровья населения в целом.

#### Список литературы

1. Ахметова Л.К., Жунусова А.Б. Цифровизация здравоохранения Республики Казахстан: состояние и перспективы развития // Наука и жизнь Казахстана. – 2023. – №4. – С. 112–117.
2. Бекенов Б.А., Кайргельдинова Ж.С. Внедрение информационных технологий в систему здравоохранения Республики Казахстан // Вестник КазНМУ. – 2022. – №2(108). – С. 67–71.
3. Аманжолова А.Т., Сагындыкова Ж.Т. Электронное здравоохранение в Казахстане: проблемы и пути их решения // Вестник науки и образования. – 2023. – №8 (158). – С. 90–94.
4. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 годы. – Астана, 2020. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/13287> (дата обращения: 10.04.2025).
5. Ергалиева А.М., Дауренбекова С.К. Перспективы использования телемедицины в сельских регионах Казахстана // Международный научный журнал «Инновации в науке». – 2023. – №6(72). – С. 54–58.
6. Тлеубердинова А.А., Нуркеева А.Б. Информационные технологии как фактор повышения качества медицинских услуг в Казахстане // Казахский медицинский журнал. – 2022. – №3. – С. 41–45.
7. Смайлова А.Ж. Развитие цифровой медицины в Казахстане: стратегические ориентиры // Журнал «Цифровая трансформация и общество». – 2023. – №1(5). – С. 20–26.

### ЦИФРОВОЙ КОНТРОЛЬ ЗА ПРИЁМОМ ЛЕКАРСТВ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Жамза Дана**

Научный руководитель: Какенова А. К., преподаватель специальных дисциплин, магистр.

КГП на ПХВ «Государственный высший медицинский колледж имени Дуйсенби

Калматаева» управление здравоохранения области Абай

*E-mail: [Kakenova\\_med@mail.ru](mailto:Kakenova_med@mail.ru)*

**Аннотация.** В статье рассматривается использование цифровых технологий для контроля приема лекарств как средства профилактики осложнений хронических заболеваний. Анализируются современные инструменты, такие как мобильные приложения, умные контейнеры и телемедицина, которые помогают повысить приверженность пациентов к лечению. Оценена эффективность этих технологий в снижении частоты осложнений и улучшении качества жизни пациентов. Также обсуждаются проблемы, связанные с доступностью технологий, конфиденциальностью данных и мотивацией

пациентов. Подчеркивается важность дальнейшего развития цифровых решений в здравоохранении.

Хронические заболевания, такие как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, сердечно-сосудистые патологии, требуют строгого соблюдения режима медикаментозной терапии. Однако на практике многие пациенты не придерживаются назначенного лечения, что может привести к серьезным последствиям. Для больных сахарным диабетом нерегулярный прием инсулина или гипогликемических препаратов повышает риск диабетической комы, нефропатии, ретинопатии и ампутации конечностей [Фролов и др., 2019]. У пациентов с гипертонией нарушение схемы приема гипотензивных средств может привести к гипертоническим кризам, инсультам и инфарктам [Зайцев и др., 2017]. У пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями отказ от приема антикоагулянтов и статинов может вызвать тромбоз, аритмии и внезапную сердечную смерть [Мухин, 2018].

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения [ВОЗ], около 50% пациентов с хроническими заболеваниями не принимают лекарства в соответствии с назначениями врача. У пациентов с гипертонией только 30% достигают стабильного контроля давления, что связано с нерегулярным приемом препаратов. Для диабетиков менее 50% соблюдают режим приема, что увеличивает риск осложнений в 2–3 раза [ВОЗ, 2018]. Недостаточная приверженность к терапии является причиной 10% госпитализаций и ведет к увеличению затрат на здравоохранение [Ковалев, 2016].

#### **Основные причины нарушения режима приема лекарств включают:**

- **Забычивость** – особенно у пожилых пациентов, которые часто забывают вовремя принимать лекарства [Власова и др., 2017].
- **Низкая мотивация** – отсутствие явных симптомов болезни, например, при гипертонии, может привести к игнорированию лечения [Чистякова, 2019].
- **Сложные схемы приема** – многокомпонентные схемы, включающие несколько препаратов в разное время суток, затрудняют соблюдение режима [Скворцов и др., 2020].
- **Побочные эффекты** – неприятные ощущения могут быть причиной прекращения приема препаратов [Горячева и др., 2016].
- **Отсутствие контроля** – недостаток регулярного мониторинга со стороны врачей [Боровиков, 2018].

Цифровые технологии могут существенно помочь в преодолении основных барьеров на пути к соблюдению режима лечения. К таким технологиям относятся:

- **Мобильные приложения и напоминания** – помогают пациентам соблюдать график приема препаратов [Романова и др., 2019].
- **Телемедицина** – обеспечивает удаленный контроль со стороны врачей, позволяя быстро реагировать на изменения в состоянии пациента [Смирнова, 2018].
- **Умные контейнеры и дозаторы** – устройства с сенсорами фиксируют факт приема лекарства и передают данные врачу [Лебедева, 2020].
- **Искусственный интеллект и Big Data** – анализируют поведение пациента и предлагают индивидуальные рекомендации [Беспалов, 2019].

Таким образом, внедрение цифровых технологий может снизить частоту осложнений хронических заболеваний и повысить эффективность лечения.

#### **Современные цифровые технологии контроля приема лекарств.**

Цифровые технологии активно внедряются в медицинскую практику с целью повышения приверженности пациентов к лечению. Мобильные приложения, телемедицина, умные контейнеры и искусственный интеллект помогают пациентам следить за приемом препаратов и предоставляют врачам данные для мониторинга.

- Мобильные приложения являются одним из наиболее доступных и распространенных инструментов для контроля соблюдения режима лечения. Эти приложения отправляют напоминания пациентам о времени приема препаратов, позволяют фиксировать факт приема и генерировать отчеты для врачей. Примеры популярных приложений включают

Medisafe, MyTherapy, Pill Reminder Meds Alarm [Шмидт, 2021]. Исследования показывают, что использование таких приложений повышает приверженность к лечению до 80%, по сравнению с 50% при отсутствии цифрового контроля [Федоров, 2020].

- Умные устройства для хранения и дозирования лекарств могут фиксировать момент открытия контейнера и отправлять уведомления пациенту или врачу. Примеры таких технологий: GlowCap, PillDrill, Hero Pill Dispenser [Кириллова и др., 2021]. Эти устройства помогают избежать пропуска дозировки, предупреждая о необходимости принятия лекарства и фиксируя факт его употребления.

- Телемедицина позволяет врачам дистанционно контролировать соблюдение режима лечения. Программы удаленного мониторинга помогают врачам корректировать дозировки при необходимости и отслеживать состояние пациентов в режиме реального времени [Лебедева, 2020]. В некоторых странах такие системы уже успешно используются для контроля хронических заболеваний, например, для пациентов с диабетом или гипертонией.

- Использование искусственного интеллекта и анализа больших данных позволяет индивидуализировать лечение пациентов, прогнозировать риски несоблюдения терапии и корректировать рекомендации. Примером таких технологий является Watson Health от IBM, которая анализирует медицинские данные пациентов и предлагает персонализированные схемы лечения [Шмидт, 2021].

