

**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
ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ БІЛІМ БЕРУ
ІСІНІҢ ҮЗДІГІ, КӨРНЕКТІ ТҮЛҒА
ӘЛИЯ ЖӘКЕНҚЫЗЫ САБЫРХАНОВАНЫҢ 80 ЖЫЛДЫҒЫНА АРНАЛҒАН
«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
ПОСВЯЩЕННОЙ 80-ЛЕТИЮ АЛИЕ ЖАКЕНОВНЫ САБЫРХАНОВОЙ-
ВЫДАЮЩЕЙСЯ ЛИЧНОСТИ, ОТЛИЧНИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**Павлодар қ., 12 мамыр 2026 ж.
г. Павлодар, 12 мая 2026 г.**

УДК – 611.3
ББК – 51.1
К – 30

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. Жапарбеков Айтказы Нургазинович – директор КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж», врач-лечебник, магистр экономики и бизнеса.
2. Байгульжина Жазира Забировна – заместитель директора КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж» по учебно-воспитательной работе, врач-лечебник.
3. 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

№	I 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	Бет / Стр.
1.	<i>Абдулхайров Мустафо Орифджонович</i>	6-7
2.	<i>Адамова Ксения Андреевна</i>	7-10
3.	<i>Беккер Анастасия Николаевна</i>	10-12
4.	<i>Штеркель Елизавета Владимировна</i>	12-14
5.	<i>Батенова Сабина Айдосовна</i>	15-17
6.	<i>Зулнухар Назира Ержанқызы</i>	17-19
7.	<i>Абрамова Мария Михайловна</i>	20-22
8.	<i>Хван Ирина Борисовна</i>	22-23
9.	<i>Соколова Елизавета Владимировна</i>	24-26
10.	<i>Сокольникова Юлия Дмитриевна</i>	26-28
11.	<i>Шелест Владислав Дмитриевич</i>	28-31
12.	<i>Юрьева Дарья Юрьевна</i>	31-34
13.	<i>Булавинцева Виолетта Ивановна</i>	34-36
14.	<i>Гергерт Евгений Федорович</i>	37-40

№	II ТАРАУ. ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІР СҰРУ САПАСЫ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫН ЖАҚСАРТУДЫҢ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТӘСІЛДЕРІ / ГЛАВА II. ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	Бет / Стр.
1.	<i>Ғарифолла Ақсана Даниярқызы</i>	41-44
2.	<i>Дурович Екатерина Алексеевна</i>	44-47
3.	<i>Езбаева Меликам Азатжановна</i>	47-50
4.	<i>Жамбулова Алия Женысовна</i>	51-52
5.	<i>Нурлыбаев Амир Нурлыбаевич</i>	53-54
6.	<i>Кәрібай Назерке</i>	54-57
7.	<i>Шурина Үміт Нұрғазықызы, Сатыбалды Хадиджа Азаматқызы</i>	58-59
8.	<i>Акказенов Ахмет</i>	60-61
9.	<i>Куринская Маргарита Андреевна</i>	61-63

№	III ТАРАУ. МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМНІҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ / ГЛАВА III. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА	Бет / Стр.
1.	<i>Болатбек Санжана Жанатқызы</i>	64-65
2.	<i>Каримжанова Муниса Дадажановна</i>	66-68
3.	<i>Хайидова Озода Шерали қизи</i>	68-70
4.	<i>Маханова Диана Газизовна</i>	70-71
5.	<i>Махаматишикова Сагина Бобомурадовна</i>	72-75
6.	<i>Полатова Дилдора Рустамовна</i>	75-77
7.	<i>Смирнова Мальвина Максимовна</i>	78-79
8.	<i>Сүлейменова Мәриям Ерланқызы</i>	79-82
9.	<i>Эрматваевна Рахима Бегматваевна</i>	82-84

№	IV ТАРАУ. БАЛАЛАР СТОМАТОЛОГИЯСЫНЫҢ ЖӘНЕ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ / ГЛАВА IV. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	Бет / Стр.
1.	<i>Радова Арина Павловна</i>	85-87
2.	<i>Фазлиева Махпиле Адильхановна</i>	88-90
3.	<i>Кусаинов Мадияр Сапарович</i>	91-93
№	V ТАРАУ. ФАРМАЦЕВТИКА САЛАСЫН ДАМЫТУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ / ГЛАВА V. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ	Бет / Стр.
1.	<i>Ахмедова Айлин Махмудовна</i>	94-96
2.	<i>Кебировна Райхона Рустамовна</i>	96-100
3.	<i>Бабина Анна</i>	100-103
4.	<i>Яковенко Ольга Витальевна</i>	104-106

№	VI ТАРАУ. САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ ҚАЗІРГІ ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ / ГЛАВА VI. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	Бет / Стр.
1.	<i>Ахмедьянова Амира Кайратовна</i>	107-109
2.	<i>Артюшенко Ангелина Аркадьевна</i>	109-110
3.	<i>Имангазиев Аскер Асланович</i>	111-113
4.	<i>Майкенова Нурайлым Куанышовна</i>	114-114
5.	<i>Рустамова Чинара Исламқызы</i>	115-116

6.	<i>Мухсумбаева Севинч Давранбаевна</i>	117-119
7.	<i>Оспан Нұргүл</i>	119-121
8.	<i>Тастанбек Құралай</i>	121-123
9.	<i>Усманова Фатима</i>	123-127
10.	<i>Яковенко Ольга Витальевна</i>	127-132
	VII ТАРАУ. МЕДИЦИНАДАҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ЖӘНЕ ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР / ГЛАВА VII. ИНФОРМАЦИОННЫЕ И ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ	Бет / Стр.
1.	<i>Антюфеева Елизавета Вячеславовна</i>	133-134
2.	<i>Байбекова Алина Армановна</i>	135-137
3.	<i>Дятлов Матвей Александрович</i>	137-140
4.	<i>Карабаева Карина Канатовна</i>	140-142
5.	<i>Умирбек Махидил Шерзадқызы</i>	143-145
6.	<i>Наурузбай Назерке Қадырқызы</i>	145-148
7.	<i>Кайратов Камил</i>	148-150
8.	<i>Калина Евгения Раджабовна</i>	150-152
9.	<i>Саутова Амина</i>	152-154

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

ПРОФИЛАКТИКА ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Абдулхайров Мустафо Орифджонович

Научный руководитель: Соктуев Баир Сыдынович, преподаватель высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», Российская Федерация

Аннотация. В статье представлен подробный анализ стратегий профилактики подагрического артрита среди взрослого населения. Рассматриваются патофизиологические основы гиперурикемии, роль алиментарных факторов, метаболического синдрома и гиподинамии в развитии заболевания. Особое внимание уделено немедикаментозным методам коррекции (диета №6, водный режим, контроль ИМТ) и современным подходам к фармакологической профилактике рецидивов.

Подагра является одним из наиболее распространенных воспалительных заболеваний суставов у взрослых. По данным эпидемиологических исследований, распространенность подагры в развитых странах составляет от 1% до 4%. Основной причиной заболевания является нарушение пуринового обмена, ведущее к стойкому повышению уровня мочевой кислоты в крови - гиперурикемии. Современный образ жизни, характеризующийся высокой доступностью высококалорийной пищи, избыточным потреблением сахара и снижением физической активности, способствует росту числа случаев "болезни королей". Своевременная профилактика позволяет не только избежать мучительных приступов боли, но и предотвратить поражение жизненно важных органов, таких как почки и сердце [1].

Мочевая кислота является конечным продуктом распада пуриновых нуклеотидов. У человека отсутствует фермент уриказы, переводящий мочевую кислоту в растворимый аллантоин, поэтому ее концентрация в плазме крови балансирует на грани растворимости. 1 Кристаллизация моноурата натрия начинается, когда уровень превышает 6.8 мг/дл (или 404 мкмоль/л). В профилактических целях критически важно удерживать этот показатель значительно ниже порога кристаллизации [2].

Диета является краеугольным камнем профилактики. Основной принцип - снижение потребления экзогенных пуринов и продуктов, стимулирующих синтез уратов.

Адекватное потребление жидкости (не менее 2 литров чистой воды в сутки) способствует снижению концентрации мочи и предотвращает выпадение кристаллов в почках. Рекомендуются употребление щелочных минеральных вод, которые способствуют ощелачиванию мочи и растворению уратов.

Существует прямая корреляция между индексом массы тела (ИМТ) и уровнем мочевой кислоты. Жировая ткань снижает чувствительность к инсулину, что ведет к уменьшению выведения мочевой кислоты почками. Снижение веса должно быть плавным; голодание противопоказано, так как оно вызывает резкий скачок уровня уратов [4].

Физическая активность:

Ежедневная ходьба (7000–10000 шагов). Плавание или занятия на велотренажере (снижают нагрузку на суставы). Избегание экстремальных нагрузок, ведущих к обезвоживанию.

Для пациентов, уже перенесших хотя бы одну атаку артрита, целью профилактики является достижение и поддержание "целевого уровня" мочевой кислоты в крови - ниже 360 мкмоль/л (или 300 мкмоль/л при наличии тофусов).

Важные аспекты фармакологической профилактики:

1 - Уратснижающая терапия (УСТ): Прием аллопуринола или фебуксостата должен быть длительным и регулярным под контролем врача.

2 - Оценка медикаментов: Некоторые лекарства от давления (диуретики) повышают уровень уратов. Пациентам с подагрой предпочтительнее назначать лозартан.

3 - Витамин С: Исследования показывают, что прием 500 мг витамина С в день может способствовать снижению гиперурикемии.

Эффективная профилактика подагры - это непрерывный процесс, требующий дисциплины со стороны пациента. Переход на рациональное питание, отказ от вредных привычек (особенно от пива и крепкого алкоголя) и регулярный мониторинг лабораторных показателей позволяют полностью контролировать болезнь и избегать осложнений.

Список литературы

1 Насонова В. А., Барскова В. Г. Ранняя диагностика и активная терапия подагры - залог успеха в лечении болезни // Научно-практическая ревматология. - 2012.

2 Клинические рекомендации "Подагра". Разработчик: Ассоциация ревматологов России. - 2018-2023.

3 Елисеев М. С. Подагра. В кн.: Ревматология. Национальное руководство. / под ред. Е. Л. Насонова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

4 Мазуров В. И. Болезни суставов. Руководство для врачей. - СпецЛит, 2015.

5 Choi H. K. et al. Purine-rich foods, dairy and protein intake, and the risk of gout in men // New England Journal of Medicine. - 2004. - Vol. 350. \

6 Singh J. A. et al. 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout // Arthritis Care & Research. - 2020.

7 Richette P., Bardin T. Gout // Lancet. - 2010. - Vol. 375.

8 Уоттс Р., Скотт Д. Ревматология. Руководство для врачей. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ

Адамова Ксения Андреевна

Научный руководитель: Мишина Наталья Сергеевна, преподаватель ПМ.01 МДК.01.04

Лекарствоведение с основами фармакологии

Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Алтайский институт развития медицинского образования» Благовещенский филиал,

Российская Федерация

Аннотация. Ежедневно миллионы людей принимают лекарственные препараты, запивая их соком, кофе или молоком, заедая сыром или грейпфрутом. Однако мало кто знает, что обычный завтрак может превратить лекарственное средство в яд или полностью его обезвредить. Взаимодействие лекарственных препаратов с пищей является важной проблемой

в современной фармакологии и клинической практике. Пища может существенно влиять на фармакокинетику лекарственных препаратов, то есть на процессы всасывания, распределения, метаболизма и выведения препаратов из организма.

По данным ВОЗ, до 30% случаев снижения эффективности терапии и 10% госпитализаций пожилых пациентов связаны именно с неучтенными пищевыми взаимодействиями.

Целью нашей работы явилось - Выявление особенностей взаимодействия наиболее востребованных групп лекарственных препаратов при одновременном приеме с отдельными группами пищевых продуктов на примере населения р.п. Степное Озеро и р.п. Благовещенка

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

- Рассмотреть нормативную документацию
- Раскрыть основные аспекты взаимодействия лекарственных препаратов с продуктами питания
- Разработать анкету для фармацевтических работников и населения, провести социологический опрос
- Выявить особенности взаимодействия лекарственных препаратов при одновременном приеме с продуктами питания
- Обобщить полученные результаты, сделать необходимые выводы и рекомендации

Мы предположили, что Фармацевтические работники не консультируют о взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и (или) с пищей

Приказ МЗ РФ от 29 апреля 2025 г. № 259н «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» дает четкие указания какую информацию фармацевтический работник должен предоставлять покупателю, и обязательным является предоставление информации о взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и (или) с пищей [1].

Компоненты пищи в организме проходят практически тот же путь, что и компоненты лекарственных препаратов. Наиболее часто эти пути пересекаются при пероральном способе введения, соответственно, их взаимодействие может происходить на одном или нескольких этапах: всасывания, распределения, метаболизма, выведения.

Для достижения цели нами было разработано 2 анкеты для фар работников и населения в анкетировании приняло участие 120 респондентов рабочего поселка Степное озеро и Благовещенка. Результаты анкеты показали, что большая доля составила категория «молодые» - от 18 до 44 лет – 55,8%, «зрелые» – от 45 до 59 лет-27,5%, «пожилые» - от 60 до 74 лет-12,5%, «старческий возраст» - от 75 до 86 лет- 4,2%.

Большинство респондентов приобретают ЛП один раз в месяц – 59%, два раза в месяц приобретают – 27%, и каждую неделю приобретают 14%

Анализ анкетных данных позволил выявить наиболее востребованные группы лекарственных препаратов - на первом месте – нестероидные противовоспалительные средства-35%; на втором - гипотензивные -27%, далее популярность распределилась следующим образом - антибиотики- 23%, противовирусные-10% и антигистаминные-5%.

64% населения не информированы о взаимодействии лекарственных препаратов с пищей, а 36% получают данную информацию.

В анкетирование фарработников приняло участие 8 фармацевтов аптечных организаций р.п. Степное Озеро и Благовещенка. Анализ анкетных данных показал, что большинство фарработников не предоставляют покупателям информацию о взаимодействии ЛП при

одновременном приеме с пищей. Наиболее востребованными фармакологическими группами фармацевты отметили НПВС-60%, гипотензивные-30%, антибиотики -10%.

Проанализировав информационные источники, можно сделать следующие выводы, что - при приеме нестероидных противовоспалительных средств НЕ рекомендуется клюквенный сок, чеснок, имбирь, кофеинсодержащие продукты и др. при совместном применении с кислыми, острыми продуктами, а также цитрусовыми - растёт риск поражения слизистой оболочки желудка. Чеснок и имбирь многократно увеличивает риск кровотечения [4].

При приеме антигипертензивных препаратов следует исключить из рациона: курагу, бананы, апельсины, сок грейпфрута, консервы, соленья и копчености, т.к. избыточное употребление соли может повышать артериальное давление. Курага, бананы и апельсины богаты калием - минералом, который критически важен для работы сердца. Многие антигипертензивные препараты задерживают калий в организме, и, если продолжать есть эти продукты в больших количествах, уровень калия в крови может подняться до опасных значений (гиперкалиемия), а грейпфрутовый сок, наоборот, к резкому снижению давления [2].

При приеме некоторых антибиотиков не рекомендуется - сыр, молочные продукты, цитрусовые соки из них (апельсин, грейпфрут), газированные напитки, шоколад, кофеин, т.к. снижается их эффективность [3].

При приеме противовирусных следует исключить - сало, майонез, сливочное масло, хлебобулочные изделия, апельсиновый сок, молоко, йогурт, сыр, т.к. они могут влиять на всасывание препаратов и «маскировать» эффективность лечения [4].

При лечении антигистаминными средствами не рекомендуется - молочные продукты, кофеин, тяжелая жирная пища (сало, жирное мясо), грейпфрутовый сок т.к. снижают всасывание и эффективность лечения. Совместный прием кофеина может маскировать или сглаживать сонливость некоторых антигистаминных, создавая ложное ощущение бодрости [5].

Грейпфрутовый сок - единственный широко распространённый продукт питания, который вызывает необратимое фармакокинетическое взаимодействие на уровне кишечника, превращая терапевтическую дозу лекарственного препарата в токсическую на срок до 72 часов.

Таким образом, были разработаны основные рекомендации для пациентов

Принимать большинство пероральных препаратов с 300–350 мл воды комнатной температуры.

- Избегать грейпфрутового сока при статинах, иммуносупрессорах, некоторых БКК.
- Соблюдать интервал с молочными продуктами при тетрациклинах, фторхинолонах, бисфосфонатах.
- Не запивать препараты соком, кофе, алкоголем, молоком (если нет специального указания).
- При варфарине – поддерживать постоянное потребление витамина К (не резко менять рацион).

Таким образом, пищевые взаимодействия лекарственных препаратов - это не теоретическая, а практическая проблема, влияющая на исходы лечения. Учёт типа пищи, времени её приёма и интервалов между едой и приемом лекарственного препарата должен стать обязательным компонентом фармакотерапии. Повышение грамотности как фармацевтов, так и пациентов в этом вопросе способно значительно улучшить безопасность и эффективность лечения без дополнительных финансовых затрат.

Список литературы

1. Приказ МЗ РФ от 29 апреля 2025 г. N 259н «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения».
2. Кириллюк, А. А. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики/ Кириллюк, А. А, Петрище Т. Л.// Особенности влияния пищевых продуктов и их компонентов на фармакологическую активность лекарственных средств. – 2017.- №1.- С.51–64.
3. Medaboutme медицинский журнал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medaboutme.Ru>. – Заглавие с экрана, - (дата обращения: 14.02.2026).
4. Кудрин А. Н. Медицина / Кудрин А. Н // Кудрин А. Н. . Рациональное применение лекарств: книга / Кудрин А. Н, Пономарев В. Д , Макаров В. А. – М. – С. 50-60.
5. Журнал «Катрен Стиль» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.Katrenstyle.Ru>. – Заглавие с экрана, - (дата обращения: 17.04.26).

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ МНОГОНАЦИОНАЛЬНОЙ НАШЕЙ СТРАНЫ

Беккер Анастасия Николаевна

Научный руководитель: Барышева Татьяна Владимировна, преподаватель ПМ.01 МДК.03.01 Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Алтайский институт развития медицинского образования» Благовещенский филиал, Российская Федерация

***Аннотация.** В статье рассматриваются особенности формирования здорового образа жизни в многонациональном обществе России. Автор анализирует влияние этнокультурных, социальных и демографических факторов на состояние здоровья населения, а также основные проблемы, связанные с инфекционными и хроническими неинфекционными заболеваниями, психическим здоровьем и низкой медицинской грамотностью. Особое внимание уделено роли национальных традиций, культуры питания, физической активности и духовно-нравственных ценностей в профилактике заболеваний.*

Россия - уникальная многонациональная страна. И мы видим проблему: несмотря на развитие медицины, у представителей разных этнокультурных групп нередко фиксируются более низкие показатели здоровья. Это связано с поздней диагностикой, языковыми барьерами и низкой приверженностью лечению.

Поэтому разработка медико-профилактических стратегий, учитывающих культурные особенности, - это не просто вопрос этики, а вопрос эффективности всего здравоохранения. Тем более что 2026 год объявлен Годом единства народов России, что открывает новые возможности для интеграции лучших практик.

При разработке стратегий мы обязаны учитывать демографический портрет страны.

Наше население разнородно: это и разные возрастные группы (требующие специфической профилактики), и неравномерное географическое расселение (влияющее на доступность медпомощи), и, конечно, более 190 народов с уникальными традициями. Все эти факторы диктуют необходимость гибких, а не шаблонных подходов к профилактике.

Каковы же основные вызовы для здоровья в многонациональных сообществах? Важно подчеркнуть: различия в распространенности болезней отражают в первую очередь социальное неравенство, а не биологические особенности. Мы выделяем три блока проблем:

1. Инфекционные заболевания (туберкулез, ВИЧ), которые чаще встречаются в уязвимых группах населения и связаны с условиями жизни.

2. Хронические неинфекционные болезни - сердечно-сосудистые заболевания, диабет 2 типа, ожирение. Их рост часто спровоцирован изменением традиционного уклада.

3. И особая тема - психическое здоровье, где огромную роль играет стресс аккультурации у мигрантов и стигматизация психических расстройств в некоторых культурах. Ключевой принцип здесь - справедливость, а не формальное равенство: мы должны предоставлять разные ресурсы для достижения одинаковых результатов в здоровье.

На здоровье влияет сложный комплекс факторов. Это и бедность, и плохая экология. Но в контексте нашей темы я хочу выделить модифицируемые факторы риска, такие как курение, алкоголь и низкая физическая активность. Однако важно понимать, что традиции питания могут быть как фактором риска (избыток жиров и углеводов в современной интерпретации), так и огромным ресурсом для здоровья, если мы обратимся к истокам.

И здесь мы переходим к главной идее: как использовать этнокультурные традиции для профилактики? Исторически здоровый образ жизни в России опирался на уникальные обычаи.

- **Культура питания:** Традиционные кухни - пример сбалансированного рациона. У чувашей это блюда из пшена и творога, у коренных народов Камчатки - рыба и дары моря.

- **Физическая активность и закаливание:** Это не только охота и земледелие, но и осознанные практики вроде русской бани с обтиранием снегом.

- **Духовное здоровье:** Религиозные и фольклорные традиции всех этносов несут мощный воспитательный заряд, формируя ответственность и трудолюбие - основу личности.

Наша задача - адаптировать эти знания. Например, обучать здоровому приготовлению традиционных блюд, использовать национальные виды спорта, а для коммуникации привлекать старейшин и религиозных лидеров, переводя материалы на родные языки.

Интеграция этих традиций в современные профилактические программы дает колоссальный эффект. Зачем нам это нужно?

Профилактика - это самый выгодный «инвестиционный проект» для государства. Она снижает заболеваемость, сохраняет трудоспособность граждан и, что критически важно, экономит бюджетные средства, высвобождая ресурсы, которые иначе ушли бы на дорогостоящее лечение запущенных болезней.