### **Эффективность цифрового контроля приема лекарств**

1. **Снижение частоты осложнений.** Цифровой контроль за приемом лекарств способствует снижению частоты осложнений у пациентов. Например, у пациентов с гипертонией приверженность к лечению, обеспеченная цифровым мониторингом, снижает риск инсульта на 40% [Иванова, 2019].

2. **Улучшение приверженности к лечению.** Использование мобильных приложений может увеличить приверженность к лечению с 50% до 80% [Федоров, 2020]. Умные контейнеры помогают сократить количество пропущенных доз на 30–40%.

3. **Примеры успешного внедрения.** В Великобритании NHS внедрила программу цифрового мониторинга, которая привела к снижению госпитализаций на 20% среди пациентов с хроническими заболеваниями [Смирнова, 2018]. В США приложение Medisafe среди пожилых пациентов с гипертонией снизило уровень гипертонических кризов на 35% [Лебедева, 2020].

### **Проблемы и вызовы внедрения цифровых технологий**

**Доступность и цифровая грамотность.** Не все пациенты, особенно пожилые, могут эффективно использовать мобильные приложения и умные устройства. Стоимость таких технологий также может быть высокой для некоторых слоев населения.

**Конфиденциальность данных.** Собранные данные требуют надежной защиты, чтобы избежать утечек и взломов. Не все пациенты готовы делиться личной информацией о своем здоровье [Скворцов и др., 2020].

**Индивидуальная мотивация.** Даже с цифровыми технологиями пациенты могут игнорировать лечение. Важно сочетать использование технологий с мотивационными программами и обучением пациентов.

### **Заключение и перспективы**

Цифровые технологии играют ключевую роль в профилактике осложнений хронических заболеваний, повышая приверженность к лечению и снижая риски для здоровья пациентов. В будущем стоит ожидать дальнейшего развития таких технологий, включая более глубокую интеграцию с искусственным интеллектом и биометрическими датчиками для более точного контроля.

### **Список литературы**

1. Фролов В.П., Козлов Д.А., Савин М.Н. [2019]. "Проблемы и перспективы лечения сахарного диабета в России". *Российский вестник диабетологии*, 25[1], 22-29.

2. Зайцев С.В., Павлов К.В., Романова Л.И. [2017]. "Гипертония: вызовы XXI века". *Кардиология и сосудистая хирургия*, 18[4], 70-75.
3. ВОЗ [2018]. "Global Report on Diabetes". World Health Organization.
4. Ковалев В.И. [2016]. "Приверженность пациентов к лечению хронических заболеваний". *Журнал клинической медицины*, 8[6], 113-119.
5. Власова Т.Н., Лукичева Е.И., Гречина Н.В. [2017]. "Забывчивость как фактор несоответствия лечения хронических заболеваний". *Вестник современной медицины*, 27[2], 56-60.
6. Шмидт П.А. [2021]. "Цифровые технологии в здравоохранении: новые горизонты". *Медицинский журнал*, 35[4], 102-109.
7. Мухин И.А. [2018]. "Сердечно-сосудистые заболевания и приверженность к лечению". *Кардиология*, 33[3], 144-150.

## МЕДИЦИНАДАҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ЖӘНЕ ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР

### Махаббатов Бақты

Ғылыми жетекшісі: Жақсылықова Ақерке Бауыржанқызы, арнайы пәндер оқытушысы  
 Абай обылысы денсаулық сақтау басқармасының «Дүйсенбі Қалматаев атындағы  
 мемлекеттік жоғарғы медицина колледжі» ШЖҚ КМК  
*E-mail: gvm\_kalmataev@mail.ru*

***Аннотация:** Медицинадағы цифрлық технологиялар қазіргі уақытта телемедицина, персонализацияланған емдеу (геномика, ЖИ), wearable-құрылғылар, блокчейн және робототехника арқылы денсаулықты басқаруды түбегейлі өзгертуде. 2025 жылға қарай биопечать (3D-органдар), нанороботтар, виртуалды терапия (метавселенная), цифрлық дәрілер және көптің зерттеулері арқылы ауруларды алдын алу жүйесі қалыптасады. Дегенмен, деректер құпиялылығы мен технологиялық теңсіздік сияқты этикалық мәселелер шешім табуы тиіс. 2025 жыл — «превентивтік медицина» заманының бастамасы, онда адамзаттың өмір сапасы технологиялық инновациялар арқылы жаңа деңгейге көтеріледі.*

**Цифрлық технологияның заманауи медицинаға әсері.** Қазіргі заманда медицина саласындағы ақпараттық және цифрлық технологиялар адамзаттың денсаулығын сақтау мен емдеудің негізгі құралына айналуда. Бұл технологиялар тек қана диагностика мен емдеуді жақсартпай, сонымен қатар пациенттердің өмір сүру сапасын арттырып, медициналық қызметтерді әділ және қолжетімді етуде. 2025 жылға қарай осы саладағы инновациялар тіпті қызықты және түбегейлі өзгерістерге әкелуі мүмкін.

Қазіргі таңдағы маңызды бағыттар:

- **Телемедицина: Қашықтықтан емдеудің көтерілуі**

Пандемияның салдарынан телемедицина жедел дамыды. Қазір пациенттер онлайн-консультациялар, виртуалды диагностика, жүрек-қан тамырлардың мониторингі арқылы үйде отырып, мамандармен байланыса алады.

2025 жылға қарай : Жасанды интеллект (ЖИ) және VR-технологиялар арқылы телемедицина «тікелей көріну» режиміне көшетін болады. Мысалы, дәрігер виртуалды шындықта пациенттің ауруын 3D-форматта көре алады.

- **Персонализацияланған медицина: Геномика және Big Data**

Генетикалық тестілеу және биомаркерлерді талдау арқылы ауруларды алдын алу және емдеу тұлғаға бағытталған болып табылады.

2025 жылға қарай : ЖИ-дің көмегімен геномдық мәліметтерді талдау арқылы онкологиялық аурулардың алдын алу және дәрі-дәрмектерді тұлғаға сәйкес таңдау күнделікті практикаға айналады.

- **Сенсорлар мен wearable-құрылғылар: Денсаулықты басқару**

Қол сағаттары, фитнес-браслеттер және тіркеушілер үнемі денсаулықты бақылауды қамтамасыз етеді. Олар жүрек соғуын, қан қысымын, ұйқы сапасын және т.б. көрсеткіштерді тіркейді.

2025 жылға қарай : Биосенсорлар тері арқылы глюкоза деңгейін, гормондарды және тіпті ісік маркерлерін нақты уақытта анықтайтын болады.

- **Блокчейн: Деректерді қорғау және медициналық құпияны сақтау**

Блокчейн технологиясы пациенттердің медициналық мәліметтерін қорғауға және клиникалар, зертханалар арасында қауіпсіз алмасуға мүмкіндік береді.

2025 жылға қарай : Толықтай децентрализацияланған медициналық платформалар пайда болады, мұнда пациент өз деректерінің иесі болып, оларға қол жеткізуді өзі реттейді.