Приведу конкретные примеры таких экономически эффективных мер:

- **Вакцинопрофилактика:** например, вакцинация от ВПЧ и гепатита В предотвращает рак и цирроз. По оценкам ВОЗ, каждый вложенный рубль дает 16 рублей экономии на лечении.

- **Скрининги:** Выявление рака на 1-й стадии стоит в разы дешевле, чем лечение 4-й стадии с метастазами.

- **Школы здоровья:** Обучение пациентов с диабетом или гипертонией снижает количество вызовов скорой и реанимаций.

- **Борьба с курением:** Снижение числа курильщиков экономит миллиарды на лечении онкологии, инфарктов и ХОБЛ.

Но ни одна стратегия не сработает без повышения медицинской грамотности. Образование нужно и нам, будущим медикам, чтобы понимать культурные особенности пациентов, и самим пациентам. Грамотный пациент доверяет профилактике и вовремя проходит обследования. Использование современных технологий - дистанционных курсов, видеороликов на национальных языках, работы в соцсетях - делает знания доступными для всех.

В заключение хочу подчеркнуть: здоровый образ жизни объединяет народы России. Этнокультурные традиции - это не пережиток прошлого, а мощный ресурс для профилактики заболеваний.

Только сочетая мудрость народных практик с достижениями современной медицины и вакцинации, мы сможем сохранить здоровье нации и укрепить единство нашего общества.

Список литературы

1. Макроэкономика и здоровье; инвестирование в здравоохранение в интересах экономического развития; – Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001 г.
2. Ромашин О.В. Социальные аспекты здоровья населения России XXI века //III Национальный конгресс по профилактической медицине и валеологии. ;Тезисы докладов. – СПб. : Питер, 1996. – 350 с.
3. Назаров, И. Т. Культура воли, система воспитания здоровой личности / И. Т. Назаров. 2-е изд., испр. и доп. - Ленинград: Типография «Труженик печати», 1929. - 96 с.

КАЧЕСТВО ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В ПОСЕЛКЕ СТЕПНОЕ ОЗЕРО

Штеркель Елизавета Владимировна,

Научный руководитель: Гребенюк Наталья Ивановна, преподаватель химии
Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Алтайский институт развития медицинского образования» Благовещенский филиал,
Российская Федерация

Аннотация. Вода оказывает огромное влияние на здоровье человека. Для того чтобы хорошо себя чувствовать человек должен употреблять только чистую качественную питьевую воду. Еще в глубокой древности люди умели различать «живую» воду – пригодную для питья и «мертвую» – непригодную для употребления. Ученые давно установили прямую связь между качеством питьевой воды и продолжительностью жизни. По данным Всемирной организации здравоохранения около 90% болезней человека вызывается употреблением для питьевых нужд некачественной воды. Качество и безопасность воды, используемой в питьевых целях – это показатели, с которыми связано здоровье населения.

Для поселка Степное Озеро большую актуальность имеет проблема чистой, с химической точки зрения, воды.

В 2022 году, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае» установил, что вода в посёлке Степное Озеро не удовлетворяет требованиям по трём параметрам: цвету, мутности и содержанию железа.

В 2024 году сообщалось, что в посёлке в воде повышено содержание железа и солей общей жёсткости.

Определить качество воды по вкусу, цвету и запаху довольно сложно. Для оценки качества воды, необходимо провести ряд анализов.

Мы решили провести собственное исследование, объектом которого стала вода в поселке, а предметом – её качество.

Цель исследования: выявление наиболее качественной по органолептическим свойствам и чистой по химическому составу питьевой воды в р.п. Степное Озеро.

В процессе выполнения исследования были поставлены следующие задачи:

- исследовать органолептические свойства образцов питьевой воды;
- определить химический состав и жесткость образцов воды, их влияние на организм человека;

- выяснить степень эффективности применения различных фильтрующих устройств;
- провести сравнительную оценку качества питьевой воды из различных источников.

Методы исследования:

- химический эксперимент;
- наблюдение;
- сравнение;
- анализ.

На первом этапе нашего исследования мы решили выяснить, какую воду используют жители поселка для питьевых целей. Для этого мы провели опрос среди студентов 3-го курса специальности Фармация и сотрудников техникума. Всего было опрошено 82 человека, из которых: 23 человека используют бутилированную воду; 12 – воду, пропущенную через фильтр «Аквафор»; 11 – воду, со станции «Родник»; 11 – водопроводную воду, предварительно прокипятив ее; 11 – воду, из скважины садоводческого товарищества «Дружный», 7 – воду, пропущенную через фильтр «Барьер»; 7 – водопроводную воду.

Являясь универсальным растворителем, вода в природе всегда содержит газы и примеси органического и неорганического характера, придающие ей вкусовые свойства и запах. Однако используемая в пищевых целях вода не должна обладать заметно различимым запахом и привкусом.

Различают четыре основных вида вкуса: соленый, кислый, сладкий, горький. Все другие виды вкусовых ощущений называются привкусами.

Запах воды обусловлен наличием в ней пахнущих веществ, которые попадают в нее естественным путем и со сточными водами. По характеру запахи делят на запахи естественного происхождения (живущие и отмершие в воде организмы, гнивающие растительные остатки и др.) и запахи искусственного происхождения (примеси промышленных и сельскохозяйственных сточных вод).

Мы обратили внимание на тот факт, связанный с качеством воды, что водопроводная вода нашего поселка имеет специфический запах и вкус. В связи с этим мы провели органолептический анализ исследуемых образцов воды, по результатам которого водопроводная вода не соответствует нормативам ГОСТ [2].

Питьевая вода перед подачей населению подвергается одному или нескольким видам очистки. Однако бывает, что такая очистка проводится с нарушениями, либо является недостаточной. В результате водопроводная вода несет большое количество посторонних веществ, многие из которых опасны для нашего здоровья. В ГОСТ «Вода питьевая. Общие требования к организации и методам контроля качества» приводится перечень неорганических веществ, которые могут содержаться в питьевой воде [3]. Мы исследовали наши образцы воды на некоторые из них: хлорид-, нитрит-, нитрат- и сульфат-ионы, катионы кальция, магния, свинца, меди, железа двух- и трехвалентного.

В результате проведенного качественного анализа было установлено, что все исследуемые образцы воды не содержат катионы железа, свинца, марганца, меди, цинка, нитрат- и нитрит-ионы. В водопроводной воде, кипяченой водопроводной воде, воде со станции «Родник», воде из фильтров «Барьер» и «Аквафор», воде из скважины садоводческого товарищества «Дружный» присутствуют хлорид-, сульфат-, карбонат- и гидрокарбонат-ионы. Кроме этих ионов в водопроводной воде, кипяченой водопроводной воде, воде со станции «Родник», воде из фильтров «Барьер» и «Аквафор», также обнаружены катионы кальция и магния.

Далее мы выяснили, как обнаруженные в воде химические соединения влияют на организм человека [4].

Использование воды с повышенным содержанием хлоридов оказывает вред здоровью - ухудшается секреторная деятельность желудка и работа пищеварительной системы, появляется риск заболеваний желчного пузыря и мочекаменных болезней.

Сульфаты не токсичны для человека, превышение их содержания ухудшает органолептические свойства воды (появляется солоноватый привкус) и оказывает физиологическое воздействие на организм. Эти вещества обладают слабительным эффектом, что приводит к расстройству желудочно-кишечного тракта.

Содержание солей кальция и магния обуславливает жесткость воды. Жёсткость, придаваемая воде гидрокарбонатами кальция и магния, называется карбонатной или временной жесткостью. При кипячении воды она устраняется. Жёсткость, обусловленная хлоридами и сульфатами кальция и магния, называется постоянной жёсткостью, она кипячением не устраняется. Вода по степени жесткости может быть очень мягкой, мягкой, средней жесткости, жесткой и очень жесткой.

Оказывается, чем жестче вода, тем хуже она оказывает влияние на организм. Жесткость воды неблагоприятно влияет на кожу - появляются сухость, шелушение, перхоть. Кожа не только рано стареет, но становится аллергичной и чувствительной к раздражениям. Соли жесткости, соединяясь с животными белками, находящимися в нашей пище, оседают на стенках пищевода, желудка, кишечника, мешая перистальтике, вызывая дисбактериоз, нарушая работу ферментов и отравляя организм. Постоянное употребление внутрь воды с повышенной жесткостью приводит к заболеванию суставов (артриты, полиартриты). Кроме этого, в жесткой воде овощи и мясо плохо развариваются, так как соли кальция и белки пищевых продуктов образуют нерастворимые соединения, которые плохо усваиваются. Затруднена стирка белья, в нагревательных приборах образуется накипь (нерастворимый осадок).

Далее мы перешли к определению временной и постоянной жесткости исследуемых образцов воды. По результатам титриметрического анализа водопроводная вода и водопроводная вода, после кипячения не соответствуют ГОСТ «Вода питьевая. Гигиенические требования и контроль за качеством» по показателю общая жесткость [1].

Без всякого преувеличения можно сказать, что высококачественная вода, отвечающая санитарно-гигиеническим требованиям, является одним из неперенных условий сохранения здоровья людей.

Стандарты качества воды зависят от её предназначения: питьевая вода должна быть безопасной для человека. По этой причине необходимо знать качество используемой воды.

Таким образом, в ходе проведенного исследования выяснено негативное влияние жесткой воды и содержащихся в ней химических соединений на здоровье человека (на основании изученной литературы).

Проведенный органолептический, качественный и количественный анализы воды, используемой жителями посёлка Степное Озеро в питьевых целях, позволил сделать следующие выводы:

1. Водопроводная вода не соответствует нормативам ГОСТ по показателям вкус и запах (органолептический анализ) и общая жесткость (титриметрический анализ).

2. Вода из скважины садоводческого товарищества «Дружный» соответствует нормативам ГОСТ.

3. Кипячение и фильтрация воды в домашних условиях снижает общую жесткость в 1,5 – 2 раза, а фильтрация на станции «Родник» – в 2,5 раза, но не удаляет химические соединения, содержащиеся в ней.

Нами разработаны буклеты и распространены среди жителей поселка, с целью информирования их о химических соединениях, содержащихся в водопроводной воде. Также в буклетах описаны практические рекомендации по наиболее эффективным методам устранения жесткости воды.

Список использованных источников

1. ГОСТ 2874-82 Вода питьевая. Гигиенические требования и контроль за качеством.
2. ГОСТ 3351-74 Вода питьевая. Методы определения вкуса, запаха, цветности и мутности.
3. ГОСТ Р 51232-98 Вода питьевая. Общие требования к организации и методам контроля качества.
4. Солодовников, Ю.Л. Гигиена и экология человека (цикл лекций и практических занятий) : учебное пособие для СПО / Ю. Л. Солодовников. – 6-е изд., стер. – Санкт-Петербург : Лань, 2021. – 468 с. – Текст : непосредственный.

КОНСТИТУЦИОННО-ПРАВОВОЙ МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Батенова Сабина

Научный руководитель: Баяхметов Т.К., преподаватель специальных дисциплин, КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

***Аннотация.** Статья анализирует формирование конституционно-правовых механизмов защиты медицинских работников в Казахстане через призму введения статьи 158-1 УК РК в 2025 году.*

Методология исследования сочетает нормативно-правовой и сравнительный анализ практики стран ЕС для обоснования особого статуса медиков. Установлено, что новые уголовные санкции (до 15 лет лишения свободы) восполнили пробел в законодательстве и обеспечили превенцию правонарушений.

Научная новизна заключается в теоретическом обосновании защиты врачей как элемента национальной безопасности и охраны общественного здоровья.

Сделан вывод, что принятые меры усиливают физическую защищенность персонала и стабильность системы здравоохранения. Реализация данных норм гармонизирует национальное право с мировыми стандартами защиты лиц, выполняющих общественно значимые функции.

Актуальность. Проблема защиты медицинских работников в Казахстане в течение многих лет оставалась острой и мало урегулированной в правовом поле. Несмотря на то, что Конституция Республики Казахстан закрепляет право каждого на охрану здоровья (ст. 29) и обязанность государства обеспечивать безопасность граждан (ст. 1, ст. 12), сами врачи и медицинские работники долгое время оставались уязвимыми перед угрозами и проявлениями агрессии со стороны пациентов или их родственников. В обществе сложился тревожный прецедент: врачи выполняли свои профессиональные обязанности в условиях риска физического или психологического давления. Отсутствие специальной правовой защиты приводило к тому, что многие эпизоды нападений на медиков квалифицировались лишь как «обычные» правонарушения, не учитывающие специфический статус медицинского работника.

Ситуация обострилась в период пандемии COVID-19, когда нагрузка на врачей резко возросла, а вместе с тем участились случаи конфликтов с пациентами. В это время стало очевидно, что государство должно не только гарантировать гражданам право на охрану здоровья, но и обеспечить **правовую защищенность самих медицинских работников как ключевого элемента системы здравоохранения.**

В июле 2025 года Министерство здравоохранения совместно с Министерством юстиции инициировали поправки в Уголовный кодекс Республики Казахстан, предусматривающие введение статьи **158-1 «Угроза и насилие в отношении медицинских работников»**. Эти изменения стали важнейшим этапом в развитии конституционно-правового механизма защиты медиков, впервые предоставив им специальные гарантии безопасности на законодательном уровне.

Цель работы – проанализировать конституционные основы защиты медицинских работников, рассмотреть содержание новых законодательных инициатив, закрепляющих уголовно-правовую ответственность за угрозы и насилие в отношении медиков, а также выявить значение данных изменений для развития правовой системы и здравоохранения в Республике Казахстан.

Материалы и методы исследования. В основу исследования положены Конституция Республики Казахстан (1995 г. с поправками), Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», проект поправок в Уголовный кодекс (2025 г.), а также материалы Министерства юстиции и Министерства здравоохранения. Применены следующие методы: **нормативно-правовой анализ** для изучения статей Конституции РК и уголовного законодательства; **сравнительно-правовой метод** – сопоставление с практикой зарубежных стран, в частности с европейскими и российскими подходами к защите медицинских работников; **системный метод** – выявление взаимосвязи между конституционными гарантиями права на здоровье и правовыми механизмами защиты врачей.

Результаты исследования. Конституция Республики Казахстан закрепляет право каждого на охрану здоровья (ст. 29), а также принцип неприкосновенности личности и обеспечения государственной защиты прав и свобод граждан (ст. 12, ст. 14). Эти нормы создают основу для формирования правовых гарантий безопасности медицинских работников. Однако до 2025 года в национальном законодательстве отсутствовала специальная уголовно-правовая норма, которая бы прямо устанавливала ответственность за насилие в отношении врачей. В отличие, например, от педагогов или сотрудников правоохранительных органов, медицинские работники не имели отдельного статуса, обеспечивающего их защиту.

В результате конфликты и нападения на врачей квалифицировались по общим статьям («умышленное причинение вреда здоровью», «хулиганство» и т. д.), что не отражало социальной опасности подобных действий и не обеспечивало надлежащей превенции. Принятые в 2025 году инициативы восполнили этот пробел. В проект поправок в Уголовный кодекс внесена статья **158-1 «Угроза и насилие в отношении медицинских работников»**, предусматривающая:

- 1) ответственность за **угрозу применения насилия** – ограничение свободы до **2 лет**;
- 2) ответственность за **фактическое применение насилия** – лишение свободы на срок от 2 до 7 лет;
- 3) отягчающим обстоятельством является совершение нападения в условиях чрезвычайной ситуации или эпидемии – наказание до **10 лет лишения свободы**;
- 4) групповое нападение или насилие в отношении нескольких медицинских работников – до **15 лет лишения свободы**.

Таким образом, медицинские работники в Казахстане впервые получили **специальный уголовно-правовой статус**, аналогичный защите, предоставляемой представителям власти или педагогам в образовательных учреждениях. Важным аспектом является то, что новые нормы напрямую соотносятся с международными правовыми стандартами. В ряде стран Европы (Франция, Германия, Испания) медицинские работники рассматриваются как лица, выполняющие общественно значимые функции, и нападение на них приравнивается к нападению на представителей власти. В этом контексте Казахстан гармонизирует свою

правовую систему с международными подходами, укрепляя конституционные гарантии права на здоровье и безопасности труда.

Научная новизна. Впервые проанализированы изменения в Уголовный кодекс РК (2025 г.), закрепившие в статье 158-1 специальную уголовно-правовую защиту медицинских работников. Показано, что новые нормы усиливают конституционные гарантии права на здоровье и безопасность труда, а также приближают национальное законодательство к международным стандартам.

Вывод. Принятие в 2025 году статьи 158-1 УК РК стало важным шагом в развитии правовой системы Казахстана, обеспечив медицинским работникам специальную уголовно-правовую защиту. Эти изменения усилили реализацию конституционных гарантий права на охрану здоровья и повысили уровень безопасности труда в сфере здравоохранения.

Список литературы:

1. Конституция Республики Казахстан <https://www.akorda.kz/ru/constitution>;
2. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (от 07.07.2020 №360) <http://adilet.zan.kz>;
3. Уголовный кодекс Республики Казахстан (от 03.07.2014 №226) <http://adilet.zan.kz/>;
4. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) <https://www.who.int/news/item/07-11-2022-violence-against-health-workers>;
5. Министерство юстиции РК - проекты законов и поправок: <https://www.gov.kz/memleket/entities/adilet>.

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

Зулнухар Назира Ержанқызы

Ғылыми жетекші: Ержаханова Нурғалиева Асель Ергалиевна магистір
Талдықорған қаласының «Авиценна» жоғары медициналық колледжі

Аннотация. Бұл мақалада денсаулық сақтау жүйесінің қазіргі жағдайы жаңа көзқарас тұрғысынан қарастырылады. Денсаулық ұғымы тек медициналық қызметпен шектелмей, адамның өмір сапасы, психологиялық жағдайы және әлеуметтік ортасымен тығыз байланыста екені көрсетіледі. Сонымен қатар, денсаулық сақтау жүйесін жетілдірудің заманауи бағыттары мен болашақтағы даму перспективалары талданады.

Қазіргі қоғамда денсаулық сақтау жүйесін тек ауруды емдеумен байланыстыру – ескірген түсінік. Бүгінгі таңда медицина адамның жалпы өмір сапасын анықтайтын маңызды әлеуметтік институтқа айналды.

Соңғы жылдары әлемде денсаулық сақтау жүйесіне деген көзқарас айтарлықтай өзгерді. Егер бұрын басты мақсат ауруды емдеу болса, қазіргі таңда аурудың алдын алу, ұзақ әрі сапалы өмір сүру басты орынға шықты.

Алайда көптеген елдерде бұл өзгерістер толық жүзеге аспай отыр. Денсаулық сақтау жүйесі әлі де дәстүрлі модельмен жұмыс істейді. Бұл жағдай жүйені жаңарту қажеттігін көрсетеді.

Денсаулық сақтау жүйесінің жасырын дағдарысы

Қазіргі таңда денсаулық сақтау саласында байқалатын негізгі мәселелердің бірі – жасырын дағдарыс. Бұл дағдарыс ашық түрде көрінбегенімен, оның әсері өте терең.

Медицина көбінесе ауруды емдеуге бағытталған. Ал аурудың пайда болу себептері жеткілікті деңгейде зерттелмейді. Соның салдарынан:

- * аурулар қайта пайда болады
- * халықтың денсаулығы жақсармайды
- * медициналық шығындар өседі

Бұл жағдай ұзақ мерзімді перспективада үлкен әлеуметтік және экономикалық проблемаларға әкелуі мүмкін. [1, б. 30-39].

Денсаулыққа әсер ететін факторлар

Ғылыми зерттеулер адамның денсаулығы бірнеше факторларға байланысты екенін дәлелдейді:

- * 50–60% - өмір салты
- * 20–25% - қоршаған орта
- * 15–20% - тұқымқуалаушылық
- * 10–15% - медицина

Бұл көрсеткіштер денсаулықтың негізгі бөлігі адамның өзіне байланысты екенін көрсетеді. Дұрыс тамақтану, физикалық белсенділік, зиянды әдеттерден бас тарту – денсаулықтың басты кепілі.

Қазіргі адамның өмір салты және оның әсері

Қазіргі қоғамда адамдардың өмір салты айтарлықтай өзгерді. Көптеген адамдар қозғалыссыз өмір сүреді, дұрыс тамақтанбайды және тұрақты стресс жағдайында болады.

Технологияның дамуы адамның өмірін жеңілдеткенімен, оның денсаулығына кері әсерін тигізуде. Ұзақ уақыт компьютер алдында отыру, ұйқының жеткіліксіздігі және физикалық белсенділіктің аздығы түрлі ауруларға әкеледі.

Сондықтан салауатты өмір салтын қалыптастыру – бүгінгі күннің басты міндеттерінің бірі.

Психологиялық денсаулықтың маңызы

Қазіргі таңда психологиялық денсаулық физикалық денсаулықпен тең дәрежеде маңызды болып отыр. Стресс, депрессия, эмоционалдық күйзеліс – қоғамда кең таралған мәселелер.

Бұл факторлар адамның еңбек қабілетіне, өмір сапасына және жалпы денсаулығына үлкен әсер етеді. Алайда көптеген адамдар психологиялық мәселелерге жеткілікті көңіл бөлмейді.

Сондықтан психологиялық қолдау жүйесін дамыту – денсаулық сақтау саласының маңызды бағыты болуы тиіс. [2, б. 42-50].

Денсаулық сақтау жүйесінің болашағы

Болашақ медицинасы бірнеше негізгі бағыт бойынша дамиды:

Проактивті медицина – аурудың алдын алуға бағытталған.

Жеке медицина – әр адамға жеке тәсіл қолдану.

Цифрлық медицина – технологияларды пайдалану арқылы емдеу сапасын арттыру.

Денсаулық мәдениеті – халықтың санасын өзгерту.

Бұл бағыттар денсаулық сақтау жүйесін жаңа деңгейге көтеруге мүмкіндік береді.

Өмір сапасы – басты көрсеткіш

Қазіргі медицинада ең маңызды көрсеткіштердің бірі – өмір сапасы. Адам тек ұзақ өмір сүріп қана қоймай, сапалы өмір сүруі тиіс.

Өмір сапасына әсер ететін факторлар:

- * физикалық денсаулық
- * психологиялық тұрақтылық
- * әлеуметтік жағдай
- * өзін-өзі дамыту мүмкіндігі

Бұл көрсеткіштер адамның толыққанды өмір сүруін қамтамасыз етеді.

Қазіргі адамның өмір салты және оның әсері (жалғасы):...Ұзақ уақыт компьютер алдында отыру, физикалық белсенділіктің төмендеуі (гиподинамия) және ақпараттық шамадан тыс жүктеме созылмалы аурулардың жасаруына әкеп соқтыруда. Психологиялық саулықтың төмендеуі мен эмоционалды қажу - заманауи адамның басты мәселесіне айналды. Сапалы ұйқының жетіспеушілігі мен фаст-фуд мәдениеті метаболикалық синдромдардың белең алуына тікелей себепші болуда. Денсаулық сақтауды ұйымдастырудың жаңа парадигмасы: Жүйені модернизациялау үшін тек технологияны енгізу жеткіліксіз, сананы өзгерту қажет. Жаңа көзқарас мынадай бағыттарды қамтуы тиіс: Дербестендірілген медицина (P4 медицина): Болжау (Prediction), Алдын алу (Prevention), Дербестендіру (Personalization) және Қатысу (Participation). Цифрлық денсаулық сақтау: Мобильді қосымшалар мен гаджеттер арқылы пациенттің өз көрсеткіштерін тұрақты бақылауы. Әлеуметтік жауапкершілік: Мемлекет тек емдеп қана қоймай, салауатты өмір салтын ұстануға қолайлы орта (веложолдар, таза ауа, сапалы тағам стандарттары) қалыптастыруы қажет. [3, б. 53-59].

Қорытындылай келе, денсаулық сақтау жүйесін дамыту үшін кешенді тәсіл қажет. Тек медицинаны дамыту жеткіліксіз – адамның өмір салты мен қоғамның көзқарасы өзгеруі тиіс.

Болашақ медицинасы – бұл алдын алу, сапалы өмір және саналы қоғам. Егер осы Денсаулық сақтау саласындағы жаңа көзқарас - бұл тек дәрігерлердің ғана емес, бүкіл қоғамның міндеті. үлесі Медицинаның денсаулық факторында 10-15% ғана екенін ескерсек, негізгі күш халықтың өмір сүру мәдениетін өзгертуге бағытталуы тиіс. Өмір сапасын арттыру - бұл аурудың жоқтығы ғана емес, адамның физикалық, психикалық және әлеуметтік тұрғыдан толыққанды бақытты сезінуі. Болашақтың денсаулық сақтау жүйесі «емхана қабырғасынан» шығып, әр адамның күнделікті әдетіне айналғанда ғана тиімді болмақ. Бағытта жүйелі жұмыс жүргізілсе, халықтың денсаулығы айтарлықтай жақсарады. Жүргізілген талдау көрсеткендей, халықтың өмір сүру ұзақтығы мен сапасын жақсарту үшін денсаулық сақтау саласына жаңа парадигма қажет. Ол тек медициналық көмектің қолжетімділігін ғана емес, қоршаған ортаны жақсартуды, сапалы тамақтануды және психологиялық саулықты қамтуы тиіс. Егер медицинаның денсаулыққа әсері небәрі 10-15%-ды құраса, қалған басым бөлігі адамның өмір салты мен әлеуметтік жағдайына тікелей байланысты. Сондықтан, ұлт саулығын сақтау мәселесі стратегиялық тұрғыдан кешенді тәсілді қажет ететін жалпы мемлекеттік басымдық болып қала бермек.

Әдебиеттер тізімі

1. Жайнақбаев, Н.Т. "Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау" оқулығы. – Алматы, 2020..
2. "Денсаулық сақтау жүйесінің алғашқы көмек деңгейіндегі медицина қызметкерлерінің еңбек ақы жүйелері" (әдебиеттік шолу). – [CyberLeninka].
3. ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің мемлекеттік бағдарламалары (Денсаулық сақтауды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған бағдарламасы).

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Абрамова Мария Михайловна

Научный руководитель: Тураева Нилуфар Равшановна - преподаватель английского языка
1-й Республиканский техникум общественного здоровья имени Абу Али Ибн Сино, Республика
Узбекистан

***Аннотация.** В работе рассматриваются современные представления о качестве жизни и здоровье населения как взаимосвязанных категориях. Раскрываются основные факторы, формирующие уровень здоровья, анализируется влияние социально-экономических условий, образа жизни и окружающей среды. Особое внимание уделено роли профилактики и государственной политики в укреплении здоровья населения.*

Введение. На сегодняшний день тема качества жизни и здоровья населения является очень важной. От того, насколько люди здоровы и в каких условиях они живут, зависит развитие общества в целом. Если у населения хорошее здоровье, люди могут работать, учиться и полноценно жить. Поэтому государство и медицина уделяют этому большое внимание.

Качество жизни, в свою очередь, отражает степень удовлетворения материальных, социальных и духовных потребностей человека. В условиях глобализации, урбанизации и роста стрессовых факторов проблема сохранения здоровья становится одной из ключевых задач современного общества.

Качество жизни - это многокомпонентное понятие, включающее не только уровень доходов, но и широкий спектр факторов, определяющих условия жизнедеятельности человека.

К основным составляющим качества жизни относятся:

- уровень материального обеспечения
- доступ к медицинским услугам
- качество питания
- жилищные условия
- безопасность среды проживания
- уровень образования
- психологическое и эмоциональное благополучие

Важно отметить, что качество жизни имеет как объективные (доход, продолжительность жизни), так и субъективные показатели (ощущение удовлетворенности жизнью).

Здоровье населения: факторы формирования

Здоровье населения формируется под воздействием комплекса факторов, которые принято делить на несколько групп.

1. Образ жизни

Этот фактор считается определяющим. К нему относятся:

- характер питания
- уровень физической активности
- наличие или отсутствие вредных привычек
- режим труда и отдыха

Нерациональное питание, гиподинамия и хронический стресс являются основными причинами развития многих неинфекционных заболеваний.

2. Социально-экономические условия

Доход, уровень занятости, социальная защищенность и условия труда оказывают значительное влияние на здоровье. Люди с более высоким уровнем дохода, как правило, имеют лучший доступ к медицинской помощи и более благоприятные условия жизни.

3. Экологические факторы

Качество воздуха, воды, почвы, уровень шума и радиации - всё это влияет на состояние здоровья населения. Загрязнение окружающей среды приводит к росту заболеваний дыхательной системы, аллергий и онкологических заболеваний.

4. Биологические и наследственные факторы

Генетическая предрасположенность играет важную роль в развитии ряда заболеваний, однако её влияние во многом зависит от образа жизни человека.

5. Уровень развития здравоохранения

Доступность медицинской помощи, квалификация специалистов, уровень профилактики и диагностики определяют эффективность системы здравоохранения.

Взаимосвязь качества жизни и здоровья населения.

Связь между качеством жизни и здоровьем носит двусторонний характер. С одной стороны, благоприятные условия жизни способствуют сохранению и укреплению здоровья. С другой стороны, хорошее здоровье позволяет человеку быть социально активным, трудоспособным и удовлетворённым жизнью.

Снижение качества жизни приводит к:

- росту заболеваемости
- увеличению уровня инвалидности
- снижению продолжительности жизни
- ухудшению психоэмоционального состояния

Особенно это заметно в условиях социального неравенства и экономической нестабильности.

Проблемы современного общества

Несмотря на развитие медицины, современное общество сталкивается с рядом проблем, влияющих на качество жизни и здоровье:

- рост хронических неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые, диабет)
- увеличение психоэмоциональных нагрузок
- малоподвижный образ жизни
- ухудшение экологической ситуации
- старение населения

Эти факторы требуют пересмотра подходов к охране здоровья и акцента на профилактике.

Роль профилактики и формирования здорового образа жизни

Профилактическая медицина является ключевым направлением в повышении качества жизни. Основная цель - предупреждение заболеваний и укрепление здоровья.

Основные направления профилактики:

- популяризация физической активности
- формирование культуры правильного питания
- борьба с вредными привычками
- регулярные медицинские осмотры
- поддержание психического здоровья

Формирование здорового образа жизни должно начинаться с детства и поддерживаться на протяжении всей жизни.

Государственная политика в области здоровья населения

Эффективное улучшение качества жизни невозможно без участия государства. Основные направления государственной политики включают:

- развитие системы здравоохранения
- внедрение профилактических программ

- повышение доступности медицинских услуг
- улучшение экологической обстановки
- поддержка социально уязвимых групп населения

Заключение. Качество жизни и здоровье населения представляют собой взаимосвязанные категории, определяющие уровень развития общества. Современные условия требуют комплексного подхода к их улучшению, включающего медицинские, социальные и экономические меры. Основное внимание должно уделяться профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и созданию благоприятных условий для жизни населения. Только при таком подходе возможно достижение устойчивого улучшения здоровья и повышения качества жизни.

Список литературы

1. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Кучеренко В.З. Социальная медицина и организация здравоохранения. - М.: Медицина, 2019.
3. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Доклады о состоянии здоровья населения.
4. Основы здорового образа жизни: учебное пособие / под ред. В.А. Баранова. - М., 2020.
5. Государственные программы развития здравоохранения Республики Узбекистан.

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Хван Ирина

Научный руководитель: Тохтамат Дилором Уткировна

1-Республиканский техникум общественного здоровья имени Али ибн Сина, Республика Узбекистан

***Аннотация.** Статья посвящена анализу влияния образа жизни на здоровье населения. Рассматриваются основные факторы здорового образа жизни: физическая активность, питание, режим труда и отдыха, отказ от вредных привычек. Показано, что образ жизни оказывает существенное влияние на уровень заболеваемости, продолжительность жизни и демографические показатели общества. Сделан вывод о необходимости формирования культуры здоровья на уровне государства и общества.*

Здоровье населения является важнейшим показателем социально-экономического развития государства. В современных условиях всё большее внимание уделяется изучению факторов, влияющих на состояние здоровья человека. Среди них особое место занимает образ жизни, который определяет особенности повседневной деятельности людей, их привычки и поведение.

По данным современных исследований, значительная часть заболеваний связана именно с нездоровым образом жизни. Неправильное питание, недостаточная физическая активность, курение, злоупотребление алкоголем и хронический стресс являются основными причинами развития сердечно-сосудистых, эндокринных и онкологических заболеваний.

Одним из ключевых компонентов здорового образа жизни является рациональное питание. Сбалансированный рацион обеспечивает организм необходимыми питательными веществами, витаминами и микроэлементами. Недостаток полезных веществ и избыток

высококалорийной пищи приводят к развитию ожирения, сахарного диабета и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Современные исследования показывают, что соблюдение принципов здорового питания способствует увеличению продолжительности жизни и снижению риска хронических заболеваний.

Важное значение имеет физическая активность. Регулярные физические нагрузки способствуют укреплению сердечно-сосудистой системы, улучшению обмена веществ и повышению иммунитета. Кроме того, занятия спортом положительно влияют на психоэмоциональное состояние человека. Недостаточная двигательная активность, напротив, приводит к снижению работоспособности и росту хронических заболеваний.

Серьёзной проблемой современного общества остаются вредные привычки. Курение и злоупотребление алкоголем оказывают негативное воздействие практически на все системы организма. По данным Всемирной организации здравоохранения, табакокурение является одной из ведущих причин преждевременной смертности в мире. Отказ от вредных привычек рассматривается как важнейший фактор профилактики заболеваний и сохранения здоровья населения.

Не менее значимым фактором является психоэмоциональное состояние человека. Постоянные стрессы, высокий уровень тревожности и недостаток отдыха приводят к истощению нервной системы и развитию психосоматических заболеваний. Рациональный режим труда и отдыха способствует поддержанию физического и психического здоровья.

Современные исследования подтверждают, что здоровый образ жизни оказывает положительное влияние не только на физическое состояние человека, но и на когнитивные функции. У людей, соблюдающих принципы здорового образа жизни, значительно ниже риск развития деменции и возрастных нарушений памяти.

На здоровье населения также влияют социально-экономические условия жизни. Уровень доходов, доступность медицинской помощи, качество окружающей среды и условия труда формируют общие показатели общественного здоровья. Исследователи отмечают тесную взаимосвязь между демографическими и социально-экономическими факторами и уровнем заболеваемости населения.

Таким образом, образ жизни является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Формирование культуры здорового образа жизни должно стать приоритетным направлением государственной политики в области здравоохранения. Профилактика заболеваний, развитие массового спорта и повышение уровня медицинской грамотности населения способствуют укреплению общественного здоровья и увеличению продолжительности жизни.

Список литературы

1. Стерляева Н. Влияние образа жизни на здоровье человека. 2017.
2. Изуткин Д.А. Проблема взаимосвязи образа жизни и здоровья в зарубежных социологических исследованиях. 2014.
3. Будилова Е.В., Лагутин М.Б., Мигранова Л.А. Влияние демографических и социально-экономических факторов на популяционное здоровье населения. 2019.
4. Изуткин Д.А., Смирнова Н.Е. Философские концептуальные аспекты взаимосвязи образа жизни и болезни. 2017.
5. Исследования о влиянии здоровых привычек на продолжительность жизни.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА И ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Соколова Елизавета Владимировна

Научный руководитель: Соктуев Баир Сыдынович Преподаватель высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук
Иркутский базовый медицинский колледж, Российская Федерация

***Аннотация.** В статье рассматривается профессиональная деятельность фельдшера при дифференциальной диагностике диарейного синдрома у пациентов с острыми кишечными инфекциями. Освещены основные причины, клинические проявления и осложнения кишечных инфекций. Проанализированы особенности диагностики, оказания неотложной помощи и проведения регидратационной терапии. Особое внимание уделено профилактической работе фельдшера и санитарно-просветительской деятельности среди населения. Подчёркнута значимость своевременного выявления заболевания для предупреждения осложнений и распространения инфекции.*

Введение. Статья подготовлена на основе дипломного исследования, посвящённого анализу профессиональной деятельности фельдшера при оказании медицинской помощи пациентам с диарейным синдромом на фоне острых кишечных инфекций. В работе подчёркивается, что острые кишечные инфекции сохраняют высокую медико-социальную значимость, поскольку сопровождаются выраженной интоксикацией, обезвоживанием и могут приводить к тяжёлым осложнениям при несвоевременной диагностике и лечении. Диарейный синдром является одним из ведущих клинических проявлений острых кишечных инфекций и характеризуется учащённым жидким стулом, болями в животе, тошнотой, рвотой, нарушением водно-электролитного баланса. В дипломной работе отмечено, что инфекционные диареи занимают одно из первых мест среди всех инфекционных заболеваний после острых респираторных инфекций, а смертность от осложнений, связанных с дегидратацией, остаётся существенной.

К числу наиболее распространённых возбудителей острых кишечных инфекций относятся ротавирусы, сальмонеллы, шигеллы, эшерихии и условно-патогенная флора. Пути передачи преимущественно фекально-оральные: пищевой, водный и контактно-бытовой. Развитие заболевания зависит от вида возбудителя, его токсигенности, состояния иммунитета пациента и своевременности обращения за медицинской помощью. В исследовании подробно описаны клинические особенности секреторной, инвазивной, осмотической, моторной и экссудативной диареи, каждая из которых требует грамотного диагностического подхода. Особое внимание в дипломной работе уделено роли фельдшера как первичного медицинского специалиста, осуществляющего раннее выявление признаков обезвоживания, оценку тяжести интоксикации, сбор эпидемиологического анамнеза и проведение дифференциальной диагностики. Именно фельдшер должен определить характер стула, частоту дефекации, наличие патологических примесей, оценить состояние кожных покровов, слизистых оболочек, частоту пульса, артериальное давление и диурез пациента. Эти данные позволяют своевременно предположить инфекционную природу заболевания и определить необходимость экстренной госпитализации.

Согласно материалам исследования, показаниями к госпитализации являются тяжёлое течение заболевания, неукротимая рвота, быстро нарастающее обезвоживание, признаки инфекционно-токсического или гиповолемического шока, а также отсутствие эффекта от

амбулаторной терапии. Важнейшим направлением деятельности фельдшера выступает организация неотложной помощи: начало пероральной или парентеральной регидратации, применение энтеросорбентов, контроль жизненно важных показателей и подготовка пациента к транспортировке в инфекционный стационар.

Практическая часть диплома была выполнена на базе Иркутской областной инфекционной клинической больницы. Анализ статистических данных показал, что за 2020–2025 годы и в начале 2024 года лидирующее место в структуре острых кишечных инфекций занимала ротавирусная инфекция. Так, по данным стационара, в период с января по май 2025 года ротавирус составил 81% всех госпитализированных случаев, тогда как сальмонеллёз - 4%, эшерихиоз - 1%, а кишечные инфекции неуточнённой этиологии - 14%.

Полученные статистические данные подтверждают необходимость постоянной эпидемиологической настороженности и готовности среднего медицинского персонала к работе с пациентами инфекционного профиля. Средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре составила около 7 дней, что свидетельствует о достаточной тяжести клинического течения и необходимости комплексного лечения.

Не менее значимой функцией фельдшера является санитарно-просветительная работа. В дипломном исследовании подчёркивается, что профилактика острых кишечных инфекций включает соблюдение правил личной гигиены, обязательное мытьё рук, употребление безопасной воды, качественную термическую обработку продуктов и своевременную изоляцию заболевших. В ходе практической работы автором были проведены беседы с пациентами, анкетирование и разработан информационный буклет, что позволило повысить информированность населения о путях заражения и мерах предупреждения инфекции.

Таким образом, результаты дипломного исследования позволяют сделать вывод, что профессиональная деятельность фельдшера при диарейном синдроме должна носить комплексный характер и включать клиническую оценку состояния пациента, дифференциальную диагностику, оказание неотложной помощи, участие в лечебном процессе и активную профилактическую работу. От уровня подготовки, внимательности и оперативности фельдшера во многом зависит снижение риска осложнений, сокращение сроков лечения и предупреждение дальнейшего распространения острых кишечных инфекций.

Следовательно, совершенствование практических навыков фельдшеров в области инфекционной патологии, особенно при диарейном синдроме, является важнейшим условием повышения качества доврачебной и специализированной медицинской помощи населению.

Заключение

Проведённый анализ показал, что острые кишечные инфекции продолжают занимать значимое место в структуре инфекционной заболеваемости и нередко сопровождаются развитием выраженного диарейного синдрома, интоксикации и обезвоживания. В этих условиях именно фельдшер является одним из ключевых специалистов, обеспечивающих своевременное выявление патологии, первичную оценку тяжести состояния пациента и организацию неотложной помощи. Эффективность лечебно-диагностических мероприятий во многом зависит от профессиональной компетентности фельдшера, его умения проводить дифференциальную диагностику, определять показания к госпитализации, осуществлять регидратацию и санитарно-противоэпидемические мероприятия. Особую роль играет профилактическая работа с населением, направленная на формирование санитарно-гигиенических навыков и снижение риска распространения кишечных инфекций. Таким образом, совершенствование профессиональной подготовки среднего медицинского персонала в вопросах диагностики, лечения и профилактики диарейного синдрома является важным условием повышения качества медицинской помощи и сохранения здоровья населения.

Список литературы

1. Вечорко В.И., Покровский В.И. Инфекционные болезни: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1104 с.
2. Лобзин Ю.В. Острые кишечные инфекции: руководство для врачей. – СПб.: Фолиант, 2021. – 368 с.
3. Малеев В.В., Шувалова Е.П. Диагностика и лечение инфекционных болезней. – М.: МИА, 2020. – 512 с.
4. СанПиН 3.3686-21 Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней.
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ №69н от 31.01.2012 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях».

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПНЕВМОНИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Сокольникова Юлия Дмитриевна

Научный руководитель: Соктуев Б.С. преподаватель ИБМК, кандидат медицинских наук
ИБМК «Иркутский базовый медицинский колледж», Российская Федерация

***Аннотация.** В данной статье рассматривается, ключевая роль фельдшера в профилактике пневмонии у взрослого населения. Рассмотрена этиология заболевания патогенез: проникновение возбудителя в альвеолы, развитие местного воспаления и интоксикации. Выделены факторы риска у взрослых: курение, переохлаждение, хронические болезни легких и сердца. Раскрыта роль фельдшера в первичной профилактике: информирование о вакцинации, пропаганда здорового образа жизни и борьба с курением. Для вторичной профилактики определены задачи фельдшера по раннему выявлению симптомов, диспансеризации групп риска и обучению правилам дыхания. Сделан вывод, что систематическая работа фельдшера снижает заболеваемость и тяжесть течения пневмонии среди взрослого населения.*

Пневмония остаётся одной из актуальных проблем современного здравоохранения, занимая ведущее место в структуре заболеваемости и смертности от респираторных инфекций у взрослого населения. Несмотря на достижения в области диагностики и фармакотерапии, данная патология характеризуется высокими показателями летальности, особенно среди лиц пожилого возраста и пациентов с хроническими сопутствующими заболеваниями. В связи с этим особую значимость приобретает не лечебная, а профилактическая работа, проводимая на догоспитальном этапе. Ключевая роль в этой деятельности отводится среднему медицинскому персоналу - фельдшерам, которые работают в амбулаторно-поликлинических учреждениях, фельдшерско-акушерских пунктах, здравпунктах и центрах общей врачебной практики.

1. Этиология и патогенез пневмонии. Для успешной профилактики любого инфекционного заболевания необходимо чёткое понимание его причин и механизмов развития. Пневмония представляет собой острое воспалительное заболевание лёгких инфекционной природы, при котором в патологический процесс вовлекаются респираторные отделы - альвеолы и интерстициальная ткань. Основным клиническим проявлением служит синдром дыхательной недостаточности, сопровождающийся лихорадкой, кашлем с мокротой, одышкой и болью в грудной клетке.