- **Робототехника және автоматизация**

Робот-хирургтар (мысалы, Da Vinci жүйесі) күрделі операцияларды дәлдікпен орындайды. 2025 жылға қарай : Нанороботтар қан ағымында жүріп, ауруларды анықтауға немесе дәрі-дәрмектерді дәл жеткізуге қолданылады. 2025 жылға қарай күтілетін инновациялар

- **Цифрлық емшара (Digital Therapeutics)**

Қазір ғана басталған бағыт: мобильді қосымшалар мен виртуалды терапия арқылы психикалық ауруларды (депрессия, тревождық бұзылыстар) емдеу. 2025 жылға қарай : Денсаулық сақтау жүйесіне кіретін «цифрлық дәрілер» пайда болады, олар дәстүрлі дәрілермен бірге қолданылады.

- **Виртуалды әлем және медицина**

Виртуалды шындықта психотерапиялық сеанстар, ауруханалардың VR-модельдері және хирургиялық білім беру платформалары қалыптасады. 2025 жылға қарай : Пациенттер метавселенде «виртуалды денсаулық орталықтарына» қосылып, жаттығуларды немесе танымдық терапияны өткізе алады.

- **Көптің (Crowdsourcing) медициналық зерттеулері**

ЖИ-дің көмегімен миллиондаған пациенттердің мәліметтерін талдау арқылы сирек аурулардың себептерін анықтау және жаңа дәрілерді жасау.

2025 жылға қарай : Глобалдық медициналық платформаларда ғалымдар мен пациенттер бірігіп клиникалық сынақтарды жеделдетеді.

- **Биопечать және регенеративті медицина**

3D-принтерлер арқылы тері, сүйек, тіпті органдарды басып шығару.

2025 жылға қарай : Жүрек клапандары мен бүйректердің функционалды прототиптері клиникалық сынақтарда қолданылады.

Құрмет және этикалық шақырулар

Құпиялылық : Медициналық деректердің қорғалуы әлі де үлкен мәселе. 2025 жылға қарай блокчейн және шифрлеу технологиялары бұл проблеманы шешеді деп күтілуде.

Технологиялық теңсіздік : Дамушы елдерге қолжетімді технологиялардың таралуы — адамзаттың басты міндеттерінің бірі.

**Қорытынды:** 2025 жыл — медициналық революцияның жаңа кезеңі

Цифрлық технологиялар медицинаны «реактивтік» (ауру пайда болғаннан кейін емдеу) саладан «превентивтік» (алдын алуға бағытталған) жүйеге айналдырады. 2025 жылға қарай біз:

Ақылды қалаларда — автоматтандырылған клиникалар,

Үйде — биосенсорлық құрылғылармен басқарылатын денсаулық,

Ғаламторда — виртуалды дәрігерлермен кеңесу,

Ғарышта — астронавттардың денсаулығын бақылау жүйелерін көре аламыз.

Медицина ақпараттық технологиялар арқылы адамзаттың ең маңызды мүддесі — өмір сүрудің сапасын арттыруға қол жеткізеді. Бұл тек бастамасы ғана!

### Әдебиет тізімі

1. Питер Норвиг, Стюарт Рассел – «Жасанды интеллект: Қазіргі көзқарас» (2020)
2. И. Гудфеллоу, Й. Бенджио, А. Курвилль – «Терең оқыту» (2017).
3. Максим Трохимчук – «Машиналық оқыту: Практикалық нұсқаулық» (2021).
4. Т. Митчелл – «Машиналық оқыту» (2020)
5. Николас Карр – «Алгоритмдер бізден не сұрамайды?» (2018).
6. Т. Боланд – «3D биобаспа: Принциптері мен қолданылуы» (2017)
7. Дж. Гролл, Т. Морал – «Тіндік инженерия scaffold-тарының анықтамалығы» (2019)
8. Ю. Гаврилов – «Биобаспа: Қалай орган басып шығарады?» (2017)

## МЕДИЦИНАДАҒЫ ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫҢ МӘСЕЛЕЛЕРІ МЕН ПЕРСПЕКТИВАЛАРЫ

### Рахманберді Роза Жақсылыққызы

Ғылыми жетекшілер: терапиялық пәндер оқытушылары Жапарова Жанар Абишевна,  
Қадыр Назгүл Жаңабекқызы, Ташкенбаева Ботагоз Тілектесовна  
Шымкент қаласының ДСБ ШЖҚ «Жоғары медицина колледжі» МКК,  
*E-mail: [medkollege-shm@mail.ru](mailto:medkollege-shm@mail.ru)*

*Аңдатпа.* Бұл ғылыми мақалада Қазақстан Республикасының медицинасындағы ақпараттық технологиялардың даму деңгейлері қарастырылады. Осылайша, республикада ақпараттық технологияларды енгізу жағдайын объективті бағалауға мүмкіндік беретін тұтас сипаттама жасалды. Мақалада сонымен қатар медицинадағы цифрлық технологияны дамытудың қазіргі мәселелері мен перспективалары қарастырылған.

Қазіргі заманғы медицина медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін жақсартуға ықпал ететін цифрлық технологияларды белсенді енгізуді талап етеді.

Ақпараттық-коммуникациялық технологиялар (АКТ) инновациялық технологияларды қамтамасыз ете отырып, медициналық практиканың ажырамас бөлігіне айналды пациенттердің жағдайын диагностикалау, емдеу және бақылау тәсілдері.

Ең перспективалы бағыттардың бірі телемедицина болып табылады, ол алыс және ауылдық жерлерде медициналық көмекке қол жетімділікті едәуір жақсартып отырып, қашықтықтан кеңес беру мен диагностика жүргізуге мүмкіндік береді.

Электрондық медициналық карталар және клиникалық қабылдауды қолдау жүйелері дәрігерлерді дәл диагностика мен емдеу әдістерін таңдау үшін көмектеседі.

Қазіргі уақытта медицинада жасанды интеллект маңызды рөл атқарады, ол ауруларды диагностикалау мен болжаудың дәлдігін жақсартып отырып, үлкен көлемдегі ақпаратты өңдеуге және талдауға көмектеседі.

Бұл зерттеу жұмыстың мақсаты – медицинада цифрлық технологияларды қолданудың негізгі аспектілері қарастыру, олардың денсаулық сақтау саласына әсері мен даму перспективаларын анықтау.

Қазақстан Республикасының медицинасындағы цифрлық технологиялар денсаулық сақтаудың әртүрлі деңгейлерінде белсенді дамып, енгізілуде. Соңғы жылдары Қазақстан халқының барлық санаттары үшін медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын жақсартуға ұмтыла отырып, ақпараттық технологияларды медицина саласына интеграциялауда елеулі қадамдар жасап келеді.

#### 1. Қазақстандағы Телемедицина.

Телемедицина шалғай және ауылдық өңірлердің тұрғындары үшін медициналық көмекке қолжетімділікті жақсартуға мүмкіндік береді.



Телемедицина пациенттерге бейнеконференциялар, мобильді қосымшалар арқылы мамандардың кеңестері және басқа онлайн ресурстарды алуға мүмкіндік береді.

ҚР Денсаулық сақтау министрлігі мен Цифрлық даму, инновациялар және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігімен және медициналық сервиспен бірлесіп дәрігерлермен онлайн-консультациялар үшін iDoctor.kz платформа әзірленді.

Консультациялар ел азаматтары үшін мүлдем тегін. Платформа науқас пен дәрігерді: чат, аудио және бейне арқылы байланыстырады. Консультацияларды пациент тіркелген мекеменің дәрігерлері көрсетеді. Қабылдаулар кезек тәртібімен жүзеге асырылады және оларды терапевттер де, тар профиль мамандары да жүргізеді.