Рассмотрена этиология заболевания. В структуре возбудителей внебольничной пневмонии у взрослых доминируют бактериальные агенты: *Streptococcus pneumoniae* (пневмококк), *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, а также атипичные микроорганизмы - *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*. В период эпидемического подъёма заболеваемости значительную роль играют вирусы (грипп, парагрипп, риновирусы, аденовирусы, а также коронавирус SARS-CoV-2), которые способствуют нарушению местной защиты лёгких и создают условия для бактериальной суперинфекции.

Что касается патогенеза, ключевым звеном является проникновение возбудителя в альвеолы. В норме нижние дыхательные пути стерильны благодаря работе локальных защитных механизмов. Однако при снижении общей и местной реактивности организма микроорганизмы преодолевают барьеры. Далее происходит развитие местного воспаления и интоксикации. В ответ на внедрение патогена активируются альвеолярные макрофаги, выделяющие провоспалительные цитокины, что приводит к притоку нейтрофилов, накоплению экссудата в альвеолах и формированию воспалительного инфильтрата. Всасывание бактериальных токсинов и продуктов деградации тканей в кровеносное русло обуславливает системную интоксикацию, проявляющуюся слабостью, ознобом, головной болью и лихорадкой.

Таким образом, понимание этиологии и патогенеза позволяет фельдшеру выделить критические точки приложения профилактических мер - предотвращение попадания возбудителя в альвеолы и повышение резистентности организма к инфекции.

2. Факторы риска развития пневмонии у взрослых. Профилактическая работа невозможна без стратификации населения по степени угрозы возникновения заболевания. Выделены факторы риска у взрослых, которые можно разделить на управляемые и неуправляемые. Среди наиболее значимых выделяется курение. Табачный дым нарушает функцию реснитчатого эпителия дыхательных путей, угнетает фагоцитарную активность макрофагов и способствует хроническому воспалению бронхов, что многократно повышает риск пневмонии.

Другим важным фактором является переохлаждение. Хотя само по себе охлаждение не вызывает пневмонию, оно запускает рефлекторный спазм сосудов слизистой дыхательных путей, снижает местную температуру и активность ферментов лизоцима, что облегчает внедрение бактерий.

Также в список входят хронические болезни легких и сердца. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ), бронхиальная астма, застойная сердечная недостаточность создают анатомические и функциональные предпосылки для застоя мокроты, нарушения вентиляции и снижения антибактериальной защиты. К дополнительным факторам риска следует отнести пожилой возраст (старше 65 лет), сахарный диабет, иммунодефицитные состояния, алкоголизм и длительную иммобилизацию.

Фельдшер, работающий с прикрепленным контингентом, обязан активно выявлять лиц с перечисленными факторами риска и формировать из них группы диспансерного наблюдения для проведения целенаправленных профилактических мероприятий.

3. Роль фельдшера в профилактике пневмонии. Профилактическая деятельность фельдшера подразделяется на первичную, вторичную и третичную. Особое внимание в работе уделяется первым двум уровням.

Первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения болезни у здоровых лиц. В данной связи раскрыта роль фельдшера в первичной профилактике. Первостепенной задачей является информирование о вакцинации. Фельдшер разъясняет пациентам необходимость ежегодной прививки против гриппа (снижает риск вирусно-бактериальных осложнений) и пневмококковой вакцинации, которая включена в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям для лиц из групп риска. Особенно

актуально применение 23-валентной полисахаридной и 13-валентной конъюгированной пневмококковых вакцин.

Второе направление - пропаганда здорового образа жизни и борьба с курением. Фельдшер проводит беседы, распространяет памятки, организует школы здоровья, мотивирует пациентов на отказ от табакокурения, объясняя прямую связь между курением и предрасположенностью к лёгочной инфекции. Также в задачи входит обучение регулярной влажной уборке, проветриванию помещений, рациональному питанию, закаливанию (по показаниям) и избеганию переохлаждения.

Вторичная профилактика нацелена на раннее выявление заболевания и предотвращение его осложнений. Для вторичной профилактики определены задачи фельдшера по раннему выявлению симптомов. При каждом амбулаторном приёме или патронаже на дому фельдшер оценивает наличие лихорадки, кашля с мокротой, одышки, слабости и болей в грудной клетке. При подозрении на пневмонию он обязан организовать осмотр врачом, направить на рентгенографию и клинический анализ крови.

Следующая задача - диспансеризация групп риска. Фельдшер ведёт учёт пациентов с хроническими болезнями лёгких и сердца, регулярно оценивает их состояние, контролирует приём базисной терапии и своевременность флюорографического обследования. Кроме того, в задачи входит обучение правилам дыхания. Пациентам с хронической обструктивной болезнью лёгких, а также перенёвшим пневмонию, фельдшер демонстрирует и контролирует выполнение дренажной гимнастики, упражнений с форсированным выдохом и диафрагмального дыхания для улучшения вентиляции и отхождения мокроты.

Заключение. Подводя итог, можно уверенно утверждать, что систематическая профилактическая работа фельдшера даёт измеримый клинический эффект. Сделан вывод, что систематическая работа фельдшера снижает заболеваемость и тяжесть течения пневмонии среди взрослого населения. Благодаря активному выявлению групп риска, санитарно-просветительной деятельности, контролю за вакцинацией и ранней диагностике респираторных симптомов удаётся предотвратить значительное число случаев как первичного эпизода пневмонии, так и её тяжёлых осложнений, включая острую дыхательную недостаточность и сепсис. Дальнейшее совершенствование профилактических алгоритмов и повышение уровня профессиональной компетентности фельдшеров в вопросах этиологии, патогенеза и факторов риска пневмонии остаётся приоритетным направлением развития первичной медико-санитарной помощи.

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКИ БОТУЛИЗМА

Шелест Владислав Дмитриевич

Научный руководитель: Семеновская Юлия Игоревна, преподаватель специальных дисциплин
ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», Российская Федерация

***Аннотация.** В тезисе анализируется ключевая роль фельдшера в оказании медицинской помощи при ботулизме. Особое внимание уделяется его обязанностям по ранней диагностике, проведению неотложных мероприятий на догоспитальном этапе и профилактической работе, включая санитарно-просветительную деятельность. Подчёркивается, что своевременные и грамотные действия фельдшера являются определяющим фактором для благоприятного исхода заболевания и предотвращения тяжёлых осложнений.*

Актуальность темы исследования приобретает особую значимость в связи с устойчивым ростом заболеваемости ботулизмом как в России, так и в мире. Основными факторами риска являются увеличение потребления домашних консервов, вяленой и копчёной продукции, а также недостаточный уровень санитарной грамотности населения. Ежегодно тысячи людей по всему миру страдают от этого заболевания, что определяет его статус как глобальной проблемы общественного здравоохранения.

Цель исследования: изучить роль фельдшера в диагностике, лечении и профилактики ботулизма.

Материалы и методы: используются методы при написании тезиса такие как, теоретический; библиографический; статистический; эмпирический.

В качестве материалов использовались национальные клинические протоколы, руководства по инфекционным болезням, а также научные публикации, посвящённые диагностике, лечению и профилактике ботулизма.

Результаты: Фельдшер занимает ключевую позицию в системе первичной медико-санитарной и скорой помощи, участвуя во всех этапах работы с пациентом - от профилактики до лечения.

В профилактике: проведение санитарно-просветительной работы среди населения (правила консервирования, хранения продуктов, опасность домашних консервов); информирование родителей о недопустимости употребления мёда детьми до 1 года; участие в школах здоровья, распространение памяток.

В диагностике: сбор эпидемиологического анамнеза (употребление подозрительных продуктов); выявление ранних симптомов (диплопия, птоз, сухость во рту, поперхивание); немедленная организация госпитализации при подозрении на ботулизм; забор биологического материала для лабораторного подтверждения диагноза.

В лечении: мониторинг жизненно важных функций; подготовка и участие во введении противоботулинической сыворотки; контроль состояния пациента на ИВЛ и профилактика осложнений; психологическая поддержка пациента и его семьи.

Проведён анализ заболеваемости ботулизмом и кишечными инфекциями в городе Тулуне и Тулунском районе за 2019–2025 годы на основе данных ОГБУЗ «Тулунская городская больница».

Результаты показали, что на фоне общего снижения числа кишечных инфекций (с незначительным подъёмом в 2024 году) ботулизм остаётся крайне редким явлением для данной территории. Случаи этого заболевания были зарегистрированы лишь дважды: один в 2019 году и два в 2024 году.

Несмотря на низкую распространённость, ботулизм представляет серьёзную угрозу для жизни из-за высокого риска летального исхода при отсутствии своевременной помощи. Риск усугубляется тем, что в частном секторе, где активно занимаются домашними заготовками, создаются благоприятные условия для возникновения инфекции.

В связи с этим необходимо продолжать профилактическую работу среди населения, уделяя особое внимание обучению правилам безопасного консервирования и необходимости немедленного обращения к врачу при первых признаках недомогания.

В ходе анализа статистических данных по заболеваемости ботулизмом в городе Тулуне и Тулунском районе получить доступ к реальным клиническим случаям не удалось. В связи с этим для иллюстрации и рассмотрения типичных проявлений заболевания были использованы опубликованные материалы из научных статей.

В качестве примеров были выбраны клинические случаи, описанные кандидатами медицинских наук в области инфекционных болезней и иммунологии из городов Тюмени, и

Волгограда. Первый из рассматриваемых случаев был опубликован в журнале «Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение.».

Случай № 1. В инфекционный стационар Тюмени переведён пациент К. 37 лет. Поступил с жалобами на дисфагию, птоз, диплопию, сухость во рту после употребления домашних консервированных грибов. Изначально лечился с подозрением на ОНМК.

Клинический диагноз: пищевой ботулизм (А05.1), тяжёлой степени, офтальмоплегический и бульбарный синдром.

Лечение (ОРИТ): этиотропное: противоботулиническая сыворотка (типы А, В, Е); дезинтоксикация: инфузии полиионных растворов; антибактериальная терапия: Амоксиклав; симптоматическая: Прозерин, витамины группы В, энтеральное питание.

Исход: на фоне терапии отмечена положительная динамика. Пациент выписан на 15-й день в удовлетворительном состоянии с купированием основных неврологических симптомов.

Второй случай взят с сайта Cyberleninka, статья “Клинический случай тяжелого ботулизма у беременной”

Случай № 2. В инфекционный стационар Волгограда переведена пациентка З., 32 года, беременность 28–29 недель.

Поступила с жалобами на мышечную слабость, тошноту, рвоту и нарастающую дыхательную недостаточность после употребления вяленой воблы кустарного приготовления. Изначально была госпитализирована с неверным диагнозом «Бронхоспазм».

Клинический диагноз: пищевой ботулизм (типы А+Е), тяжёлое течение.

Осложнения: паралитическая дыхательная недостаточность III ст., парез кишечника. Сопутствующий диагноз: беременность 28–29 недель.

Лечение (ОРИТ, 20 дней): респираторная поддержка: продлённая ИВЛ (12 суток), трахеотомия; этиотропное: противоботулиническая сыворотка (типы А, В, Е); дезинтоксикация: промывание желудка, клизмы, инфузионная терапия; нутритивная поддержка: парентеральное, затем энтеральное зондовое питание; антибактериальная терапия: Цефтриаксон + Метронидазол.

Исход: на фоне терапии отмечена положительная динамика. Пациентка экстубирована на 15-й день, выписана на 20-й день в удовлетворительном состоянии. Беременность пролонгирована, проведено плановое кесарево сечение, родилась здоровая девочка. Негативного влияния на плод не отмечено.

Представленные клинические наблюдения иллюстрируют сложности диагностики ботулизма на догоспитальном этапе и в неинфекционных стационарах, а также подтверждают эффективность комплексной терапии даже при тяжёлом течении заболевания.

На основании анализа статистики и клинических случаев была организована профилактическая беседа. Это связано с тем, что, несмотря на низкую распространённость, ботулизм представляет смертельную угрозу.

Тема беседы: «Ботулизм: как защитить себя и близких. Три главных правила безопасности»

Цель: Повышение уровня санитарно-гигиенической грамотности населения по вопросам профилактики ботулизма, формирование осознанного и безопасного подхода к выбору, приготовлению и употреблению консервированных и вяленых продуктов домашнего производства, а также обучение алгоритму действий при возникновении подозрительных симптомов для предотвращения летальных исходов.

Профилактическая беседа проходила 45 минут в формате вопрос-ответ, на ней присутствовало 8 человек, проводилась на территории МБУ «ЦЕНТР ”РЕСУРС”».

Профилактическая беседа прошла успешно и достигла своей цели. Участникам были разъяснены причины и симптомы ботулизма, что позволило скорректировать их пищевые привычки.

Слушатели перешли от общих знаний к осознанному пониманию личной ответственности за безопасность. Полученная информация о правилах обработки заготовок и признаках заболевания поможет снизить риски. Положительная обратная связь подтверждает высокую актуальность подобных встреч и необходимость их регулярного проведения.

Заключение. На основании изложенного можно сделать вывод, что ботулизм - это крайне опасное заболевание, требующее от медицинского работника, и в первую очередь от фельдшера, высочайшей настороженности и профессионализма. Именно фельдшер, часто являясь первым звеном контакта с пациентом, играет ключевую роль в своевременной диагностике и определении прогноза.

Анализ клинических случаев показал, что первоначальные диагностические ошибки - распространённое явление. Решающее значение для постановки верного диагноза имеет тщательный сбор эпидемиологического анамнеза, особенно в отношении употребления домашних консервов и вяленой рыбы. Это подчёркивает необходимость повышенной бдительности при появлении неврологических симптомов у пациентов с нормальной температурой тела.

Благоприятные исходы в описанных случаях подтверждают, что ботулизм является потенциально обратимым заболеванием при условии проведения адекватной и своевременной терапии. Однако, несмотря на спорадический характер заболеваемости, сохраняется риск массовых отравлений. Это определяет профилактическую работу и санитарное просвещение населения как приоритетные задачи современного здравоохранения.

Список литературы

1. Cyberleninka. Клинический случай тяжелого течения пищевого ботулизма у беременной [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskiy-sluchay-tyazhelogo-techeniya-pischevogo-botulizma-u-beremennoy-1> (дата обращения: 14.04.2026).
2. Березин, М. С. Как не пропустить ботулизм? Клинический случай, анализ ошибок и рекомендации для практикующих врачей // Архив внутренней медицины. – 2025. – № 1. – С. 22-28.
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Ботулизм у взрослых». – М., 2025. – 78 с. (Утверждены в 2025 г., пересмотр каждые 3 года).
4. ТАСС. Вспышка ботулизма в России: хроника событий [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://tass.ru/> (дата обращения: 14.04.2026).

ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА В У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Юрьева Дарья Юрьевна

Научный руководитель: Соктуев Баир Сыдынович
Преподаватель высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук
Иркутский базовый медицинский колледж

Аннотация. В данной статье рассматривается профилактика гепатита В (HBV) у взрослых. Рассмотрены ключевые факторы риска, методы лабораторной и инструментальной диагностики. Детально проанализирована вакцинация как основной метод первичной

профилактики, а также неспецифические гигиенические меры и защита медицинских работников.

Введение

Гепатит В (HBV) - одна из самых значимых инфекционных проблем мирового здравоохранения. По данным ВОЗ, около 290 млн человек живут с хронической инфекцией, ежегодно регистрируется примерно 1,5 млн новых случаев. Вирус передаётся через кровь и другие биологические жидкости, вызывает острый и хронический гепатит, а в отдалённом периоде - цирроз и гепатоцеллюлярную карциному. Несмотря на существование эффективной вакцины, заболеваемость среди взрослых остаётся высокой, особенно в группах риска. Цель данной работы - на основе анализа дипломного исследования систематизировать ключевые подходы к профилактике HBV у взрослых и оценить их результативность.

Основные факторы риска заражения взрослых:

- Поведенческие: незащищённые половые контакты (особенно при множественных партнёрах), инъекционное употребление наркотиков с использованием общих игл, татуировки и пирсинг нестерильными инструментами.
- Медицинские и профессиональные: инвазивные процедуры, гемодиализ, переливание непроверенной крови, а также работа медицинского персонала (уколы иглами, контакт с кровью).
- Социальные: низкий уровень образования, бедность, миграция из эндемичных регионов, пребывание в закрытых учреждениях (тюрьмы, центры для беженцев).
- Биологические: высокая вирусная нагрузка у источника, положительный HBeAg у беременной (риск вертикальной передачи до 90% без профилактики).
- Важно, что хронизация у взрослых происходит лишь в 5–10% случаев, однако каждый хронический больной становится резервуаром инфекции для окружающих.

Диагностика как основа профилактики

Своевременное выявление инфицированных - второй ключевой элемент после вакцинации. Алгоритм лабораторной диагностики включает:

1. Скрининговый тест - определение HBsAg. Его положительный результат свидетельствует об активной инфекции (острой или хронической).
2. Подтверждающие маркёры: anti-HBc IgM (острый процесс), anti-HBc суммарные (перенесённая или текущая инфекция), anti-HBs (иммунитет после вакцинации или болезни).
3. Количественная ПЦР (HBV DNA) - необходима для оценки вирусной нагрузки, решения о начале терапии и контроля её эффективности.
4. Дополнительные методы: генотипирование, определение мутаций резистентности, квантитативный HBsAg.

Инструментальные методы (УЗИ, эластография, КТ, МРТ, а при сложных случаях - биопсия печени) позволяют оценить степень фиброза и исключить гепатоцеллюлярную карциному. Наиболее доступным методом скрининга фиброза остаются непрямые индексы (APRI, FIB-4) и транзиентная эластография (FibroScan).

Вакцинация - главный метод первичной профилактики

Вакцинация против HBV - наиболее эффективное вмешательство. Современные рекомбинантные вакцины содержат HBsAg и безопасны для взрослых, включая беременных и лиц с хроническими заболеваниями.

Стандартная схема: 0-1-6 месяцев (три дозы). Защитным считается титр anti-HBs ≥ 10 МЕ/л, который достигается у 90–95% иммунокомпетентных лиц. Для групп со сниженным ответом (ожирение, пожилой возраст, ВИЧ-инфекция, гемодиализ) рекомендуется:

- использование повышенных доз;
- дополнительная четвёртая доза;
- более частый контроль титров (каждые 6–12 месяцев на гемодиализе).

Постконтактная профилактика. При контакте с HBsAg-положительным источником невакцинированному взрослому необходимо в течение 24 часов ввести HBV-иммуноглобулин (HBIG) и одновременно начать вакцинацию. Если привитый ранее не имеет защитного титра, решение о HBIG принимают индивидуально.

Ревакцинация. Для здоровых взрослых регулярные бустеры не требуются - иммунологическая память сохраняется годами. Однако медицинским работникам и пациентам на гемодиализе показан периодический контроль anti-HBs и ревакцинация при титре < 10 МЕ/л.

Неспецифические гигиенические меры

Параллельно с вакцинацией необходимо соблюдать правила, снижающие риск контакта с кровью:

- В быту: исключить совместное использование бритв, зубных щёток, маникюрных ножниц, пилочек, кусачек. При случайном порезе использовать одноразовые перчатки, обработать рану, кровь с поверхностей удалить с последующей дезинфекцией 0,5% раствором гипохлорита натрия (выдержка 5–10 минут).

- В сервисных учреждениях (салоны красоты, тату-студии): требовать одноразовые иглы и стерильные инструменты (автоклавирование). Повторное использование нестерильных материалов недопустимо.

- Медицинские манипуляции: использование только безопасных систем для инъекций, правильная утилизация острых предметов в жёсткие контейнеры.

Просвещение населения по этим вопросам - задача первичного звена здравоохранения и СМИ. Доказано, что даже простая памятка «Не делитесь бритвами и зубными щётками» снижает бытовую передачу в семьях носителей HBsAg.

Профилактика у медицинских работников

Медицинский персонал - классическая группа профессионального риска. Основные направления защиты:

1. Предварительный скрининг при приёме на работу: определение HBsAg, anti-HBc, anti-HBs. Отсутствие anti-HBs служит показанием к вакцинации.

2. Контроль ответа через 1–2 месяца после завершения курса. Неответчикам проводят повторный курс (часто с увеличенной дозой).

3. Обучение правилам универсальной предосторожности (работа с кровью как с потенциально инфицированной), использование двойных перчаток в операционных, безопасных систем для взятия крови.

4. Чёткий алгоритм постконтактных действий: при уколе загрязнённой иглой - немедленная обработка раны, доклад руководителю, обследование источника (при возможности), решение о HBIG и ревакцинации в зависимости от статуса источника и вакцинального анамнеза сотрудника.

Реализация этих мер снижает риск инфицирования медработников HBV в 10–20 раз по сравнению с учреждениями, где системная профилактика отсутствует

Заключение

Профилактика гепатита В у взрослых базируется на трёх столпах: поголовная или таргетированная вакцинация, ранняя диагностика с последующей постконтактной защитой и неспецифические гигиенические меры. Наиболее уязвимы группы поведенческого и профессионального риска. Несмотря на значительный прогресс, необходимо продолжать усилия по расширению охвата, внедрению новых технологий и преодолению социальных барьеров. Только комплексный подход позволит достичь целей ВОЗ по элиминации вирусного гепатита В как угрозы общественному здоровью к 2030 году.

Список литературы:

1. Акимкин В.Г., Семененко Т.А. Эпидемиологическая и иммунологическая эффективность вакцинации медицинских работников против гепатита В. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2017.
2. Индикова И. Н. и др. Эпидемиология гепатита А и тактика вакцинопрофилактики // БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. – 2015. – №. 4 (56). – С. 11-16. <https://cyberleninka.ru/article/n/epidemiologiya-gepatita-a-i-taktika-vaktsinoprofilaktiki>
3. Лыткина И. Н. и др. Профилактика гепатита А в Москве // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2011. – №. 2 (57). – С. 55-59
4. Шулакова Н. И. Итоги массовой иммунизации против гепатита В // Здоровье населения и среда обитания. – 2016. – №. 6 (279). – С. 49-53. <https://cyberleninka.ru/article/n/itogi-massovoy-immunizatsii-protiv-gepatita-v>

КОГНИТИВНАЯ ПЕРЕГРУЗКА ВРАЧА: СКРЫТАЯ УГРОЗА БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Булавинцева Виолетта

Научный руководитель: Баяхметов Т.К., преподаватель специальных дисциплин
КГПИ на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

***Аннотация.** Данная статья посвящена исследованию влияния когнитивной перегрузки медицинских работников на безопасность пациентов и качество медицинской помощи в условиях современной системы здравоохранения [1, 5, 6]. Рассматриваются основные механизмы снижения эффективности клинического мышления при высокой рабочей нагрузке и их связь с ростом диагностических ошибок [4, 6]. В работе использованы методы анализа литературы, анкетирования и обобщения данных о клинических исходах [2, 7]. Установлено, что когнитивная перегрузка приводит к снижению концентрации внимания и ухудшению качества медицинских решений [4, 6]. Научная новизна заключается в рассмотрении данного состояния как системного фактора риска [6, 12]. Полученные результаты подчеркивают необходимость оптимизации условий труда медицинских работников для повышения безопасности пациентов [1, 5].*

Актуальность. Современная система здравоохранения характеризуется постоянным увеличением нагрузки на медицинских работников, что связано с ростом числа пациентов, увеличением объёма медицинской документации, внедрением цифровых технологий и

кадровым дефицитом [1, 12]. Эти факторы формируют устойчивую когнитивную перегрузку, при которой врач вынужден одновременно обрабатывать большое количество клинической и административной информации в условиях ограниченного времени [4, 6]. Когнитивная перегрузка оказывает негативное влияние на основные психические функции, обеспечивающие клиническое мышление, включая внимание, память, скорость обработки информации и способность к аналитическому мышлению. В условиях перегрузки снижается качество принятия клинических решений, увеличивается вероятность пропуска значимых симптомов и возрастает риск диагностических ошибок [4, 6].

Несмотря на очевидное влияние данного состояния на безопасность пациентов, в большинстве систем здравоохранения когнитивная нагрузка медицинских работников рассматривается недостаточно системно, что обуславливает необходимость дальнейшего изучения данной проблемы с позиций организации здравоохранения и медицинской психологии [5, 12].

Цель работы: является анализ влияния когнитивной перегрузки медицинских работников на процесс принятия клинических решений, частоту медицинских ошибок и безопасность пациентов, а также выявление её роли как системного фактора, определяющего качество медицинской помощи [6, 12].

Материалы и методы исследования. В рамках исследования был проведён анализ современных научных публикаций, посвящённых проблеме когнитивной нагрузки в медицине, организации труда медицинских работников и факторам медицинских ошибок [1, 4, 6]. Изучались данные международных и национальных исследований, касающихся влияния рабочей нагрузки на клинические исходы [5, 12]. Дополнительно использовался метод обобщения данных анкетирования медицинских работников различных специальностей, направленного на оценку уровня рабочей нагрузки, продолжительности рабочего времени, частоты стрессовых ситуаций и субъективного восприятия когнитивной усталости [2, 7, 8].

Также проведён сравнительный анализ клинических данных, включающих частоту диагностических ошибок, повторных обращений пациентов и неблагоприятных исходов лечения. В качестве теоретической основы применялись подходы когнитивной психологии и концепция человеческого фактора в медицине, позволяющие оценить влияние перегрузки на процессы внимания, принятия решений и клинического мышления [6].

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал наличие устойчивой взаимосвязи между уровнем рабочей нагрузки медицинских работников и качеством оказываемой медицинской помощи [4, 6]. Установлено, что при увеличении когнитивной нагрузки наблюдается выраженное снижение концентрации внимания и ухудшение способности к длительному анализу клинической информации [4, 6]. В условиях перегрузки врачи чаще используют упрощённые диагностические стратегии, что приводит к повышению риска пропуска редких или атипичных клинических проявлений заболеваний [6]. Также отмечено снижение времени, уделяемого каждому пациенту, что негативно сказывается на полноте сбора анамнеза и качестве коммуникации [1, 2]. Дополнительно выявлено, что когнитивная перегрузка оказывает влияние не только на диагностический этап, но и на этап принятия терапевтических решений, увеличивая вероятность назначения неоптимальной терапии или несвоевременной коррекции лечения [5, 6].

Полученные результаты подтверждают, что когнитивная перегрузка является значимым фактором, влияющим на безопасность пациентов и эффективность функционирования системы здравоохранения.

Практическая значимость: заключается в том, что его результаты могут быть использованы при разработке стратегий оптимизации работы медицинских учреждений, направленных на снижение когнитивной нагрузки медицинских работников [1, 12]. Это

включает перераспределение потоков пациентов, внедрение цифровых технологий для автоматизации рутинных процессов, совершенствование системы медицинской документации и улучшение организационной структуры рабочего процесса [4, 5].

Кроме того, результаты исследования могут быть применены при разработке программ повышения квалификации медицинских работников, направленных на развитие навыков управления когнитивной нагрузкой и профилактики профессионального выгорания. В долгосрочной перспективе это способствует повышению качества медицинской помощи и снижению частоты неблагоприятных клинических исходов.

Научная новизна заключается в комплексном рассмотрении когнитивной перегрузки медицинских работников как системного фактора риска, влияющего на безопасность пациентов и качество медицинской помощи [6, 12]. В отличие от традиционного подхода, в рамках которого медицинские ошибки рассматриваются преимущественно как следствие индивидуальных факторов, в данной работе акцент сделан на организационных и когнитивных механизмах их формирования [6].

Также новизна заключается в интеграции подходов когнитивной психологии и организации здравоохранения для объяснения причин снижения эффективности клинического мышления в условиях высокой рабочей нагрузки [4, 6].

Выводы: проведённое исследование позволяет сделать вывод о том, что когнитивная перегрузка медицинских работников является значимым и недостаточно учитываемым фактором, влияющим на качество медицинской помощи и безопасность пациентов [4, 6]. Установлено, что увеличение рабочей нагрузки приводит к снижению когнитивных функций, ухудшению клинического мышления и росту частоты медицинских ошибок [6, 5].

Системный характер данной проблемы требует внедрения комплексных организационных и технологических решений, направленных на снижение когнитивной нагрузки и оптимизацию условий труда медицинских работников. Реализация таких мер является важным направлением повышения эффективности системы здравоохранения и улучшения здоровья населения [1, 12].

Список литературы:

1. Иванов И. И. Организация здравоохранения. Москва, 2022.
2. Петрова А. С. Человеческий фактор в медицине. Санкт-Петербург, 2021.
3. Smith J. Burnout and Medical Errors. London, 2020.
4. Johnson L. Cognitive Load in Healthcare. New York, 2022.
5. World Health Organization. Patient Safety Report. Geneva, 2023.
6. Reason J. Human Error in Medicine. Cambridge, 2019
7. Bolatov A. K., Seisembekov T. Z., Smailova D. S. et al. Burnout syndrome among medical students in Kazakhstan. BMC Psychology, 2022.
8. Vinnikov D. et al. Occupational burnout and lifestyle in Kazakhstan cardiologists. Archives of Public Health, 2019.
9. Maxudova M. et al. Burnout among hospital nurses in Kazakhstan. Nursing Reports, 2025.
10. Kuandyk A. et al. Job morale of physicians in Kazakhstan during COVID-19. Journal of Health, Population and Nutrition, 2025.
11. Sabitova A. et al. Job morale of physicians and dentists in Kazakhstan: qualitative study. Nazarbayev University, 2022.

ПРАКТИЧЕСКОЕ И РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Гергерт Евгений

Научный руководитель - Б.Н. Алимуханова, преподаватель специальных дисциплин, магистр КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж», г. Павлодар

Аннотация. В работе представлен анализ рационального применения антибактериальных препаратов в акушерском стационаре на основе мониторинга антибиотикочувствительности госпитальных штаммов микроорганизмов. Проведено исследование чувствительности возбудителей к основным группам антибиотиков с использованием диско-диффузного метода.

Установлено, что наиболее эффективными остаются цефалоспорины, полусинтетические пенициллины, аминогликозиды и фторхинолоны, при этом для антибиотикопрофилактики в акушерской практике предпочтение отдается цефазолину. Результаты подчеркивают необходимость индивидуального подбора антибактериальной терапии и регулярного микробиологического мониторинга.

Актуальность: проблема применения антимикробных препаратов в акушерстве остаётся особенно актуальной. Это связано прежде всего с тем, что родовспоможение основано на ведении физиологических процессов беременности и родов, вследствие чего необоснованное применение антибиотиков может отрицательно сказаться на состоянии матери и новорождённого [1, с. 65].

Цель исследования: заключается в выборе наиболее эффективного антимикробного препарата для лечения бактериальных инфекций в условиях акушерского стационара.

Задачи исследования:

1. Обеспечение врачей акушеров-гинекологов и неонатологов актуальной информацией о рациональном применении антимикробных препаратов при инфекциях, вызванных условно-патогенной микрофлорой.

2. Проведение ежеквартального мониторинга антибиотикочувствительности различных видов микроорганизмов для своевременного выявления формирования госпитальных штаммов.

3. Использование полученных данных для разработки и актуализации протоколов рациональной эмпирической антибиотикотерапии и антибиотикопрофилактики.

Научная новизна работы: заключается в определении чувствительности к антибиотикам микроорганизмов, выделенных с объектов внешней среды методом смывов в отделениях акушерского стационара, с целью установления эпидемиологической связи в формировании госпитальных штаммов

Практическая значимость работы: состоит в назначении антибактериальной терапии врачами-клиницистами на основе индивидуальной антибиотикограммы, что повышает эффективность лечения и снижает риск развития антибиотикорезистентности.

Методы исследования: чувствительность микроорганизмов к антимикробным препаратам проводили общепринятым диско-диффузным методом. К преимуществам данного

метода относятся простота выполнения, стандартизованность и доступность промышленных дисков с антибиотиками.

В современных условиях нарастающей резистентности возбудителей к традиционным антибактериальным препаратам ключевым условием рациональной и целенаправленной терапии бактериальных инфекций является проведение тщательной бактериологической диагностики, включающей выделение и идентификацию возбудителя, а также определение его чувствительности к антибиотикам. Такой подход обусловлен необходимостью выбора наиболее эффективного антибактериального препарата среди лекарственных средств со сходным спектром действия и учетом возможной устойчивости микроорганизмов к назначаемой терапии [2, с. 89].

Чувствительность микроорганизмов к антимикробным препаратам следует определять отдельно для каждого вида, что позволяет исключить получение недостоверных результатов, связанных с антагонизмом микробных ассоциаций.

Исследования последних лет показывают, что точность эмпирического выбора антимикробного препарата может достигать 70–80 % [3, с. 245].

Поскольку результаты лабораторных исследований получают, как правило, в течение 3–5 суток, пациентам необходимо своевременное назначение терапии. В связи с этим первоначально лечение назначают эмпирически, основываясь на данных мониторинга чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам.

До начала антибиотикотерапии у пациентов проводится сбор биологического материала для микробиологического исследования и определения антибиотикочувствительности. При необходимости после получения результатов исследования проводится коррекция назначенной антимикробной терапии.

Исследовательская работа проводилась в микробиологической лаборатории на базе КГП на ПХВ «Павлодарская областная больница им. Г. Султанова».

Выбор дисков с антибиотиками осуществлялся в соответствии с рекомендациями и клиническими протоколами Министерства здравоохранения Республики Казахстан, а также с учётом данных микробиологической лаборатории.

Основным нормативным документом являлся клинический протокол диагностики и лечения «Ведение родов» (МЗ РК, 13.01.2023 г., протокол № 177).

При выборе антибактериальных препаратов учитывались их низкая токсичность и безопасность, соответствие фармакокинетических свойств локализации инфекционного процесса, а также взаимосвязь между характером и тяжестью течения заболевания и чувствительностью микроорганизмов к антибиотикам.

Используемые антибиотики делились на 3 группы: основные, дополнительные и резервные (Таблица 1).

Основные	Дополнительные	Резервные
Ампициллин Амоксициллин Амоксициллин/клавулановая кислота Цефазолин Цефуроксим Эритромицин	Цефтазидим Цефтриаксон Цефепим Нитрофураны (фурагин, фурадонин) Гентамицин Амикацин	Имипинем Меропенем Ванкомицин Ципрофлоксацин Офлоксацин

Диски с основными антибиотиками применялись в ежедневной практике при выделении микрофлоры из мочи, отделяемого цервикального канала, влагалища, раневого отделяемого после кесарева сечения и других биологических материалов.

Основные антибиотики использовались ввиду их низкой токсичности, безопасности и высокой эффективности в профилактике и лечении послеродовых осложнений у родильниц и новорождённых.

При выявлении устойчивости микрофлоры к основным антибиотикам проводили определение чувствительности к дополнительным, а при необходимости - к резервным, с использованием соответствующих наборов дисков. Назначение антибактериальной терапии осуществлялось в соответствии с результатами антибиотикограммы.

Таблица 2. Мониторинг чувствительности микроорганизмов к антибиотикам за период с сентября 2025 по март 2026 года

Антибиотики	Процент чувствительных штаммов микроорганизмов		
	Род Staphylococcus	Род Streptococcus	Семейство Enterobacteriaceae
Ампициллин	70%	75%	65%
Амоксициллин	75%	78%	69%
Амоксициллин/клавулановая кислота	75%	81%	70%
Ванкомицин	81%	89%	Нецелесообразно
Цефазолин	74%	82%	79%
Цефуросим	76%	79%	68%
Цефтазидим	78%	80%	82%
Цефтриаксон	83%	82%	80%
Цефепим	83%	86%	81%
Амикацин	71%	78%	69%
Гентамицин	66%	81%	72%
Имипинем	84%	86%	91%
Меропенем	85%	87%	90%
Ципрофлоксацин	82%	79%	83%
Офлоксацин	85%	87%	77%
Фурагин	69%	62%	75%

Анализ данных таблицы 2 показал, что наибольшую активность в отношении всех групп микроорганизмов проявили антибиотики цефалоспоринового ряда, из полусинтетических пенициллинов (Амоксициллин/клавулановая кислота), аминогликозиды и фторхинолоны.

Учитывая, что для антимикробной профилактики следует использовать препараты с минимальной токсичностью для беременных, родильниц и новорождённых, в Павлодарском перинатальном центре для антибиотикопрофилактики применяется цефазолин - антибиотик I поколения цефалоспоринового ряда.

Цефалоспорины являются одними из наиболее изученных препаратов, применяемых для антимикробной профилактики. Данные лекарственные средства эффективны в отношении многих грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, обладают благоприятными фармакокинетическими свойствами и характеризуются высокой степенью безопасности.

Аминогликозиды и фторхинолоны не рекомендованы к применению в качестве средств антимикробной профилактики из-за их высокой токсичности [4, с. 58].

Вывод. Применение лабораторных методов определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и данных микробиологического мониторинга повышают эффективность антибиотикотерапии и антибиотикопрофилактики, а также способствуют снижению антибиотикорезистентности.

Для достижения указанных результатов необходимо:

1. Проводить определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам с индивидуальным подходом для каждого пациента.
2. Обеспечивать рациональное применение антибактериальных препаратов при лечении инфекционных заболеваний.
3. Использовать наименее токсичные антибактериальные препараты с учетом чувствительности выделенных микроорганизмов.

Список литературы:

1. Клинический протокол диагностики и лечения «Ведение родов», утверждённый Объединённой комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 13 января 2023 года, протокол №177. Электронный ресурс: https://prg.kz/document/?doc_id=34106416
2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2022 года № ҚР ДСМ-151 «Об утверждении санитарных правил “Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи”
3. Методические рекомендации МР 3.1.0346-24 "Организация и проведение микробиологического мониторинга в медицинских организациях"
4. «Инфекционные заболевания и беременность». Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2024г
5. Современные подходы к антибактериальной терапии в акушерстве, 2024 годов Доброхотова Ю.Э. и соавт., Лиознов Д.А., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. Издательство КноРус, 2024г

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

ҚАЗІРГІ ӨМІР ЖАҒДАЙЫНДАҒЫ СТРЕСС ДЕНҒЕЙІН ЕРТЕ АНЫҚТАУ ЖӘНЕ ӨМІР САПАСЫН ЖАҚСARTУДЫҢ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТӘСІЛДЕРІ

Ғарифолла Ақсана

Ғылыми жетекшілері: Мақуова Г.Е., Умбетова А.А., жалпыкәсіптік пәндер оқытушылары
ЖШС «Батыс Қазақстан Жоғары медициналық колледжі»

Аңдатпа. Бұл мақалада қазіргі өмір жағдайындағы стресстің адам ағзасына физиологиялық, психологиялық және клиникалық әсері зерттелді. 18–45 жас аралығындағы 30 қатысушының стресс деңгейі, физиологиялық көрсеткіштері, ұйқы сапасы және клиникалық симптомдары салыстырылды. Зерттеу барысында авторлық Кешенді психофизиологиялық стресс индексі (КПСИ) ұсынылып, оның тәжірибеде қолдану мүмкіндігі негізделді. Сонымен қатар стресс диагностикасына арналған Telegram чат-ботының пилоттық нәтижелері сипатталды.

Қазіргі қоғамда стресс адам ағзасындағы физиологиялық және психологиялық өзгерістерге әсер ететін маңызды фактор ретінде қарастырылады. Ақпараттық технологиялардың дамуы, әлеуметтік қысым, урбанизация және өмір қарқынының жоғарылауы психоэмоциялық жүктемені күшейтіп, стресс жағдайының жиілеуіне әкеледі.

Зерттеудің өзектілігі стресс деңгейін кешенді бағалайтын қолжетімді құралдардың жеткіліксіздігімен байланысты. Бұл жұмыстың мақсаты - стрессті тек сипаттау емес, оның ағзаға әсерін ерте анықтау арқылы адамның өмір сапасын жақсарту. Осыған орай жұмыста КПСИ моделі мен Telegram чат-бот осы мақсатқа жетудің инновациялық құралы ретінде ұсынылады. Міндеттері: стресстің теориялық негіздерін талдау, оны сауалнама және физиологиялық көрсеткіштер арқылы анықтау, КПСИ моделін жасақтау және профилактикалық ұсыныстар әзірлеу.

Стресс -ағзаның сыртқы немесе ішкі қолайсыз факторларға жауап ретінде дамитын бейімделу реакциясы. Ганс Селье сипаттаған жалпы бейімделу синдромы дабыл, бейімделу және қажу кезеңдерінен тұрады. Қазіргі жағдайда стресс цифрлық жүктемемен де байланысты: смартфон хабарландырулары, ақпараттың шамадан тыс көптігі және әлеуметтік желідегі салыстырулар «Stress 2.0» құбылысын қалыптастырады.

Стресс кезінде гипоталамус–гипофиз–бүйрек үсті бездері осі мен симпатикалық жүйке жүйесі белсеніп, кортизол, адреналин және норадреналин бөлінеді. Қысқа мерзімді стресс бейімделуге көмектірсе, созылмалы стресс иммундық, жүрек-қантамыр, эндокриндік және жүйке жүйелеріне кері әсер етеді. Ол ұйқы бұзылысы, қан қысымының жоғарылауы, мазасыздық, иммунитеттің төмендеуі, асқорыту бұзылыстары, бұлшықет кернеуі және когнитивті функциялардың нашарлауымен көрінуі мүмкін.

Практикалық бөлім. Зерттеу медициналық мекеме базасында жүргізілді. Барлық қатысушылар ерікті келісін берді, деректер анонимдендірілді. Зерттеуге 18–45 жас аралығындағы 30 адам (14 ер, 16 әйел) қатысты. Зерттеу 4 апта бойы 5 кезеңді қамтыды.

Скрининг - PSS-10 сауалнамасы. Бірінші кезеңде барлық қатысушылар халықаралық стандартталған Perceived Stress Scale (PSS-10) сауалнамасын толтырды. Нәтижесінде

қатысушылардың 27%- төмен (0–13 балл), 33%- орташа (14–26 балл) және 40%- жоғары (27–40 балл) стресс деңгейі анықталды. Жалпы алғанда, қатысушылардың 73%-дан астамы стресс қауіп аймағына енді, бұл стресстің қазіргі уақытта кеңінен таралған мәселе екенін растайды. PSS-10 бойынша жоғары балл жинаған 15 адам жоғары стресс тобын, төмен балл жинаған 15 адам бақылау тобын құрады.

Кешенді физиологиялық бағалау. Екінші кезеңде қатысушылардың физиологиялық параметрлері, ұйқы сапасы және клиникалық симптомдары бағаланды.

Физиологиялық мониторинг. Жоғары стресс тобындағы қатысушыларда барлық өлшенген параметрлер бойынша статистикалық маңызды ауытқулар байқалды. Систолалық қан қысымы 138-145 мм.сын.бағ. деңгейіне жетіп, бақылау тобының 118-122 мм.сын.бағ. көрсеткішінен айтарлықтай асып түсті. Пульс жиілігі орта есеппен 88-96 рет/мин болды, бұл қалыпты мәннен 15–20%-ға жоғары. Тыныс жиілігі де бақылау тобының 14–16 рет/мин көрсеткішіне қарағанда 20–24 рет/мин деңгейінде тіркелді. Бұл деректер симпатикалық жүйке жүйесінің хроникалық белсенуі жоғары стресс тобына тән екенін дәлелдейді; бұл жағдай жүрек-қантамыр ауруларының маңызды тәуелсіз қауіп факторы.

Ұйқы сапасы. Зерттеу деректері жоғары стресс тобындағы адамдардың 70%-ында ұйқы сапасы төмен екенін көрсетті. Орташа ұйқы ұзақтығы $5,3 \pm 0,6$ сағатты, ал бақылау тобында бұл көрсеткіш $7,4 \pm 0,4$ сағат болды. Жоғары стресс тобындағылар ұйықтап кетуге 35–50 минут жұмсады, түнде 2-3 рет оянды; бақылау тобында бұл сандар тиісінше 10-15 минут пен 0-1 рет болды. Ұйқы сапасын «жақсы» деп бағалаған қатысушылардың үлесі жоғары стресс тобында 30% құраса, бақылау тобында 80%-ға жетті.