Тегін онлайн консультация алу үшін азамат міндетті түрде ТМҚКК шеңберінде жұмыс істейтін медициналық мекемеге тіркелуі тиіс. Мұны электрондық үкіметтің сайтында жасауға болады.

2. Электрондық медициналық карталар және цифрлық жүйелерді енгізу. Қазақстандағы негізгі бастамалардың бірі электрондық медициналық карталарды (ЭМК) және елдің түрлі медициналық мекемелерін біріктіретін Денсаулық сақтау жүйесін енгізу болып табылады.

2020 жылы «Цифрлық Қазақстан» жобасы іске қосылды, оның шеңберінде электрондық медициналық карталар барлық мемлекеттік медициналық ұйымдар үшін міндетті болды. ЭМК әр түрлі мамандықтағы дәрігерлер арасындағы өзара әрекеттесуді жақсартуға, медициналық ақпаратқа қол жетімділікті жеделдетуге және емдеуді тағайындау кезінде қателіктердің ықтималдығын азайтуға мүмкіндік береді. Сондай-ақ, пациенттерге медициналық қызметтерге қол жетімділікті қамтамасыз ете отырып, елдің барлық медициналық мекемелерін байланыстыратын бірыңғай ақпараттық жүйені құру маңызды аспект болып табылады.

3. Клиникалық шешімдер қабылдауды қолдау жүйелері (КШҚҚЖ). Қазақстанда клиникалық шешімдер қабылдауды қолдау жүйесін енгізу диагностика мен емдеу сапасын жақсартуға ықпал етеді.

Мұндай жүйелер дәрігерлерге пациенттердің деректерін, олардың ауру тарихын, белгілерін және зертханалық зерттеулерді талдау негізінде тезірек және дәлірек шешім қабылдауға мүмкіндік береді және медициналық қателіктерді болдырмауға, әсіресе күрделі немесе сирек кездесетін клиникалық жағдайларда шешім қабылдау процесін оңтайландыруға көмектеседі. Қазақстанда мұндай жүйелер ірі медициналық мекемелерде қолдануда және оларды денсаулық сақтауды цифрландыру бағдарламасы шеңберінде кеңейтілуде.

4. Жасанды интеллект пен үлкен деректерді пайдалану. Жасанды интеллект (ЖИ) және үлкен деректер Қазақстанда медицинаны дамытудың маңызды құралы болып табылады.

Диагностика үшін ЖИ қолдану, мысалы, медициналық кескіндерді талдауда, кейбір ірі медициналық орталықтарда белсенді қолданылады.

ЖИ дәрігерлерге ауруларды ерте сатысында дәл анықтауға көмектеседі, бұл әсіресе қатерлі ісік, жүрек және қан тамырлары аурулары үшін маңызды. Сонымен қатар, үлкен деректерді талдау аурулардың жаңа үлгілерін анықтауға және медициналық қызметтердің сапасын жақсартуға, сондай-ақ ұлттық денсаулық сақтау жүйесі деңгейінде ауруларды емдеу мен болжауды оңтайландыруға көмектеседі.

5. Цифрлық технологияларды енгізудің мәселелері мен сын-қатерлері.

Медицинаны цифрландыру саласындағы елеулі жетістіктерге қарамастан, Қазақстан бірқатар сын-тегеуріндерге тап болады. Ең бастысы-деректер қауіпсіздігі. Пациенттердің жеке медициналық деректері рұқсатсыз кіруден сенімді қорғауды, сондай-ақ қатаң құпиялылық стандарттарын сақтауды талап етеді.

Сондай-ақ телемедицинаның тиімді жұмыс істеуі үшін байланыс сапасы мен инфрақұрылымды қамтамасыз ету маңызды, әсіресе интернет байланысы проблемалары туындауы мүмкін шалғай аудандарда.

Тағы бір мәселе – жаңа цифрлық технологиялармен жұмыс істеу үшін медициналық қызметкерлерді даярлау. Дәрігерлер мен медбикелер диагностика мен емдеудің дәстүрлі әдістеріне ғана емес, сонымен қатар электронды денсаулық жазбаларымен, шешімдерді

қолдау жүйелерімен және басқа да сандық ресурстармен жұмыс істеудің заманауи құралдарына үйретілуі керек.

6. Қазақстан медицинасында цифрлық технологияларды дамыту перспективалары. Қазақстанда цифрлық технологияларды дамыту перспективалары өте оптимистік көрінеді. Алдағы жылдары, әсіресе ауылдық және шалғай аудандарда телемедициналық қызметтердің кеңеюі күтілуде. Сондай-ақ, ЭМК-ны одан әрі интеграциялау және медициналық деректердің бірыңғай ұлттық жүйесін құру жоспарлануда, бұл медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын едәуір жақсартуға мүмкіндік береді.

Сонымен қатар, ЖИ және үлкен деректерді талдауды қолдану кең таралған болады, бұл дәрігерлер мен зерттеушілерге ауруларды тезірек анықтауға, жаңа емдеу әдістерін жасауға және дәлірек болжамдар жасауға мүмкіндік береді.

Медициналық туризм үшін цифрлық платформаны дамыту да маңызды кезең болады, бұл телемедициналық қызметтер мен консилиумдарды пайдалана отырып, басқа елдерден пациенттерді тартуға мүмкіндік береді.

Қорытынды. Қазақстан Республикасының медицинасындағы цифрлық технологиялар денсаулық сақтау жүйесін трансформациялау және медициналық қызметтер сапасын жақсарту үшін маңызды құралға айналууда.

Телемедицина, электрондық денсаулық жазбалары, клиникалық шешімдерді қолдау жүйелері және жасанды интеллектті пайдалану сияқты инновацияларды енгізу ауруларды диагностикалау, емдеу және алдын алу үшін жаңа көкжиектерді ашады. Бұл технологиялар, әсіресе шалғай аймақтарда медициналық көмектің қолжетімділігін арттыруға ықпал етеді және медициналық қызметтерді жекелендірілген және тиімдірек етеді.

Алайда, айтарлықтай жетістіктерге қарамастан, цифрлық шешімдерді енгізу бірқатар қиындықтарға тап болады, соның ішінде деректер қауіпсіздігі мәселелері, инфрақұрылымды жақсарту және медициналық қызметкерлерді даярлау қажеттілігі.

Қазақстанда цифрландыру стратегиясын табысты іске асыру үшін технологияларды дамытуды, мамандарды оқытуды және халықаралық қауіпсіздік стандарттарын сақтауды қамтитын кешенді тәсіл қажет болады.

Болашақта Қазақстанда медицинаны цифрландыру Денсаулық сақтау сапасын арттыру, диагностика мен емдеудің жеделдігі мен дәлдігін жақсарту, сондай-ақ барлық деңгейлерде денсаулық сақтауды тиімдірек басқару үшін жаңа мүмкіндіктер бере отырып, дамуын жалғастырады. Бұл өзгерістердің бүкіл халық үшін медициналық қызметтердің қолжетімділігін, қауіпсіздігін және сапасын қамтамасыз ете отырып, азаматтардың мүдделеріне сәйкес болу қажет.

#### Әдебиет тізімі

1. Акишев А.А. (2021). Искусственный интеллект и большие данные в медицине: потенциал и вызовы для Казахстана. Казахстанский медицинский журнал, 5(17), 34-39;
2. Амирбекова, Г. С., Баймухаметова, А. С. (2020). Электронные медицинские карты в здравоохранении Казахстана: преимущества и проблемы внедрения. Журнал «Инновации в здравоохранении», 4(60), 98-105;
3. <https://w.gov.kz/memleket/entities/dsm>;
4. Махмутова, М. С. (2022). Развитие телемедицины в Казахстане: вызовы и перспективы. Вестник инновационных технологий, 3(45), 61-68.

## МЕДИЦИНАДАҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ЖӘНЕ ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР

**Руслан Бибиасыл**

Ғылыми жетекшісі: Найманбаева Айғанша Патшабековна, арнайы пән оқытушысы  
«Қызылорда медициналық жоғары колледжі» ҚМЖҚ  
E-mail: bibiasylruslan81@gmail.com

*Аңдатпа: Бұл мақалада медицина саласындағы ақпараттық және цифрлық даму, сондай-ақ осы секілді өзгерістер халықтық өмірін қанша пайызға жақсартылғаны жайлы қарастырылады. Денсаулық сақтауды цифрландыру және қағазсыз жұмыс процесін дамыту бағытында мобильді қосымшалардың алар орны ерекше. Бұл қосымшалар аз уақыттың ішінде қажетті ақпаратты табуға, дәрігермен тез арада сөйлесуге мүмкіндік береді.*

**Кіріспе.** Электрондық денсаулық сақтау-термині 2013 жылы «Ақпараттық Қазақстан – 2020» мемлекеттік бағдарламасында енгізілген. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсететін емдеу - алдын алу ұйымдарында Денсаулық сақтау министрлігінің ақпараттық жүйелері, сондай-ақ сыртқы әзірлеушілердің өнімдері - медициналық ақпараттық жүйелер жұмыс істейді. Олар медициналық ұйымдардан мәліметтер жинауды және оларды ұлттық деңгейде ұсынуды қамтамасыз етеді.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде денсаулық сақтау жүйесінің басым қажеттіліктерін талдауды негізге ала отырып, Қазақстан Республикасының электрондық денсаулық сақтаудың мынадай бағыттарын тұжырымдауға болады:

- Цифрлық деректерді жинау, бөлісу және пайдалану үшін құрылған инфрақұрылымды кеңейту;

- Денсаулық сақтау статистикасы әдіснамасын жетілдіру;

- Денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық кеңістігі міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу шеңберінде қаржыландырудың, көмек көрсетудің сапасы мен толықтығының мониторингінің күрделі әдістерін енгізу үшін қажетті мәліметтерді қамтамасыз етуге тиіс;

- Сапалы, дұрыс, толық және уақтылы цифрлық деректер денсаулық сақтау жүйесінің маңызды ресурстарының біріне айналады (үлкен деректер, жасанды интеллект, бизнес-интеллект, машиналық оқыту және т.б.).

Ақпараттық-коммуникациялық технологияларды енгізу халықтың өмір сүру сапасы мен медициналық көмек көрсетуді жаңа деңгейге шығаруға мүмкіндік берді. Бүгінгі таңда біздің тұрғындар жеке медициналық ақпараттық жүйелердің жұмысы туралы біліп қана қоймай, олардың көмегімен «озық» адамдар уақыттарын ұтымды пайдаланады.

Осылайша, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің медициналық қызметтер пакеті шеңберінде медициналық көмекке құқықтарды іске асыру үшін азаматтар алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымына бекітілуі тиіс. Басқаша айтқанда, емхана – кез-келген медициналық көмек алу үшін «кіру қақпасы» болып табылады және медициналық көмекке қатысты қиындықтар мен «тосынсыйларды» болдырмау үшін тіркелу туралы ақпаратты және сақтандыру мәртебесін білу керек [1].

**Бекітілген халықты тіркеу.** Бекітілген халық тіркелімі (БХТ) ақпараттық жүйесінде - тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін әрбір денсаулық сақтау ұйымына бекітілген халықтың нақты саны туралы бірыңғай орталықтандырылған ақпараттық дерекқорда, сондай-ақ денсаулық сақтау ұйымдарының туу және қайтыс болу туралы медициналық куәліктерді тіркеуі үшін жүзеге асырылады. БХТ-ның электрондық үкімет порталымен өзара іс-қимылы есебінен пациент үйден шықпай-ақ учаскелік емханаға тіркелуге өз бетінше өтінім беруге, дәрігерді үйге

шақыруға, [www.egov.kz](http://www.egov.kz) электрондық үкімет порталындағы «онлайн» режимінде қызметтерді пайдалана отырып, маманның қабылдауына жазылуға мүмкіндігі бар.

Азаматтардың медициналық ұйымды еркін таңдау құқығын, жоспарлы емдеуге жатқызудың қолжетімділігі мен ашықтығын- емдеуге жатқызу бюросының ақпараттық жүйесі шешеді. Ол ҚР аумағында жоспарлы науқастарды емдеуге жатқызу процесіне қатысушыларды стационарлардағы бос төсектер туралы, жоспарлы емдеуге жатқызуға күту парағында тұрған пациенттер туралы, стационарларға емдеуге жатқызылған немесе емдеуге жатқызудан бас тарту тіркелген пациенттер туралы ақпаратпен қамтамасыз етеді. Сондай-ақ жүйе жоспарлы емдеуге жатқызу процесін басқаруға, күту кезектілігі мен мерзімдерін төмендетуге, төсектердің неғұрлым сұранысқа ие бейіндерін анықтауға арналған.

### **Негізгі бөлім.**

Жоспарлы емделуге жолдама алған кезде пациент өз кезегін жоспарлы емдеуге жатқызуға ЖСН нөмірі немесе «жолдаманың бірегей коды» (стационарға жіберген кезде емхана дәрігері береді) бойынша үйден шықпай-ақ қадағалай алады. Ол үшін [www.bg.eisz.kz](http://www.bg.eisz.kz) сайтына кіру және «қонақ» ретінде «Емдеуге жатқызу бюросы» порталына кіру керек. Жолдаманы порталда тіркегеннен кейін пациент емдеуге жатқызылған күнге дейін емдеуші дәрігерде үздіксіз бақылауды жалғастыруы тиіс.

Денсаулық сақтаудың өзекті мәселелерін шешуде пациенттердің хабардарлығы мен сауаттылық деңгейі, яғни денсаулық туралы ақпаратқа және оны алу тәсілдеріне толық қол жеткізе алмайтын медициналық қызметтерді тікелей тұтынушылар ерекше рөл атқарады. Осы мақсатта әртүрлі мақсаттағы мобильді қосымшалар белсенді түрде енгізілуде. Пациенттер үшін - қабылдау кестесін қарау, дәрігердің қабылдауына жазылу, дәрігерді үйге шақыру, скринингтік бағдарламалар, өзекті жаңалықтар, диагностика және емдеу мүмкіндіктері бойынша ақпарат алу және ең маңыздысы - медициналық мекемеге бағалау жүргізу [3].