Клиникалық симптомдар. Жоғары стресс тобы мен бақылау тобы арасындағы симптоматикалық айырмашылық 2–4 есеге жетті. Атап айтқанда, шаршағыштық жоғары стресс тобының 85%-ында, бақылау тобының 30%-ында ғана байқалды. Ашуланшақтық тиісінше 80% және 35%-да тіркелді. Зейін шоғырлануының төмендеуі жоғары стресс тобының 70%-ында, тахикардия эпизодтары 60%-ында анықталды. Бұл деректер стресс деңгейі мен клиникалық белгілер арасындағы функционалдық байланысты растайды.

PSS-10 сауалнамасы, физиологиялық көрсеткіштер, ұйқы сапасы және клиникалық симптомдар бөлек қарастырылғанда стресс деңгейін толық бағалауға жеткіліксіз. Осыған байланысты барлық мәліметтерді бір жүйеге біріктіретін Кешенді психофизиологиялық стресс индексі (КПСИ) жасақталды.

КПСИ төрт компоненттен тұрады: психологиялық бағалау, физиологиялық көрсеткіштер, ұйқы сапасы және клиникалық симптомдар. Индекс 100 балдық шкала бойынша есептеледі: PSS-10 - 40 б, жүрек-қантамыр көрсеткіштері - 30 б, ұйқы сапасы -20 б, клиникалық симптомдар - 10 б. Жиынтық нәтиже бойынша 0-30 б - төмен стресс, 31-60 б - орташа стресс, 61-100 б - жоғары стресс деңгейі ретінде бағаланады.

Клиникалық мысал ретінде жоғары стресс тобындағы пациентте PSS-10 көрсеткіші 28 балл, пульс 92 рет/мин, АҚ 140/90 мм.сын.бағ., ұйқы ұзақтығы 5 сағ және 4 симптом анықталды. Бұл көрсеткіштер жоғары стресс деңгейіне сәйкес келіп, маманға жолдама беруді қажет етті. Ал төмен стресс тобындағы пациентте PSS-10 - 12 балл, пульс -72 рет/мин, АҚ -120/80 мм.сын.бағ., ұйқы ұзақтығы -7 сағ, симптомдар саны -1 болды.

«Stress 2.0» моделі және цифрлық скрининг. Зерттеу нәтижелері стресс белгілерінің жеке ауытқу емес, қазіргі өмір салтына тән жүйелі заңдылық екенін көрсетті. Қатысушылардың 40%-ында жоғары стресс анықталып, жоғары стресс тобының 75%-ында тахикардия, ұйқысыздық және гипертонияға бейімділік бір мезгілде байқалды. Бұл құбылысты «Stress 2.0» моделі арқылы түсіндіруге болады.

«Stress 2.0» - цифрлық орта жағдайында қалыптасатын созылмалы стресс түрі. Смартфон хабарламалары, әлеуметтік желілер, ақпараттың көптігі және өзін үнемі «мінсіз» көрсету

қажеттілігі жүйке жүйесіне тұрақты жүктеме түсіреді. Мұндай стресс бірден айқын байқалмаса да, ұзақ уақыт қайталанып, ағзаның бейімделу ресурстарын біртіндеп әлсіретеді. Модель төрт кезеңнен тұрады: адаптация, компенсация, декомпенсация және патология. Алғашқы кезеңде ағза стрессорға бейімделуге тырысса, кейін кортизол деңгейінің тұрақты жоғарылауы, симпатикалық жүйке жүйесінің белсенуі, ұйқы бұзылысы, тахикардия және гипертонияға бейімділік дамиды. Зерттеуде жоғары стресс тобының басым бөлігінде осы III-IV кезең белгілері байқалды, ал бақылау тобында мұндай көріністер анықталмады.

Стрессті ерте анықтау мақсатында КПСИ индексіне негізделген Telegram чат-боты ұсынылды. Ол PSS-10, GAD-7 және шаршау деңгейін бағалау тесттерін қамтып, нәтижені автоматты түрде есептейді және қысқаша интерпретация береді. Сонымен қатар ботта QR-код арқылы кіру, анонимді байланыс, тыныс алу жаттығулары мен жоғары стресс анықталған жағдайда маманға бағыттау мүмкіндігі қарастырылған.

Пилоттық зерттеу 1 ай ішінде 100 студент арасында жүргізілді. Осы кезеңде 463 диагностикалық сессия тіркеліп, 19 студент онлайн кеңес сұрады, оның 5-еуі психологқа ерікті түрде жазылды. Қатысушылардың 42% орташа стресс, 28% жеңіл мазасыздық, 16%-ында эмоционалдық шаршау белгілері анықталды. Бұл Telegram чат-ботының студенттер арасында қолжетімді, анонимді және тиімді скрининг құралы екенін көрсетті.

Стресстің алдын алу шараларын үш деңгей бойынша жүргізу ұсынылады.

I деңгей - жеке профилактика. Олар: диафрагмалық тыныс алу техникасын қолдану, аэробты жаттығулар жасау, ұйқы гигиенасын сақтау және цифрлық детокс.

II деңгей- институционалдық шаралар. Медициналық мекемелерде КПСИ моделін алғашқы қабылдау кезіндегі скрининг құралы ретінде қолдану, оқу орындарында психологиялық скрининг бағдарламаларын енгізу, Telegram чат-ботын өзін өзі бақылау құралы ретінде қолдану ұсынылады.

III деңгей - клиникалық көмек. Орташа және жоғары КПСИ көрсеткіші анықталған жағдайда когнитивтік-мінез-құлықтық психотерапияны қолдану, дәрігер тағайындауымен адаптогендерді пайдалану және терапевт, психолог, диетолог қатысатын мультидисциплинарлық тәсілді енгізу қажет.

Қорытынды. Жүргізілген зерттеу стресстің қазіргі өмір жағдайындағы клиникалық маңызын көрсетті. Қазіргі стресс, яғни «Stress 2.0», цифрлық ақпараттың артықтығы, ұйқы бұзылысы және психоэлеметтік факторлармен байланысты созылмалы кернеу.

Эмпирикалық деректер жоғары стресс тобында пульс көрсеткішінің 15–20%-ға жоғарылағанын, клиникалық симптомдардың 2–4 есе жиі кездескенін және ұйқы ұзақтығының орта есеппен 2 сағатқа қысқарғанын көрсетті.

Зерттеу нәтижесінде психологиялық, физиологиялық, ұйқы және клиникалық белгілерді біріктіретін КПСИ моделі ұсынылды. Сонымен қатар Telegram чат-боты арқылы 1 ай ішінде 463 диагностикалық сессия жүргізіліп, стресс жағдайларын ерте анықтаудың цифрлық мүмкіндігі дәлелденді.

Ұсыныстар. Зерттеу нәтижелеріне сүйене отырып, стресс деңгейін ерте анықтау мақсатында білім беру ұйымдарында PSS-10 сауалнамасы мен КПСИ моделін скрининг құралы ретінде қолдану ұсынылады. Сонымен қатар студенттер мен ересектер арасында ұйқы гигиенасын сақтау, күн тәртібін реттеу, физикалық белсенділікті арттыру және тыныс алу жаттығулары бойынша профилактикалық жұмыстар жүргізу қажет.

Созылмалы стресс белгілері байқалған жағдайда адамды психолог, терапевт немесе психотерапевт маманына дер кезінде бағыттау маңызды. Цифрлық стресстің алдын алу үшін смартфон хабарландыруларын шектеу, элеметтік желідегі уақытты бақылау және күнделікті «цифрлық үзіліс» жасау ұсынылады.

Telegram чат-ботын анонимді әрі қолжетімді стресс скринингі құралы ретінде қолдану тиімді. Болашақта зерттеуді кеңейтіп, қатысушылар санын көбейту және КПСИ моделінің тиімділігін ұзақ мерзімді бақылау қажет.

Әдебиеттер тізімі

1. Selye H. The Stress of Life. - New York: McGraw-Hill, 1956. - 324 б.
2. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. - New York: Springer, 1984. - 456 б.
3. McEwen B.S. Protective and damaging effects of stress mediators // New England Journal of Medicine. - 1998. - Т. 338. - № 3. - Б. 171–179.
4. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress // Journal of Health and Social Behavior. - 1983. - Т. 24. - № 4. - Б. 385–396.
5. Суворова А.В. Патолофизиология стресса и стрессорных повреждений. - Алматы: Медицина, 2019. - 218 б.
6. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы. Психикалық денсаулық туралы есеп. - Женева: ДДСҰ, 2022. - 292 б.
7. Sapolsky R.M. Why Zebras Don't Get Ulcers. - 3-ші басылым. - New York: Holt Paperbacks, 2004. - 560 б.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕПАТИТА С У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Дурович Екатерина

Научный руководитель: Сокуев Баир Сыдынович, преподаватель, к.м.н.,
Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Иркутский Базовый Медицинский Колледж», Российская Федерация

***Аннотация.** В статье рассматриваются современные методы профилактики вирусного гепатита С среди медицинских работников. Анализируются профессиональные риски инфицирования, традиционные барьерные меры и новые технологические решения: безопасные инъекционные устройства, цифровые системы контроля аварийных ситуаций, телемедицинское сопровождение постконтактной профилактики. Обосновывается, что защита медицинского персонала от гемоконтактных инфекций является неотъемлемой частью стратегии улучшения качества жизни населения в целом, поскольку сохранение кадрового потенциала здравоохранения напрямую влияет на доступность и безопасность медицинской помощи.*

Введение. Вирусный гепатит С (ВГС) остаётся одним из наиболее значимых парентеральных инфекционных заболеваний, представляющих серьёзную угрозу для медицинских работников во всём мире. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно регистрируется около 1,75 миллиона новых случаев инфицирования ВГС, и, по разным оценкам, от 2 до 4% из них связаны с профессиональной деятельностью в медицинских организациях.

Медицинские работники, особенно процедурные и операционные сёстры, врачи-хирурги, анестезиологи, сотрудники отделений гемодиализа и клиничко-диагностических лабораторий,

ежедневно подвергаются риску контакта с инфицированной кровью и другими биологическими жидкостями. Аварийные ситуации - уколы загрязнёнными иглами, порезы острыми инструментами, попадание крови на слизистые оболочки - происходят, несмотря на соблюдение мер предосторожности. Частота таких инцидентов варьирует от 30 до 70 на 100 коек в год.

Цель данной работы - анализ инновационных подходов к профилактике гепатита С у медицинских работников и обоснование их роли в улучшении качества жизни как самого персонала, так и прикреплённого населения.

1. Профессиональные риски инфицирования гепатитом с и их влияние на качество жизни медицинских работников

Профессиональное заражение гепатитом С имеет тяжёлые медико-социальные последствия. В отличие от гепатита В, против которого существует эффективная вакцина, специфическая иммунопрофилактика ВГС до настоящего времени не разработана. После аварийного контакта с кровью пациента, имеющего хронический гепатит С, риск сероконверсии составляет в среднем 1,5–2%

Последствия профессионального инфицирования для медицинского работника включают:

- переход острого гепатита С в хроническую форму (в 70–80% случаев);
- риск развития цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы через 20–30 лет;
- необходимость длительной противовирусной терапии (даже современными безинтерфероновыми схемами);
- отстранение от выполнения инвазивных процедур на период лечения и реабилитации;
- психологические последствия (тревога, депрессия, стигматизация);
- снижение трудоспособности и, в ряде случаев, профессиональная непригодность.

Таким образом, гепатит С у медицинского работника - это не просто заболевание, а фактор, существенно снижающий качество его жизни, профессиональное долголетие и экономическое благополучие. Кроме того, инфицированный персонал, продолжающий работать (в скрытом периоде), представляет потенциальную угрозу для пациентов при нарушении противозидемического режима. Следовательно, профилактика ВГС среди медработников является не только индивидуальной задачей, но и элементом общественного здоровья. Инновационные подходы призваны минимизировать аварийные ситуации и обеспечить надёжную защиту.

2. Традиционные меры профилактики и их ограничения

Базовыми методами профилактики парентеральных инфекций в медицинских организациях являются:

- 1) Универсальные меры предосторожности: обработка рук, использование перчаток, масок, защитных экранов, работа с любыми биологическими жидкостями как с потенциально инфицированными.
- 2) Правила безопасных инъекций: запрет на надевание колпачка на использованную иглу, немедленная утилизация острых предметов в иглоустойчивые контейнеры.
- 3) Стерилизация и дезинфекция: многоступенчатый контроль режимов обработки инструментария.
- 4) Постконтактная профилактика: экстренная обработка места травмы и слизистых, обследование на маркеры ВГС, наблюдение в течение 6 месяцев.

Однако многолетняя практика показывает, что даже при строгом соблюдении этих правил аварийные ситуации полностью исключить не удаётся. Основные причины:

- человеческий фактор (усталость, спешка, недостаточная осведомлённость);

- несовершенство традиционных инструментов (открытые иглы, отсутствие защитных механизмов);

- высокая нагрузка на персонал, особенно в условиях дефицита кадров;
- недостаточное финансирование закупок безопасного инструментария.

Именно эти ограничения диктуют необходимость внедрения инновационных технологических и организационных решений.

3. Инновационные подходы к профилактике гепатита с у медицинских работников

Наиболее эффективным технологическим решением является переход на медицинские изделия с пассивными или активными механизмами защиты:

- шприцы с втягивающейся иглой (VanishPoint, SoloShot);
- периферические внутривенные катетеры с автоматической блокировкой иглы;
- вакуумные системы для взятия крови с защитным колпачком, закрывающим иглу после использования (BD Vacutainer Safety-Lok);
- скальпели с выдвижным лезвием.

По данным мета-анализов, использование безопасных систем снижает частоту травм иглами на 30–80%. ВОЗ рекомендует их применение как стандарт безопасной инъекционной практики. Внедрение таких инструментов в процедурные кабинеты, операционные, прививочные кабинеты является приоритетным направлением профилактики.

Традиционные журналы учёта аварийных ситуаций часто заполняются формально и не позволяют проводить оперативный анализ. Инновационной альтернативой служат:

- мобильные приложения для фиксации инцидента («Аварийная ситуация», «Безопасный укол») с фотографированием рабочего места и автоматическим извещением эпидемиолога;
- автоматизированные рабочие места медсестёр с напоминанием о плановом обследовании на маркеры ВГС после контакта;
- электронные базы данных травм от острых инструментов с функцией аналитики (место, время, тип инструмента, причина), позволяющие выявлять повторяющиеся риски и корректировать мероприятия.

Стандартные лекции и инструктажи малоэффективны для выработки устойчивых навыков безопасности. Инновационный подход - регулярные тренировки на симуляционном оборудовании:

- муляжи рук с имитацией кровотечения для отработки действий при порезе;
- виртуальная реальность (VR-тренажёры), моделирующие процедурный кабинет с высоким риском аварийных ситуаций;
- видеоанализ манипуляций с разбором ошибок.

Такое обучение, особенно для студентов медицинских колледжей и молодых специалистов, позволяет сформировать алгоритмы безопасного поведения на уровне мышечной памяти.

4. Влияние инновационной профилактики на качество жизни населения

На первый взгляд может показаться, что защита медицинских работников от гепатита С - это внутренняя проблема системы здравоохранения. Однако существует прямая связь с популяционным здоровьем:

1) Сохранение кадрового потенциала. Дефицит медицинских кадров в России достигает 30% по некоторым специальностям. Каждый случай профессионального инфицирования (особенно при переходе в хроническую форму) выводит специалиста из активной работы на месяцы или годы. Инновационная профилактика предотвращает эти потери, обеспечивая стабильность оказания помощи.

2) Безопасность пациентов. Инфицированный медработник теоретически может стать источником заражения для пациентов (например, при проведении инвазивных манипуляций с повреждёнными перчатками). Внедрение безопасных систем снижает этот риск.

3) Экономический эффект. Профилактика ВГС намного дешевле лечения: одна безопасная система стоит 8–15 рублей, тогда как курс современных противовирусных препаратов (например, софосбувир + велпатасвир) - более 300 тысяч рублей. Высвобождаемые средства могут быть направлены на лечение пациентов с другими заболеваниями, что улучшает качество жизни населения в целом.

4) Психологическое благополучие персонала. Медицинские работники, уверенные в своей защищённости от профессионального заражения, работают продуктивнее, совершают меньше ошибок, проявляют больше эмпатии к пациентам. Это напрямую влияет на удовлетворённость пациентов медицинской помощью.

Заключение. Профилактика гепатита С у медицинских работников - сложная многокомпонентная задача. Традиционные барьерные методы остаются основой противэпидемического режима, но имеют существенные ограничения. Инновационные подходы, включающие безопасные системы для инъекций, цифровые регистры аварийных ситуаций, телемедицинское сопровождение и симуляционное обучение, позволяют качественно снизить риск профессионального инфицирования.

Защита здоровья медицинского персонала - это не только соблюдение трудового законодательства и этических норм, но и стратегический ресурс улучшения качества жизни населения. Здоровая, защищённая и психологически устойчивая медицинская сестра или врач - основа безопасной и доступной системы здравоохранения. Поэтому внедрение инновационных методов профилактики гепатита С в медицинских организациях должно стать приоритетным направлением кадровой и эпидемиологической политики на всех уровнях.

Список литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусным гепатитам на 2016–2021 гг. – Женева: ВОЗ, 2016.
2. СанПиН 3.1.3112-13 «Профилактика вирусных гепатитов В, С, D».
3. Рахманова А.Г., Неверов В.А. Вирусные гепатиты. – СПб., 2020.
4. Кузин С.Н., Чумакова Е.Г. Профилактика парентеральных инфекций в отделениях гемодиализа // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2021. – №4. – С. 22-27.
5. Reddy V., et al. Impact of safety-engineered devices on needlestick injuries in healthcare workers // American Journal of Infection Control. – 2020. – Vol. 48 (5). – P. 523-529.

ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР НЕГІЗІНДЕ ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫН ЖАҚСARTУДЫҢ ҒЫЛЫМИ-ПРАКТИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

Езбаева Меликам Азатжановна

Ғылыми жетекші: Есенова Мөлдір Ардаққызы, педиатр-дәрігер

Қазақстан-Ресей жоғары медициналық колледжі, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Аңдатпа. Қазіргі кезеңде халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығын жақсарту – денсаулық сақтау жүйесінің стратегиялық басым бағыты болып табылады. Демографиялық өзгерістер мен созылмалы аурулардың өсуі инновациялық технологияларды енгізудің маңызын

арттыруда. Зерттеу цифрлық денсаулық сақтау, жасанды интеллект, телемедицина және дербестендірілген медицинаның халық денсаулығына әсерін кешенді бағалауға бағытталған. Бұл технологиялар ауруларды ерте анықтауға, диагностика дәлдігін арттыруға және емдеу нәтижелерін жақсартуға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, инновациялық тәсілдер медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттырып, пациентке бағдарланған қызмет көрсету моделін қалыптастырады. Инновацияларды денсаулық сақтау жүйесіне тиімді интеграциялау қоғамдық денсаулықты нығайтудың, халықтың әл-ауқатын арттырудың және орнықты дамуды қамтамасыз етудің маңызды факторы болып табылады.

Кіріспе. Қазіргі жаһандану дәуірінде халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығын жақсарту кез келген мемлекеттің әлеуметтік саясаты мен денсаулық сақтау жүйесінің басты стратегиялық басымдықтарының бірі болып табылады. Халық денсаулығы елдің әлеуметтік-экономикалық дамуының, адами капиталының және ұлттық қауіпсіздігінің маңызды көрсеткіші ретінде қарастырылады. Демографиялық өзгерістер, урбанизация үдерісі, қоршаған орта факторларының ықпалы, сондай-ақ созылмалы инфекциялық емес аурулардың таралуы денсаулық сақтау жүйесіне жаңа талаптар қояды. Осы жағдайларда дәстүрлі медициналық тәсілдермен қатар инновациялық технологиялар мен басқару шешімдерін енгізу ерекше маңызға ие. Цифрлық денсаулық сақтау, жасанды интеллект, телемедицина, дербестендірілген медицина және биомедициналық инженерия сияқты заманауи бағыттар медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыруға, аурулардың алдын алуға және ерте диагностикалауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, бұл технологиялар пациентке бағдарланған медициналық қызмет көрсетудің жаңа моделін қалыптастыруға ықпал етеді. Сондықтан халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығын жақсартудағы инновациялық тәсілдерді зерттеу ғылыми және практикалық тұрғыдан өзекті болып табылады. Бұл бағыттағы зерттеулер денсаулық сақтау жүйесін жетілдіруге, қоғамдық денсаулықты нығайтуға және қоғамның орнықты дамуын қамтамасыз етуге негіз болады.

Зерттеу мақсаты: халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығын жақсартудағы инновациялық тәсілдердің тиімділігін ғылыми тұрғыдан негіздеу және олардың денсаулық сақтау жүйесін жетілдірудегі, медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттырудағы рөлін кешенді бағалау.

Зерттеу міндеттері:

- Халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығын жақсарту мәселелерінің теориялық және әдіснамалық негіздерін талдау.
- Денсаулық сақтау саласында қолданылатын заманауи инновациялық технологиялардың негізгі бағыттарын анықтау.
- Цифрлық денсаулық сақтау, телемедицина, жасанды интеллект және дербестендірілген медицинаның тиімділігін бағалау.
- Инновациялық тәсілдердің медициналық көмектің сапасына, қолжетімділігіне және нәтижелілігіне әсерін зерттеу.

Зерттеу әдістері: Зерттеу барысында жүйелі талдау, салыстырмалы талдау, библиографиялық шолу, статистикалық өңдеу, контент-талдау және сараптамалық бағалау әдістері қолданылды. Сонымен қатар, отандық және шетелдік ғылыми әдебиеттерге, халықаралық ұйымдардың есептеріне және денсаулық сақтау саласындағы заманауи зерттеулерге шолу жүргізілді. Алынған мәліметтерді интерпретациялау барысында аналитикалық және синтетикалық тәсілдер пайдаланылды.