Ең алдымен, медициналық қызметтердің сапасын арттыру электронды денсаулық сақтауды дамытуды және қағазсыз жұмыс процесіне көшуді талап етеді. Бұл бағытта келесідей атқарылған жұмыстарды айтса болады. Қағазсыз медициналық құжаттарды енгізу аясында қазіргі кезде 121 форманың 64-і электронды форматқа аударылды. 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%-ы медициналық ақпараттық жүйелермен, медициналық қызметкерлердің 90,8%-ы компьютерлермен жабдықталған.

Денсаулық сақтауды цифрландыру және қағазсыз жұмыс процесін дамыту бағытында мобильді қосымшалардың рөлін атап өткен жөн. Денсаулық сақтау министрлігі нарықта бар денсаулық сақтау саласындағы мобильді қосымшалардың бірыңғай каталогын жасады. Мысалы, *DamuMed* – дәрігермен кездесу; *Dariger Pro* (*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*; *103arteka.kz* – онлайн дәріхана; *103.kz* – есірткіні іздеу; *Достармед А.*; *Патронажды мейірбике*; *Балаларға ерте күтім жасау* деген сияқты қосымшалар бар. Бұл қосымшалар аз уақыттың ішінде қажетті ақпаратты табуға, дәрігермен тез арада сөйлесуге мүмкіндік береді.

2017 жылдың 14 қыркүйегінде Денсаулық сақтау министрлігі мен IBM арасында ынтымақтастық туралы меморандумға қол қойылды, оның аясында Алматыда Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты онкологиядағы жасанды интеллект жүйесінің *Watson* пилоттық жобасына ұсынылды, ол қазірдің өзінде 25 елде сәтті қолданылуда. Оны қолдану арқылы қатерлі ісікті емдеудің тиімділігі едәуір артады. *Watson oncology* – әлемдегі жетекші клиникалар мен дәрігерлердің соңғы ғылыми деректерін жинақтайтын компьютерлік бағдарлама. Бұл деректердің үлкен көлемін талдай алады, күрделі сұраныстарды түсінеді және таниды. Ең бастысы, дәрігерлерге интернеттегі аморфты мақалалардан гөрі, медицинаның дәлелдеріне негізделген жауаптар ұсынады. Жасанды интеллектіні қолдану біздің дәрігерлерге жүйені күнделікті толықтыратын көптеген

деректерді пайдалана отырып, пациенттерді емдеудің дұрыс тәсілдерін тез және уақтылы табуға мүмкіндік береді. Жасанды интеллектінің жұмысы арқылы келесідей: алдымен науқастың барлық зерттеу мәліметтері мен емдеу хаттамалары компьютерлік бағдарламаға енгізіледі, сосын бұл ақпарат талданады, содан кейін іздеу іске қосылады. Бірнеше минуттан кейін дәрігер қорытынды алады және әрі қарай емдеу шараларын қарастырады.

2018 жылдың 25-26 қазан аралығында Нұр-Сұлтан қаласында Денсаулық сақтау министрлігі ЮНИСЕФ-пен бірлесіп ұйымдастырған «Денсаулық сақтаудың IT-шешімдері – Digital Health Astana» халықаралық көрмесін өткізді. Іс-шараның маңызды оқиғаларының бірі денсаулық сақтаудың жаңа архитектурасының негізі болып табылатын пациенттің клиникалық мәліметтерін жинаудың салтанатты түрде басталуы болды. Қазақстанда цифрлы денсаулық сақтау саласындағы осындай инновациялық қадамды жүзеге асыру Дүниежүзілік банктің жобасын іске асырудың нәтижесінде мүмкін болды. Науқастар туралы медициналық деректер жинауды ресми түрде Денсаулық сақтау министрі Елжан Біртанов және Эриксон компаниясының президенті Никола Тесла Г.Ковачевич қолдады.

Медицина саласын цифрландыру жобасында бүгінде Денсаулық сақтау министрлігі пациенттерге алғашқы ақпарат беретін виртуалды боттарды енгізуге дайын. Жобаның негізгі мақсаты – медицина саласындағы кадр жетіспеушілігі мәселесін шешу және диагноз қою, емдеу әдісін анықтау және қателіктерден құтылуға көмектесетін дәрігерлердің таптырмас көмекшісіне айналдыру. Сонымен қатар бұл науқас туралы барлық ақпаратқа қол жеткізе алады, демек бұрын қай жерде емделгені, қандай медициналық көмек немесе дәрі-дәрмектер алғандығы, аллергиясы бар ма, жоқ па барлығын анықтайды. Егер науқастың ұмытылған жазбалары немесе тағайындаулары және бақылау тексерістері болса, оны да арнайы бот еске салып отырады. Ботты жасаушылар дәрігерлерді ақпараттық жүйелермен жұмыс істеуге үйретеді. Бірақ түпкі пайдаланушылармен, яғни пациенттермен жұмыс істеуге үйрету үшін медбикелер қажет болуы мүмкін, олардың жұмысы толығымен автоматтандырылады. Яғни, егер олар бұрын активтерді ауруханадағы пациенттерге телефон арқылы беріп, оларды тағайындау немесе скринингке шақырса, енді жүйе SMS арқылы пациенттерге хабарландыру жібереді. Бұл қаржы жағынан да біраз қомақты соманы үнемдеуге әкеледі және жұмыс белсенділігін арттырады-дейді мамандар [2].

**Қорытындылай келе,** әрбір медицина бағыты жоғары деңгейлі техниканы талап етеді. Медициналық технологиялар емдеу процедураларының сенімділігін арттыруға көмектеседі, ең үмітсіз, сыни жағдайларды сақтайды. Сондықтан заман ағымына ілесе, медицина саласында ақпараттық-цифрлық өзгерістердің болып отыруы ең керемет шешім. Адам өміріне жауапты мамандардың заманауи техникаларды, түрлі сайттарды игере алуы Егеменді Қазақстан мемлекетінің бірден бір үлкен жетістігі.

### Әдебиет тізімі

- 1 Қазақстан Республикасының Премьер-министрінің ресми ақпараттық ресурс сайты <https://primeminister.kz/news/reviews/innovaciyalyk-tehnologiyalar-elektrondyk-kuzhattama-zhane-shygyndardy-azaytu-densaulyk-saktau-salasynda-cifrlandyru-kalay-damuda-20103810>
- 2 Егемен Қазақстан Баспасының ресми сайты <https://egemen.kz/amp/article/212963-meditsina-salasyntsfirlandyru-mumkindikteri>
- 3 Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы [http://rcezkz.kz/transformation\\_article1](http://rcezkz.kz/transformation_article1)

## ЭЛЕКТРОНДЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНІҢ ДАМУ БАҒЫТТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

**Урахова Гулжанар Талгатовна**

Ғылыми жетекші: Болатқызы Ерке Болатқызы, арнайы пән оқытушысы

ШЖҚ "Атырау жоғары медициналық колледжі" КМК

*E-mail: Atyraumedkolledzh@edu.kz*

**Аннотация.** XXI ғасырда ақпараттық және цифрлық технологиялар адамзат өмірінің барлық салаларында, соның ішінде медицинада да маңызды рөл атқара бастады. Заманауи медицинаның дамуы тек биологиялық және химиялық ғылымдарға емес, сондай-ақ ақпараттық технологияларға негізделеді. Бұл технологиялар диагностика, емдеу, медициналық зерттеулер және денсаулық сақтау жүйесін басқару секілді бағыттарда қолданылады.

Мейіргерлік көмек — денсаулық сақтау жүйесінің маңызды бөлігін құрайтын қызмет түрі болып табылады, және оның сапасын жақсарту басты мәселелердің бірі. Мейіргерлік қызметтің тиімділігі тек мейіргерлердің кәсіби білімі мен дағдыларына ғана емес, сонымен қатар медициналық технологиялардың қолданылуына да байланысты. Бұл зерттеуде мейіргерлік көмекті жетілдірудің өзекті мәселелері, оның ішінде жаңа технологиялар мен әдістерді енгізу, мейіргерлердің кәсіби дамуы, пациентке бағдарланған күтімнің маңызды аспектілері қарастырылады. Зерттеу мейіргерлік қызметтің дамуы мен тиімділігін арттыру жолдарын анықтауға, сондай-ақ инновациялық технологияларды пайдалану мүмкіндіктерін бағалауға бағытталған.

Медициналық ақпараттық жүйелер – бұл денсаулық сақтау ұйымдарының жұмысын тиімді басқаруға және науқастар туралы деректерді жүйелі түрде жүргізуге арналған бағдарламалық және аппараттық құралдар кешені. Электронды денсаулық сақтау карталары (ЭДК), клиникалық шешім қабылдауды қолдау жүйелері (CDSS), телемедицина платформалары осы жүйелердің негізгі компоненттері болып табылады.

Зерттеудің негізгі мақсаты — мейіргерлік көмекті жетілдірудің өзекті мәселелерін анықтау және заманауи технологиялар мен әдістердің мейіргерлік қызметке енгізілуінің тиімді тұстарын бағалау. Сонымен қатар, мейіргерлік көмектің сапасын арттыру мақсатында мейіргерлердің кәсіби білімі мен дағдыларын дамытуға, инновациялық технологияларды енгізу мен пайдалану жолдарын зерттеуге бағытталған. Мейіргерлік көмек денсаулық сақтау жүйесінің маңызды құрамдас бөлігі болып табылады, ал оның сапасы мен тиімділігі пациенттердің сауығуына, өмір сүру сапасына және жалпы денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс істеуіне тікелей әсер етеді. Жаңа технологиялар мен әдістердің енгізілуі мейіргерлік қызметтің тиімділігін арттыруға, жұмыстың жеңілдеуіне және пациенттерге көрсетілетін күтімнің сапасын жақсартуға ықпал етеді.

Сонымен қатар, мейіргерлік қызметтің өзгерістерге және инновацияларға бейім болуы қазіргі уақытта ерекше маңызға ие, себебі денсаулық сақтау саласында цифрландыру мен жаңа технологиялардың дамуы үздіксіз жалғасуда. Әлемдік денсаулық сақтау жүйесінің дамуымен қатар, мейіргерлік қызметтің сапасын арттыру, пациенттерге көрсетілетін күтімді заманауи ғылыми технологиялар мен әдістерді пайдалану арқылы жетілдіру мақсатында көптеген ғылыми зерттеулер жүргізілуде. Бұл зерттеулердің нәтижелері мейіргерлердің білім деңгейін көтеруге, олардың кәсіби дағдыларын жаңартуға және мейіргерлік күтімді ұйымдастырудың жаңа тәсілдерін енгізуге бағытталған. Мейіргерлік көмектің сапасы мен тиімділігін арттыру үшін бүгінгі күні көптеген жаңа ғылыми зерттеулер мен инновациялық технологиялар енгізілуде.

Олардың ішінде электрондық денсаулық карталары — пациенттердің денсаулық жағдайын бақылау және талдау жүйесі. Бұл жүйе мейіргерлерге пациенттің тарихын, диагнозын, медициналық көрсеткіштерін жылдам тексеруге мүмкіндік береді. Қазіргі уақытта

электрондық карталар әлемнің көптеген елдерінде қолданысқа енгізіліп, медициналық көмек көрсету сапасын арттыруда маңызды рөл атқаруда. Бұл жүйеде пациент туралы келесі ақпараттар сақталады: пациенттің аурулары, жүргізілген диагноздар, емдеу тарихы, зертханалық талдаулар мен олардың нәтижелері, пациенттің қабылдаған дәрілері, дәрілік заттарға аллергиясы, емдеу курстары, вакцинация тарихы, алдын алу бағдарламаларының жүзеге асырылуы, бөлшектелген емдеу, хирургиялық араласулар, қызметтер. Электрондық денсаулық картасы арнайы бағдарламалық қамтамасыз ету немесе веб-платформа арқылы жұмыс істейді. Пациенттің медициналық мәліметтері осы платформаларда сақталады, бұл мәліметтерге денсаулық сақтау қызметкерлері, дәрігерлер және мейіргерлер қашықтан қол жеткізе алады.

Келесі бір түрі телемедицинаны атап өтуге болады. Телемедицина — дәрігерлер мен мейіргерлердің қашықтықтанан консультация беру мүмкіндігі. Бұл технология әсіресе шалғай ауылдар мен қалаларда тұратын пациенттер үшін өте қолайлы болып табылады. Телемедицина көмегімен мейіргерлер пациенттердің жағдайын қашықтан бақылап, дер кезінде көмек көрсетуге мүмкіндік алады. Телемедицина жүйесі пациенттердің денсаулық жағдайын мониторинг жасап, деректерді электрондық түрде жинақтап, оларды қашықтан талдау үшін әртүрлі технологияларды қолданады. Бұл жүйеде келесі компоненттер бар: видеоконференциялар және қашықтан кеңес беру, яғни пациент дәрігермен немесе басқа медициналық маманмен видеоконференция арқылы байланысып, өз жағдайы туралы толық ақпарат алады. Бұл әсіресе әртүрлі аурулар мен жағдайлар туралы кеңес алу үшін тиімді. Қашықтан мониторинг жасау - телемедицина жүйесі арқылы пациенттің медициналық көрсеткіштері мен өмір сүру салты қашықтан бақыланады. Сенсорлар мен басқа да құралдар пациенттің жүрек соғысын, қандағы қант деңгейін, температураны және басқа көрсеткіштерді өлшейді. Бұл мәліметтер дәрігерге жіберіліп, қажет болған жағдайда емдеу шаралары қабылданады. Мобильді қосымшалар мен онлайн платформалар. Пациенттер арнайы мобильді қосымшалар арқылы дәрігерлермен байланысып, өздерінің медициналық деректерін енгізе алады. Сонымен қатар, олар дәрігерден кеңес алып, өз жағдайларын бақылауға мүмкіндік алады. Бұл деректер дәрігерлерге пациенттің тарихы мен жағдайы туралы толық ақпарат береді. Мейіргерлердің білімін жетілдіру және жаңа тәсілдер мен технологияларды енгізу мейіргерлік қызметті жаңғыртудың маңызды аспектісі болып табылады.

Мейіргерлік қызметте инновациялық технологияларды енгізу арқылы жұмыс тиімділігін арттыру, пациенттерге көрсетілетін күтімнің сапасын жақсарту және мейіргерлердің кәсіби дағдыларын дамыту мүмкіндіктері ашылады. Болашақта мейіргерлер мен басқа да медициналық қызметкерлер үшін жаңа технологияларды қолдану қажеттілігі мен оның тиімділігі арта бермек. Ақпараттық және цифрлық технологиялар медицинаның тиімділігін арттыруда, диагностика мен емдеу сапасын жақсартуда, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесін басқаруды оңтайландыруда маңызды рөл атқарады. Болашақта бұл технологиялар геномдық медицина, персонализделген емдеу, биоинформатика және биоробототехника бағыттарында одан әрі дамитыны сөзсіз.