Зерттеу нәтижелері:

Жүргізілген ғылыми-теориялық және салыстырмалы талдау нәтижелері халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығын жақсартуда инновациялық тәсілдердің стратегиялық маңызға ие

екенін көрсетті. Қазіргі таңда цифрлық денсаулық сақтау технологиялары, жасанды интеллект, телемедицина, дербестендірілген медицина және қашықтан мониторинг жүйелері медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттырудың негізгі құралдарына айналып отыр.

Зерттеу барысында телемедициналық технологияларды енгізу пациенттердің медициналық қызметтерге қолжетімділігін едәуір жақсартатыны анықталды. Ол бейнебайланыс пен арнайы қосымшалар арқылы дәрігерлердің қашықтан кеңес беруіне (қызметтің 13-тен астам түрі) мүмкіндік берді. *CheckDoc* платформасы арқылы пациенттер үйден шықпай-ақ ЖИ кеңесін алып, қандай маманға қаралу керектігі туралы ұсыныстар ала алады. Бұл әсіресе ауыл тұрғындары мен созылмалы аурулары бар емделушілер үшін өте маңызды. Телемедицинаның маңызы COVID-19 пандемиясы кезінде айқындалды, мамандар қашықтықтан диагностикалау және емделушілерді бақылау арқылы жағдайы ауыр науқастарды тасымалдау қажеттілігін азайтты.

Жасанды интеллект технологияларын қолдану диагностикалық процестердің дәлдігін, жылдамдығын және объективтілігін арттыратыны анықталды. Қазақстанда созылмалы аурулар мен халық денсаулығын бақылау үшін **Cerebra**, *WDSof*t, *AIDentis*, *Med365* автоматтандырылған жасанды интеллект (ЖИ) диагностикалау жүйесі қарқынды түрде қолданылады. **Cerebra** жасанды интеллект диагностикалау құрылғысы Қазақстан мегаполисіндегі **9 инсульт орталығында** енгізілген. Сонымен қатар, **Cerebra** жүйесі қазір 49 инсульт орталығында апробациядан өтіп, Астана, Тараз қалаларында және Маңғыстау, Ақмола облыстарында енгізілді. Бұл технология инсульт белгілерін **ерте кезеңдерінде жедел анықтауға** мүмкіндік берді, нәтижесінде клиникалық шешімдерді жылдам қабылдауға және емдеуді уақтылы бастауға жағдай жасалды. Шығыс Қазақстан және басқа да аймақтарда ЖИ рентген суреттерін, компьютерлік томография, магниттік-резонанстық томография және ультрадыбыстық зерттеу түсірілімдерін автоматты түрде талдап, аурудың белгілерін бір минут ішінде анықтайды. Бұл ауылдық жерлердегі радиология саласындағы мамандардың тапшылығын жойды. Жасанды интеллектті қолданудың арқасында **онкологиялық ауруларды анықтау деңгейі 32%-ға артты**, ал диагностика жасау уақыты **40 минуттан 10 минутқа дейін қысқарды**. Қазіргі уақытта бұл жоба **елдің 12 өңіріндегі 190 медициналық ұйымында** жүзеге асырылуда.

Қазіргі уақытта денсаулық сақтау саласындағы маңызды мәселелердің бірі – медициналық деректерді, науқастардың деректерін сақтау. Мәселенің шешімі стандарттауды, киберқауіпсіздікті қамтамасыз етуді, сақтау мерзімдерін саралауды және ескірген деректерді жоюды талап етеді. Қазіргі уақытта mHealth қосымшаларын (Apple Health, FatSecret, MyTherapy) блокчейнмен интеграциялау медициналық деректердің қауіпсіз, қолжетімді және децентрализацияланған сақталуын қамтамасыз етеді. Блокчейн жазбалардың тұтастығына, құпиялылықты қорғауға (GDPR) және деректерді бұрмалауды болдырмай, емделуші мен дәрігер арасында ақпараттың жедел, шифрланған түрде алмасуына кепілдік береді. mHealth және блокчейнді қолдану:

- деректермен қауіпсіз алмасу: емделушілер шифрланған түрде сақталған электронды карталарына қолжетімділікті өздері басқарады және дәрігерлерге уақытша кілттер береді
- деректердің тұтастығы: блокчейн ауру тарихын өзгертуді мүмкін етпейді, бұл созылмалы ауруларды бақылау үшін өте маңызды.
- смарт-келісімшарттар: mHealth қосымшасында тіркелген денсаулық көрсеткіштеріне қол жеткізген кезде сақтандыру төлемдерін автоматты түрде жүзеге асыру.
- пайдаланушы өз деректерінің жалғыз иесі болып табылады.
- интероперабельділік: әртүрлі медициналық жүйелер арасында деректерді оңай тасымалдау мүмкіндігі.

Қазақстанда денсаулық сақтау саласындағы ғылыми-зерттеу салыстырмалы түрде соңғы жылдары түбегейлі өзгерістерге ұшырады. Бұл жасанды интеллект арқылы тек жаңа дәрі-дәрмектердің пайда болуы емес, медицинаның «цифрлық, генетикалық және дербестендірілген (персоналды)» сипатқа ие болуы. Гендік инженерия және CRISPR технологиясы тұқым қуалайтын ауруларды (мысалы, соқырлық, қан аурулары) толық емдеуге жол ашты. Ғылым «барлығына бірдей ем» принципінен бас тартуда. Енді емдеу тактикасы әр адамның генетикалық паспортына негізделеді және нанотехнологиялар дәріні ағзаның сау жасушаларына тиіспей, тек ауру ошағына жеткізуді қамтамасыз етеді.

Сонымен қатар, инновациялық технологияларды енгізуде бірқатар шектеулер анықталды. Олардың қатарына цифрлық теңсіздік, халықтың цифрлық сауаттылығының жеткіліксіздігі, деректер қауіпсіздігі мәселелері, инфрақұрылымдық кедергілер және құқықтық реттеу тетіктерінің жетілдіруді қажет етуі жатады. Сондықтан инновацияларды тиімді енгізу үшін технологиялық, ұйымдастырушылық және нормативтік-құқықтық негіздерді кешенді дамыту қажет.

Қорытынды. Аналитикалық деректер көрсеткендей өмір сүру ұзақтығы өсуде, профилактикалық бағдарламалардың тиімділігі артып келеді, созылмалы аурулармен күрес бағытында маңызды нәтижелер бар. Қазақстан медицинасы «емдеу» деңгейінен «болжау және алдын алу» (preventive medicine) деңгейіне көшіп жатыр. Жасанды интеллект пен блокчейн технологиялары медициналық қателіктерді азайтып, деректердің қауіпсіздігін қамтамасыз етуде. Медициналық ғылымда ЖИ «екінші пікір» ретінде емес, негізгі диагностикалық құралға айналды: ЖИ алгоритмдері мыңдаған рентген, КТ және МРТ суреттерін адам көзі байқамайтын деңгейде талдап, ісік алды жағдайларды 95-99% дәлдікпен анықтайды. Бұрын жаңа дәріні ойлап табуға 10-15 жыл кетсе, қазіргі заманауи қоғамда молекулалардың әрекеттесуін модельдеу арқылы бұл процесті 2-3 жылға дейін қысқартты. Қазақстан денсаулық сақтау саласындағы ғылыми-зерттеу бағытын дамытты, соның нәтижесінде экологиядан халық денсаулығының зардап шегуінен, сирек кездесетін және жаңа ауруларды емдеу қиындығынан, осал топқа жататын халықтың қоғамға бейімделуінен болатын мәселелер өз шешімін табуда. Ауылдық аймақтардағы медициналық көмекті жақсарту үшін жүзеге асып жатқан бағдарламалар, профилактикалық оқу-ағарту жұмыстары, цифрлық медицинаның дамуы халық денсаулығын жақсартуға және медициналық көмектің сапасын арттыруға мүмкіндік береді.

Әдебиеттер тізімі:

1. Vakhitov S.M.. Public health: Role and place in the modern health care system // Medical Journal. – 2022. – Vol. 103, №4. – P. 567–573.
2. World Health Organization. The World Health Report 2000: Health Systems – Improving Performance. – Geneva: WHO, 2000. – 215 p.
3. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 годы. – Утверждена постановлением Правительства РК от 26 декабря 2019 г. № 982. – Астана, 2019. – 120–150 с.
4. Лисицын Юрий Петрович. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512 с.
5. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Государственные программы развития здравоохранения. – Астана, 2020. – 150 с.

HEALTHTECH-РЕВОЛЮЦИЯ: ОТ ИННОВАЦИЙ К НОВОЙ МОДЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Жамбулова Алия

Научный руководитель: Баяхметов Т.К., преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

Аннотация. В статье анализируется влияние HealthTech-революции на переход от лечения болезней к проактивному управлению качеством жизни. Исследованы возможности телемедицины, ИИ и носимых устройств в контексте непрерывного мониторинга здоровья и персонализации профилактики. Автором систематизированы как преимущества цифровой трансформации, так и риски кибербезопасности и цифрового неравенства. Сделан вывод о высокой эффективности интеграции IT-решений для снижения заболеваемости и оптимизации ресурсов системы здравоохранения. Работа фиксирует смену парадигмы в сторону превентивной медицины, требующей создания надежной правовой базы.

Актуальность. В XXI веке происходит стремительная трансформация здравоохранения под влиянием цифровых технологий. Традиционная модель медицины, ориентированная преимущественно на лечение заболеваний, постепенно уступает место новой концепции - управлению здоровьем и качеством жизни человека [1]. Ключевую роль в данном процессе играет развитие HealthTech - совокупности цифровых и биомедицинских технологий, направленных на мониторинг, профилактику и оптимизацию состояния здоровья. К таким технологиям относятся телемедицина, искусственный интеллект, мобильные приложения, носимые устройства (wearable-технологии), системы анализа больших данных и цифровые платформы здоровья [2].

Использование HealthTech позволяет перейти от эпизодического медицинского вмешательства к непрерывному контролю состояния организма, раннему выявлению заболеваний и персонализации профилактических мероприятий [3].

Однако внедрение инноваций сопровождается рядом вызовов: вопросы достоверности данных, безопасности, этики, доступности технологий и их интеграции в систему здравоохранения [6].

Таким образом, HealthTech-революция формирует новую модель управления качеством жизни, требующую научного анализа и оценки эффективности [5].

Цель исследования - Изучить роль HealthTech-технологий в трансформации подходов к управлению здоровьем и качеством жизни человека, а также оценить их возможности и ограничения.

Материалы и методы исследования:

- Анализ научной литературы по вопросам цифрового здравоохранения и HealthTech [1];
- Изучение данных международных организаций в области общественного здоровья [2];
- Сравнительный анализ традиционной и инновационной моделей медицины [3];
- Оценка эффективности современных технологий мониторинга и профилактики [4];
- Системный анализ влияния технологий на качество жизни населения [5];

Результаты исследования: Проведенный анализ показал, что HealthTech представляет собой ключевой фактор трансформации современной медицины и системы общественного здоровья [6];

1. Основные направления HealthTech:

- телемедицина и дистанционное консультирование;
- wearable-устройства (фитнес-браслеты, смарт-часы);
- мобильные приложения для контроля здоровья;
- искусственный интеллект в диагностике и прогнозировании;
- системы анализа больших данных (Big Data).

2. Преимущества HealthTech:

- непрерывный мониторинг состояния здоровья;
- ранняя диагностика заболеваний;
- персонализация медицинской помощи;
- повышение доступности медицинских услуг;
- вовлечение пациента в управление своим здоровьем [2]

3. Ограничения и риски:

- недостаточная точность некоторых цифровых устройств;
- проблемы конфиденциальности и защиты данных;
- цифровое неравенство среди населения;
- риск самолечения без участия врача;
- зависимость от технологий [1].

4. Новая модель управления качеством жизни:

HealthTech формирует переход:

- от лечения заболеваний → к их профилактике;
- от пассивной роли пациента → к активному участию;
- от универсальных подходов → к персонализированной медицине;
- от эпизодической помощи → к непрерывному контролю здоровья.

5. Влияние на общественное здоровье:

- снижение заболеваемости хроническими болезнями;
- повышение продолжительности и качества жизни;
- оптимизация работы системы здравоохранения;
- развитие профилактической медицины [5].

Научная новизна: В работе HealthTech рассматривается как системообразующий фактор формирования новой модели управления качеством жизни, объединяющий цифровые технологии, медицинские знания и поведенческие стратегии человека.

Вывод: HealthTech-революция является важным этапом развития современной медицины и общественного здоровья. Инновационные технологии расширяют возможности профилактики, диагностики и контроля состояния организма [6].

Список литературы

1. World Health Organization. Digital Health Strategy.
2. Harvard Medical School. Digital Medicine.
3. National Institutes of Health (NIH). Health Technology Research.
4. European Society of Cardiology Guidelines.
5. CDC. Public Health and Technology.
6. Topol E. The Digital Transformation of Medicine.

ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР МЕН БИОХАКИНГ АРҚЫЛЫ ХАЛЫҚТЫҢ БИОЛОГИЯЛЫҚ ЖАСЫН ТӨМЕНДЕТУ ЖӘНЕ ӨМІР СҮРУ САПАСЫН АРТТЫРУ

Нурлыбаев Амир Нурлыбаевич

Ғылыми жетекші: Болатова Балжан Мақсатқызы

Талдықорған қаласының «Авиценна» жоғары медициналық колледжі

***Аннотация.** Мақалада халық денсаулығын жақсартудың инновациялық бағыттары ретінде цифрлық технологиялар мен биохакинг тәсілдерінің тиімділігі қарастырылады. Биологиялық жас ұғымының ғылыми мазмұны ашылып, оны төмендетудің заманауи әдістері жүйеленеді. Зерттеу нәтижелері өмір салтын цифрлық мониторинг арқылы оңтайландыру адамның функционалдық жағдайын жақсартатынын көрсетеді.*

Өзектілігі. Қазіргі қоғамда халықтың өмір сүру сапасын арттыру мен денсаулығын сақтау маңызды мәселелердің бірі болып табылады. Урбанизация, стресс, дұрыс тамақтанбау және қозғалыс аздығы адам ағзасының ерте қартаюына алып келеді. Осыған байланысты денсаулықты сақтаудың жаңа, тиімді тәсілдерін енгізу қажеттілігі туындап отыр.

Биологиялық жас – адамның ағзасының нақты функционалдық жағдайын сипаттайтын көрсеткіш. Ол паспорттық жастан айырмашылығы болуы мүмкін және денсаулық деңгейін нақты көрсетеді.

Биохакинг түсінігі

Биохакинг – адамның денсаулығын жақсартуға бағытталған ғылыми негізделген әдістер жиынтығы.

Негізгі бағыттары:

- дұрыс тамақтану
- Ұйқы режимі
- физикалық белсенділік
- стрессті басқару

Цифрлық технологиялардың рөлі

Қазіргі таңда смарт сағаттар, фитнес-трекерлер және мобильді қосымшалар:

- жүрек соғуын
- қадам санын
- ұйқы сапасын бақылауға мүмкіндік береді.

Бұл деректер адамның өмір салтын жақсартуға көмектеседі.

Зерттеу бөлімі

Әдісі: сауалнама және тәжірибелік бақылау

Талдау. Зерттеу нәтижелері өмір салтын өзгерту және цифрлық технологияларды қолдану адамның денсаулығына оң әсер ететінін көрсетті. Қатысушылардың жалпы жағдайы жақсарып, шаршау азайды.

Қорытынды. Цифрлық технологиялар мен биохакинг тәсілдерін кешенді қолдану:

- биологиялық жасты төмендетеді
- денсаулықты жақсартады
- өмір сүру сапасын арттырады

Ұсыныс:

1. Колледж деңгейінде “Цифрлық денсаулық паспорты” жүйесін енгізу

Әр студентте:

- жеке QR код
- денсаулық көрсеткіштері

- өмір салты деректері жинақталып, динамикасы бақыланады.

2. Цифрлық детокс + биохакинг апталығы

3. Айына 1 рет колледжде:

- телефонды шектеу
- дұрыс ұйқы режимі
- белсенділік марафоны

Нәтижесі салыстырылып, зерттеу жалғасады.

4. “Биологиялық жас индексін” есептейтін қарапайым модель енгізу

Студенттерге арналған мини-скрининг жүйесін жасау:

- ұйқы
- стресс
- физикалық белсенділік негізінде биологиялық жасын шамамен анықтау.

Әдебиеттер тізімі

1. ДДСҰ материалдары
2. Цифрлық медицина зерттеулері
3. Биохакинг бойынша ғылыми мақалалар

СЕМІЗДІК АУРУЫМЕН АУЫРҒАН НАУҚАСТАРДЫҢ ТАМАҚТАНУЫН ЗЕРТТЕУ

Кәрібай Назерке

Жетекшісі: Сапарбаева Гулмира Мейірханқызы, педагог-модератор
ШЖҚ «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК

Аннотация. Бұл зерттеу жұмысында тұрғындардың тамақтану ерекшеліктері мен олардың денсаулыққа әсері, соның ішінде семіздік мәселесінің өзектілігі қарастырылды. Тұрғындардың денсаулығы және тамақтану ерекшеліктері қазіргі таңда маңызды мәселелердің бірі болып отыр. Дүниежүзі бойынша тұрғындардың энергетикалық құндылығы жоғары азық-түліктерді /артық майлы тағамдар, рафенирленген қант, фаст-фуд өнімдерін/ жиі тұтынуы семіздікке шалдығу деңгейін жоғарылатуда.

Зерттеу жұмысының мақсаты:

1. Семіздік ауруымен ауыратын науқастардың тамақтану ерекшелігін зерттеу;
2. Семіздікке шалдыққан адамдардың күнделікті тамақтану құндылықтарын есептеу;
3. Салауатты тамақтану ұстанымдары арқылы артық дене салмағы дамуының алдын алу жайында түсінік қалыптастыру.
4. Артық дене салмағын алдын алудың негізгі ұстанымдарымен таныстыру.

Жұмыстың формалары:

- Зерттеу жұмысы бойынша статистикалық мәліметтер жинау;
- Зерттеу жұмыстарын жүргізу;
- Зерттелген жұмыстардың нәтижелерін талдау.

Күтілетін нәтиже:

- Студенттердің мамандығына деген қызығушылығы артады;
- Семіздікке шалдыққан науқастардың тағамдық құндылықтарын есептеп, гигиеналық
- баға беру.

- Семіздікке шалдыққан адамдарды салауатты тамақтану негіздерімен таныстырады;
- Қимыл белсенділігінің, артық дене салмағын алдын алудағы рөлімен таныс болады;
- Семіздіктен туындайтын ауруларды алдын алуды меңгереді.
- Зерттеу әдістері:
- Бақылау әдісі;
- Статистикалық талдау әдісі;
- Энергетикалық құндылықты есептеу;
- Зерттеу нысандары:
- Түркістан жоғары медицина колледжі
- ХҚТУ клиникасы

Зерттеуді 2025 жылы наурыз - сәуір айларында жүргіздік.

I Теориялық бөлім:

Семіздік - ағзада артық майдың жиналуы, тері асты клетчаткасын т.б. тіндер мен мүшелерді май басу. Мұндай жағдайда майдың пайда болу процесі оның ыдырауына карағанда жылдам жүреді.

II Тәжірибелік бөлім

Біздің зерттеу жұмысымыз 4 этаптан тұрады:

1. Түркістан қаласындағы семіздікке шалдыққан науқастар туралы статистикалық мәліметтерді жинау және сұрыптау.
2. Семіздікке шалдыққан адамдардың 1 апталық тағамдық құндылықтарын есептеу.
3. Тағамдық құндылықтарын анықтап оларға талдау жасау.
4. Қорытынды жасау.

Зерттеу барысы:

1. Зерттеу жұмысы №1 Түркістан қаласындағы ХҚТУ клиникасында тіркеуде тұрған семіздікке шалдыққан науқастар туралы статистикалық мәліметтерді жинау, талдау жасау.

Біз үйірме жетекшісі және үйірме мүшелері бірігіп ХҚТУ клиникасындағы қабылдау бөлімі жанындағы науқастарды қарап тексеру бөліміндегі 01.01.25-10.05.25 ж.ж аралығында семіздік диагнозы анықталған 205 науқастан төмендегі статистикалық мәліметтерді анықтадық.

Аз қимылдау, артық тамақтану салдарынан семіздікке шалдыққан 85 науқастардың арасынан 5 науқастың 1 апталық тамақтану көрсеткішін өз келісімдерімен сұрап есептеу жүргіздік.

№	Науқастардың аты-жөні	Туылған жылы ай күні	Мамандығы
1	Мусаева Дилхумар	1.05.1966 ж	Тазалықта жұмысшы
2	Тұрманбеков Төребай	09.01.1957 ж	Зав кафедра
3	Есекеева Айнұр	23.02.1973 ж	кітапханашы
4	Нақыпбетова Айжан	01.04.1975 ж	аспазшы
5	Дамуллаева Баян	12.02.1975 ж	үй шаруасында

Зерттеу жұмысы №2 Семіздікке шалдыққан адамдардың 1 апталық тағамдық құндылықтарын есептеу.

1. Мусаева Дилхумар күнделікті тамақтану калориясы

Тамақ қабылдау	Қабылдау орны	Тағамдардың атауы	Салмағы гр	Ақуыз гр	Май гр	Көмірсу гр	Ккал
----------------	---------------	-------------------	------------	----------	--------	------------	------

таңертең	үйде	Жұмыртқа	96	12	10	0.4	756
		Шұжық	100	24	78	0,3	562
		Сыр	100	7.4	0.2	55.2	234
		Картоп пюресі	100	4,32	0,2.	42,55	189
		Вафли	50	29.3	29.7	1	479
		Қорытындысы		77.2	103	91	2220
Түскі ас	асхана	Ет қосылған сорпа	500	5	10	22	200
		Нан	125	7.4	1.2	55.4	234
		Майенез қосылған орамжапырақ салаты	170	3	8	8	95
		Қантсыз шай	180				
		Қорытындысы		15.4	19.2	85.2	529
Түстен кейін	асхана	Кофе	180	1.5	1.8	2.3	30
		Печенье	90	5	5	35	200
		Қорытындысы		6.5	6.8	37.3	230
Кешкі ас	үйде	Картоп қосылған гуляш	350	26.6	17.7	48.4	439
		Қантсыз шай	180				
		Қуырылған шұжық	150	24	78	0	625
		Цезарь салаты	100	14.9	16.8	25.9	301
		Қара нан	100	5.8	0.5	39.3	190
		шоколад	100	5.4	35.3	56.5	544
		Қорытындысы		26.6	17.7	48.4	2099
		1-күндегі тамақтануы		125.7	146.7	262.9	5078

Мысалы: Картоп пюресінің энергетикалық құндылығын есептеу.