Электронды денсаулық сақтау жүйесінің болашағы — бұл медицинадағы сапалы, қолжетімді және дәл қызмет көрсетудің жаңа кезеңі. Инновациялық технологияларды енгізу арқылы пациентке бағытталған, қауіпсіз, және тиімді медициналық орта қалыптасады. Болашақта ЭДС жүйесі тек техникалық құрал ғана емес, қоғамдық денсаулық пен өмір сапасын жақсартудың маңызды тетігіне айналады.

### Әдебиет тізімі

1. Ахметова, Г.Ж., Сейтжапарова, Г.А. Медициналық қызметті цифрландырудың негізгі бағыттары // Қоғамдық денсаулық сақтау және менеджмент журналы. – 2022. – №3. – Б. 45–49.

2. Қожабекова А.М., Сатпаева Б.К. Электрондық денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігі: Қазақстан тәжірибесі // Медициналық білім және ғылым. – 2021. – №4. – Б. 23–27.

3. Мырзахметова Н.Т., Куанова Л.Б. Цифрлық технологиялар және мейіргерлік тәжірибе: жаңа талаптар // Мейіргер ісі журналы. – 2022. – №2. – Б. 35–40.

4. Рябцева, С. В., Воронина, Л. В. Совершенствование сестринского ухода в системе здравоохранения: учебное пособие. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020. — 198 с.

5. Симуляционное обучение , как современная образовательная технология в практической подготовке студентов младших курсов медицинского вуза. Турчина Ж.Е., Шарова О.Я., Нор О.В., Черемисина А.В., Битковская В.Г. Современные проблемы науки и образования. 2016. № 3. С. 308.

6. Griffiths, P., & Firth, M. (2017). Telemedicine in nursing: Opportunities and challenges in healthcare. Journal of Clinical Nursing, 26(11-12), 1545-1553. <https://doi.org/10.1111/jocn.13765>

7. Wright, K., & Williams, R. (2019). Digital health technologies: A framework for understanding the impact on nursing care. International Journal of Nursing Studies, 56, 12-17. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.010>

## ИНФОРМАЦИОННЫЕ И ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

**Шаханова Сават**

Научный руководитель: Тұрдалин Бейбіт Сембайұлы, заместитель директора по УР  
ТОО «Шелекский высший медицинский колледж»  
E-mail: shelekmedkol@gmail.com

***Аннотация.** Статья посвящена исследованию влияния информационных и цифровых технологий на развитие медицины. Рассматриваются основные тенденции в применении технологий в области здравоохранения, а также их влияние на улучшение качества медицинских услуг и эффективность работы медицинских учреждений. Особое внимание уделено внедрению электронных медицинских записей, телемедицине, искусственному интеллекту в диагностике и лечении заболеваний.*

**Актуальность.** Современные информационные и цифровые технологии играют ключевую роль в развитии медицины. С ростом потребности в улучшении качества медицинского обслуживания и повышении его доступности, цифровизация здравоохранения становится насущной необходимостью. Внедрение новых технологий позволяет оптимизировать процессы лечения, повысить точность диагностики и улучшить взаимодействие между пациентами и медицинскими учреждениями.

**Цель исследования.** Целью данной работы является анализ текущих тенденций в применении информационных и цифровых технологий в медицине и оценка их значимости для улучшения качества здравоохранения.

**Новизна и значимость темы.** Новизна исследования заключается в интеграции новейших цифровых решений в медицинскую практику, таких как телемедицина, использование больших данных для прогнозирования заболеваний, внедрение искусственного интеллекта для диагностики. Эти технологии могут существенно изменить способы лечения и диагностики заболеваний, сделать медицинские услуги более доступными и персонализированными.

Основные направления информационных и цифровых технологий в медицине:

- Электронные медицинские записи (ЭМК). Внедрение ЭМК позволяет обеспечить быстрый доступ к истории болезни пациента, снизить вероятность ошибок при назначении лечения и улучшить взаимодействие между специалистами.

- Телемедицина. Использование видеоконсультаций, дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов, особенно в удаленных и труднодоступных регионах, значительно улучшает доступность медицинской помощи.



- Искусственный интеллект и большие данные. Применение ИИ в диагностике помогает точно и быстро определить заболевания, анализировать медицинские изображения, а также предсказывать вероятные риски на основе анализа больших объемов данных.

- Цифровизация лабораторных исследований. Цифровизация медицинских исследований позволяет автоматизировать процессы диагностики, улучшить точность результатов и ускорить их получение.

#### **Интеграция с практическим здравоохранением.**

Интеграция информационных и цифровых технологий с практическим здравоохранением направлена на улучшение качества обслуживания пациентов, повышение эффективности работы медицинских учреждений и улучшение координации между различными уровнями медицины (от первичной до специализированной помощи). Эти технологии также активно внедряются в образовательные и научные учреждения для подготовки специалистов и проведения медицинских исследований.

#### **Востребованность и внедрение в медицину.**

Цифровизация здравоохранения имеет огромный потенциал для улучшения качества медицинских услуг. Внедрение современных технологий активно поддерживается государственными и частными организациями, что подтверждается значительными инвестициями в развитие телемедицины, ИТ-инфраструктуры и образовательных программ для медицинских работников.

**Вывод.** Информационные и цифровые технологии в медицине значительно влияют на развитие здравоохранения, обеспечивая более быстрый доступ к медицинским услугам, улучшение качества диагностики и лечения, а также повышение доступности медицинской помощи. Внедрение технологий должно продолжаться, чтобы повысить эффективность и доступность медицинских услуг, что будет способствовать улучшению здоровья населения в целом.

#### **Список литературы**

1. Ахметова Л.К., Жунусова А.Б. Цифровизация здравоохранения Республики Казахстан: состояние и перспективы развития // Наука и жизнь Казахстана. – 2023. – №4. – С. 112–117.
2. Бекенов Б.А., Кайргельдинова Ж.С. Внедрение информационных технологий в систему здравоохранения Республики Казахстан // Вестник КазНМУ. – 2022. – №2(108). – С. 67–71.
3. Аманжолова А.Т., Сагындыкова Ж.Т. Электронное здравоохранение в Казахстане: проблемы и пути их решения // Вестник науки и образования. – 2023. – №8 (158). – С. 90–94.
4. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 годы. – Астана, 2020. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/13287> (дата обращения: 10.04.2025).
5. Ергалиева А.М., Дауренбекова С.К. Перспективы использования телемедицины в сельских регионах Казахстана // Международный научный журнал «Инновации в науке». – 2023. – №6(72). – С. 54–58.
6. Тлеубердинова А.А., Нуркеева А.Б. Информационные технологии как фактор повышения качества медицинских услуг в Казахстане // Казахский медицинский журнал. – 2022. – №3. – С. 41–45.
7. Смайлова А.Ж. Развитие цифровой медицины в Казахстане: стратегические ориентиры // Журнал «Цифровая трансформация и общество». – 2023. – №1(5). – С. 20–26.