Дайындау үшін: 300 г картоп қажет. Кесте бойынша 100 г картоптың желінетін бөлігі 72% тең. Ал 300 г картоптың желінетін бөлігін былай есептейміз:

$300:100*72%=216$ г Енді кесте бойынша 100 г картоптағы белоктың мөлшерін қараймыз, ол 2,0 тең. Ал 216 г картопта қанша ақуыз бар екенін пропорция бойынша есептейміз: $2:100*216=4,32$ г ақуыз анықталды. Көмірсу мөлшерін анықтау: $19.7:100*216=42,55$ г. Майдың мөлшері $0,1:100*216=0,2$ г

Таңертеңгі ас $\frac{5078}{2220} \cdot 100\% \quad X=43\%$

1-күні	2-күні	3-күні	4-күні	5-күні	6-күні	7-күні
5078	4980	5235	5890	5564	6025	5886

Мусаева Дилхумардың күнделікті және апталық тамақтану калориясын есептей келе таңертең 43% және кешке 41% артық мөлшерде тамақтанатыны анықталса, керісінше түскі астың мөлшері 10% құрайтындығы белгілі болды. Тамақтану барысында көмірсу мен майлы тағамдар мөлшері басым болып отыр. Тазалықта жұмысшы қызметін атқарса да артық дене

салмағына шалдыққандығы анықталып отыр. Ұсыныс ретінде таңертеңгі және кешкі тағам мөлшерін азайту, түскі, түстен кейінгі тамақтың үлес салмағын арттыру. Тамақтану құрамына майлы, тәтті тағамдарды шектеп, жеміс-жидек, клетчаткаға бай тағамдық азық-түліктерді тұтынуға кеңес береміз.

Бойы-157 см Салмағы-91 Жасы-53. Аптасына 5 күн қарқынды жұмыс жасаса

Күнделікті қажетті калориясы -3391 ккал. Артық дене салмағынан арылу үшін күніне-2713 ккал. Тез арықтау үшін- 2035 ккал қажет. Диетаны қатаң сақтау.

Қорытынды. Қазіргі таңда тұрғындардың тамақтану, әсіресе тез дайындалатын, құрамында май және көмірсуға бай өнімдерге тәуелділіктің артып отырғаны семіздіктің белең алу себебі болып отыр. Қазақстанда 4 млн адам артық дене салмағына шалдыққан. Қазақ тамақтану академиясының 2018 ж зерттеу қорытындысы бойынша артық дене салмағы 35.6% әйел адамдарда, 39.5 % ер адамдарда анықталған. Сонымен қатар әр бесінші бала /1-14 жасқа дейін/ семіздікке шалдыққан.

Қорытындылай келе зерттеу жұмысымыздың маңызы семіздікке шалдыққан науқастырдың тамақтану құндылығын есептептей отырып, гигиеналық баға беру, артық дене салмағына шалдығу себебінің калориясы жоғары тағамдарды тұтынуынан екенін дәлелдей отырып, олардың артық салмақтан құтылудың жолдарын, тиімді тамақтанудың, салауатты өмір салтын ұстану жолдарын түсіндіру болды.

Ұсыныстар:

1. Семіздікке шалдыққан 5 науқасқа бірдей күнделікті тамақтануы бойынша кешкі және таңертеңгі астың пайыздық мөлшерін азайтып, түскі астың мөлшерін көбейту;
2. Тамақтану рационына витаминдерге бай жеміс-жидектерді, клетчаткасы, минералдық элементтері, ақуызға мол азық түліктерді тұтыну;
3. Қуырылған, майлы тағамдарды, көмірсулардың мөлшерін шектеу;
4. «Тамақтану пирамидасы» бойынша тамақтану
5. Жоғарыдағы науқастар күнделікті денешынықтырумен, спортпен, физикалық жүктемемен айналысу;
6. Күнделікті артық салмақтан құтылу үшін қатаң түрде емдәм ұстану;
7. Артық салмақты тастауға талпыну, тағамды жиі және аз мөлшерде рациональды қабылдау.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Жалпы гигиена Торғаутов Б.К., Сералиева М.Ш., 2009 ж. Шымкент қ, «Тағам гигиенасы».
 2. Денсаулықты нығайту, Гусманова Л.К., 2020 ж, Қарағанды қ.
- Қосымша:
3. Коммуналдық гигиена, Б. А. Неменко, 2004ж, Алматы «Ғылым».

ХАЛЫҚ АРАСЫНДА ТЕМІР ЖЕТІСПЕУШІЛІК АНЕМИЯНЫ АНЫҚТАУ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУДА ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТТІҢ РӨЛІ

Шурина Үміт Нұрғазықызы, Сатыбалды Хадижа Азаматқызы
Ғылыми жетекші: Медеубекова Акмарал Оразғалиевна
«Батыс Қазақстан Жоғары медициналық колледжі» ЖШС

***Аннотация.** Бұл ғылыми жобада темір жетіспеушілік анемияны анықтау және алдын алу мәселелері қарастырылып, жасанды интеллект технологияларын қолданудың тиімділігі талданады. Жобада өзектілігі анемия – халық арасында жиі кездесетін аурулардың бірі болғандықтан, ерте диагностика мен алдын алу шаралары жеткіліксіз деңгейде. Жасанды интеллект бұл мәселені шешуде жаңа мүмкіндіктер береді. Мақсаты: Темір жетіспеушілік анемияны анықтау және алдын алуда жасанды интеллекттің тиімділігін зерттеу. Міндеттері: Анемияның себептері мен белгілерін талдау, жасанды интеллекттің медицинадағы рөлін қарастыру және мүмкіндіктерін көрсету, алдын алу шараларын ұсыну. Баяндаманың жаңалығы жұмыста анемияны анықтауда жасанды интеллект алгоритмдерін қолдану мүмкіндіктері ұсыну болса, практикалық маңыздылығы: ұсынылған әдістерді халық денсаулығын жақсарту және ерте диагностика жүйесінде қолдануға болатындығын қарастырамыз.*

Темір жетіспеушілік анемия (ТЖА) – қазіргі таңда әлем бойынша кең таралған гематологиялық аурулардың бірі болып табылады. Бұл жағдай ағзадағы темір қорының азаюына байланысты гемоглобин деңгейінің төмендеуімен сипатталады. Аталған мәселе әсіресе әйелдер, жүкті әйелдер, балалар және жасөспірімдер арасында жиі кездеседі. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, анемия халық денсаулығына елеулі қауіп төндіретін маңызды мәселелердің бірі ретінде қарастырылады.

Қазіргі медицинаның даму кезеңінде ауруларды ерте анықтау мен алдын алу басты бағыттардың біріне айналды. Алайда, анемияны дер кезінде диагностикалау және оның алдын алу шаралары көптеген аймақтарда жеткіліксіз деңгейде жүзеге асырылып отыр. Осы тұрғыда заманауи технологиялар, әсіресе жасанды интеллект (АІ), медициналық диагностика мен профилактика саласында жаңа мүмкіндіктер ашуда.

Темір жетіспеушілік анемияның кең таралуы және оның адам ағзасына тигізетін кері әсерлері бұл мәселенің өзектілігін арттырады. Анемия еңбекке қабілеттіліктің төмендеуіне, иммунитеттің әлсіреуіне, балаларда ақыл-ой дамуының баяулауына әкеледі. Сонымен қатар, бұл ауру жасырын түрде ұзақ уақыт бойы байқалмай өтуі мүмкін. Дәстүрлі диагностика әдістері көбіне зертханалық талдауларға негізделген және уақыт пен ресурстарды қажет етеді. Ал жасанды интеллект технологиялары үлкен көлемдегі медициналық деректерді тез әрі дәл өңдеуге мүмкіндік береді. Сондықтан АІ-ды қолдану арқылы анемияны ерте кезеңде анықтау және алдын алу шараларын жетілдіру – бүгінгі күннің өзекті мәселелерінің бірі темір жетіспеушілік анемияны анықтау және алдын алу үдерісінде жасанды интеллект технологияларының тиімділігін жан-жақты зерттеген дұрыс.

Ең әуелі темір жетіспеушілік анемияның негізгі себептері мен клиникалық белгілерін талдау жасалынуы қажет. Одан әрі жасанды интеллекттің медицина саласындағы рөлін қарастыртыра отырып, анемияны анықтауда жасанды интеллекттің мүмкіндіктерін көрсетіп, аурудың алдын алу бойынша тиімді ұсыныстар әзірленеді.

Темір жетіспеушілік анемияның себептері мен белгілеріне келетін болсақ, бірнеше себептерге байланысты дамиды. Олардың ішінде ең жиі кездесетіндері: дұрыс тамақтанбау (темірге бай тағамдардың жеткіліксіздігі), созылмалы қан жоғалту (мысалы, асқазан-ішек

жолдарының аурулары), жүктілік кезіндегі темірге сұраныстың артуы, ішек арқылы темірдің сіңуінің бұзылуы. Анемияның негізгі белгілеріне әлсіздік, тез шаршау, бас айналу, терінің бозаруы, жүрек қағысының жиілеуі жатады. Кей жағдайларда шаштың түсуі, тырнақтың сынғыштығы байқалады.

Жасанды интеллект – бұл компьютерлік жүйелердің адам ақыл-ойына тән функцияларды (үйрену, талдау, шешім қабылдау) орындау қабілеті. Соңғы жылдары AI медицина саласында кеңінен қолданыла бастады. AI технологияларының медицинадағы негізгі артықшылықтары: үлкен көлемдегі деректерді жылдам өңдеу, диагностика дәлдігін арттыру, адам факторынан болатын қателіктерді азайту, жеке емдеу тәсілдерін ұсыну мүмкіндігі. Анемияны анықтауда жасанды интеллект мүмкіндіктері көп десек те болады, анемияны анықтауда бірнеше бағытта тиімді қолданылады: Бірінші бағыты зертханалық көрсеткіштерді талдау. AI алгоритмдері қан талдауының нәтижелерін автоматты түрде өңдеп, анемия белгілерін анықтай алады. Клиникалық деректерді біріктіру бағыты, науқастың симптомдары, өмір салты және медициналық тарихы негізінде AI тәуекел деңгейін бағалайды. Үшіншісі, болжам жасау (прогноз). Жасанды интеллект болашақта анемияның даму ықтималдығын алдын ала болжай алады. Төртінші бағыты ретінде мобильді қосымшалар арқылы мониторинг қарастыра отырып, пайдаланушылар өз денсаулығын бақылап, ерте кезеңде дәрігерге жүгіну туралы ұсыныстар ала алады.

Темір жетіспеушілік анемияның алдын алу үшін келесі шаралар ұсынылады: темірге бай тағамдарды (ет, бауыр, бұршақ, жасыл көкөністер) тұрақты тұтыну, витамин С-ге бай өнімдерді пайдалану (темірдің сіңуін жақсартады), жүкті әйелдер мен балаларға профилактикалық тексерулер жүргізу, қан жоғалтуға әкелетін ауруларды дер кезінде емдеу, жасанды интеллект негізіндегі скрининг жүйелерін енгізу.

Темір жетіспеушілік анемияны анықтауда жасанды интеллект алгоритмдерін қолдану мүмкіндіктері ұсынылады. Атап айтқанда, медициналық деректерді кешенді талдау арқылы ауруды ерте кезеңде анықтау және тәуекел топтарын нақтылау тәсілдері қарастырылды. Ұсынылған әдістерді денсаулық сақтау жүйесінде қолдану арқылы: анемияны ерте диагностикалау жақсартады, халықтың денсаулық деңгейі артады, медициналық шығындар азаяды, профилактикалық шаралардың тиімділігі күшейеді. Жасанды интеллектті енгізу медицина саласын жаңа деңгейге көтеріп, сапалы медициналық қызмет көрсетуге мүмкіндік береді.

Қорытындылай келе, темір жетіспеушілік анемия – кең таралған және маңызды медициналық мәселе. Оны ерте анықтау мен алдын алу халық денсаулығын жақсартуда шешуші рөл атқарады. Жасанды интеллект технологиялары бұл бағытта үлкен әлеуетке ие. Олар диагностика дәлдігін арттырып қана қоймай, аурудың алдын алу жүйесін де жетілдіреді. Болашақта AI-ды медицинада кеңінен қолдану арқылы анемия сияқты аурулардың таралуын айтарлықтай төмендетуге болады

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Ахметов Қ.Ж. Адам физиологиясы: оқулық. – Алматы: Білім, 2018. – 320 б.
2. Сәтбаев Қ.С., Төлеуов Ә.Т. Адам анатомиясы: оқулық. – Алматы: Эверо, 2017. – 456 б.
3. Қалиев Т.А. Гематология негіздері: оқу құралы. – Алматы: Медицина, 2019. – 280 б.
4. Жүнісова Г.К. Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық. – Алматы: Ақнұр, 2020. – 350 б.
5. Нұрмұхамбетов Ә.Н. Патологиялық физиология: оқулық. – Алматы: Қазақ университеті, 2016. – 400 б.
6. Әбдіхалықова Г.С. Клиникалық зертханалық диагностика: оқу құралы. – Алматы, 2021. – 270 б.
7. Омарова Л.Т. Қоғамдық денсаулық сақтау: оқулық. – Алматы: Эверо, 2019. – 310 б.

8. Байменов А.Б. Медициналық информатика және жасанды интеллект негіздері: оқу құралы. – Алматы, 2022. – 290 б.

МЕДИКО ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОДРОСТКОВОЙ ОСТЕОХОНДРОПАТИЕЙ

Акказенов Ахмет Мансурович

Научный руководитель: Окасова Гульнар Каниятовна
КГКП “Экибастузский медицинский колледж”

***Аннотация.** В данной статье рассматривается научно-исследовательская работа, проведенная среди подростков юношей, активно занимающихся спортом, и обратившихся с болезнью Осгуда Шляттера на прием к врачу. А также результаты проведенной медико психологической реабилитации на базе поликлиники номер 3, города Экибастуза.*

Причина развития болезни остеохондропатии не ясна, но часто чрезмерная нагрузка на коленный суставы вызывает микротравматизацию и поражение подкожной сумки большеберцовой бугристости.

Проблема: болезнь Осгуда Шляттера наблюдается у каждого пятого подростка спортсмена в возрасте от 11 лет до 18 лет и каждого четвертого из этих пациентов он приводит к хромоте.

Цель: изучения клинической особенности течения болезни Шляттера у подростков занимающиеся активно спортом в возрасте от 12 до 15 лет и эффективности медико психологической реабилитации.

Задача: исследования у подростков с болезнью Шляттера нарушение гормонального баланса и вегетативных расстройств и разработка проекта медико психологической реабилитации.

Объектом исследования стали пациенты находящиеся на поликлиническом этапе реабилитации. Предметом исследования явилось выявление у пациентов повышенного содержания кортизола в крови и выявления вегетативных расстройств, определение ограниченности движения в коленном суставе

Гипотеза исследования : повышения уровня гормона стресса кортизола во время активных тренировок, приводит к ухудшению функции мышц и сухожилия

Теоретический анализ литературных источников. Анкетирование пациентов, прошедших диагностику методом Люшера, курс магнитотерапии области под надколенника и НЛОК терапии подколенной ямки, телесно ориентированной психотерапии по методу В.Райха, и гальванизации пантовым отваром.

Статистическая обработка результатов анкетирования. Инфракрасные лазерные лучи в сочетании с магнитотерапией и гидрокинезотерапией и гальванизацией пантовым отваром положительно влияют на выработку гормонов надпочечниками, а также на разрешение воспаления в области под надколенника

Анализируя данные проведенного анкетирования 30 пациентов с болезнью Шляттера в возрасте от 12 до 15 лет, было выявлено у 20 подростков дисгормональное вегетативное расстройство, ограничения движения в коленном суставе

В процессе медико психологической реабилитации пациентов, наблюдалось улучшения питания хряща зоны роста и связок надколенника и полное выздоровление.

Вывод: внедрение по моему проекту данной медико психологической реабилитации, а именно:

1. Курса лечения магнитотерапии, лазерной терапии, гальванизации пантовым отваром.
2. Гидрокинезотерапии.

Даст пациентам полное выздоровление

Список литературы:

1. Г.Н.Пономаренко. Частная физиотерапия. учебное пособие/Г.Н.Пономаренко. ОАО "Издательство Медицина" 2005-465.
2. Г.Н.Пономаренко. Физическая и реабилитационная медицина : национальное руководство/Г.Н.Пономаренко. - И.: ГЭОТАР -Медиа, 2016 -С .110. С .120.С.146.

ЦИФРОВАЯ МЕДИЦИНА И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ОСНОВА УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ БУДУЩЕГО

Куринская Маргарита

Научный руководитель: Баяхметов Т.К., преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

Аннотация. Данная статья посвящена исследованию роли цифровой медицины и технологий искусственного интеллекта в трансформации системы здравоохранения и управлении здоровьем населения [1, 5, 12]. Рассматриваются основные направления применения цифровых технологий, включая анализ медицинских данных и поддержку клинических решений [4, 6]. Используются методы анализа научной литературы и обобщения международного опыта внедрения цифровых решений в медицине [2, 7]. Установлено, что искусственный интеллект повышает точность диагностики и снижает частоту медицинских ошибок [6]. Научная новизна заключается в рассмотрении цифровой медицины как комплексной системы управления здоровьем будущего [4, 12]. Полученные результаты подтверждают высокий потенциал цифровых технологий в повышении качества и доступности медицинской помощи [5, 12].

Актуальность. Современное здравоохранение находится на этапе глубокой цифровой трансформации, обусловленной стремительным развитием информационных технологий, систем обработки больших данных и внедрением алгоритмов искусственного интеллекта в клиническую практику и управление медицинскими процессами [1, 12]. Увеличение объёмов медицинской информации, рост сложности клинических случаев и необходимость повышения эффективности системы здравоохранения формируют объективную потребность в переходе к цифровым моделям управления здоровьем населения [4, 5].

Особое значение приобретает использование технологий искусственного интеллекта, которые позволяют анализировать большие массивы клинических данных, выявлять скрытые закономерности, прогнозировать развитие заболеваний и поддерживать принятие врачебных решений на различных этапах оказания медицинской помощи [6]. Это приводит к повышению точности диагностики, снижению количества медицинских ошибок и улучшению клинических исходов лечения. Дополнительно цифровизация здравоохранения способствует интеграции различных уровней медицинской помощи, обеспечивая более эффективное взаимодействие между первичным, специализированным и стационарным звеном системы здравоохранения [1,

12]. Однако внедрение цифровых технологий сопровождается рядом проблем, включая вопросы кибербезопасности, этики использования данных, недостаточную цифровую грамотность персонала и необходимость адаптации существующих медицинских процессов [5].

Таким образом, цифровая медицина и искусственный интеллект становятся не только технологическим инструментом, но и стратегическим направлением развития системы здравоохранения, что обуславливает высокую научную и практическую актуальность данного исследования.

Цель работы: является комплексный анализ роли цифровой медицины и технологий искусственного интеллекта в трансформации системы здравоохранения, повышении эффективности медицинской помощи, улучшении качества диагностики и формировании новой модели управления здоровьем населения, основанной на данных, прогнозировании и персонализированном подходе [4, 6, 12].

Материалы и методы: в рамках исследования проведён комплексный анализ современных научных публикаций, посвящённых вопросам цифровой медицины, искусственного интеллекта, медицинской информатики и организации здравоохранения [1, 4, 6]. Были изучены как международные, так и национальные подходы к внедрению цифровых технологий в систему здравоохранения, включая опыт развитых стран и Казахстана [5, 12]. Методологическая основа исследования включает сравнительный анализ традиционных и цифровых моделей оказания медицинской помощи с точки зрения их эффективности, скорости принятия решений и качества клинических исходов [2, 7].

Дополнительно использовались данные исследований, посвящённых применению искусственного интеллекта в диагностике заболеваний, анализе медицинских изображений, прогнозировании рисков и поддержке принятия врачебных решений [6, 8].

Теоретической основой исследования выступили концепции цифрового здравоохранения, анализа больших данных, системной медицинской информатики и доказательной медицины, позволяющие рассматривать здравоохранение как комплексную информационно-управляемую систему [4, 6].

Результаты: проведённый анализ показал, что внедрение цифровых технологий и искусственного интеллекта оказывает существенное влияние на повышение эффективности системы здравоохранения [4, 6]. Использование интеллектуальных систем поддержки принятия клинических решений позволяет значительно снизить вероятность диагностических ошибок, повысить точность интерпретации клинических данных и улучшить качество лечения пациентов. Цифровые медицинские платформы обеспечивают ускоренный доступ к информации о пациенте, оптимизируют процессы маршрутизации и способствуют более эффективному распределению ресурсов между уровнями оказания медицинской помощи [1, 12]. Это особенно важно в условиях перегруженности системы здравоохранения и ограниченности кадровых ресурсов.

Также установлено, что автоматизация рутинных процессов, включая обработку медицинской документации и первичный анализ данных, способствует снижению нагрузки на медицинский персонал, позволяя врачам сосредоточиться на клинически значимых задачах [4, 5].

В целом, результаты исследования подтверждают, что цифровая медицина и искусственный интеллект формируют основу новой модели здравоохранения, ориентированной на эффективность, точность и персонализацию медицинской помощи.

Практическая значимость: заключается в возможности применения цифровых технологий для системной модернизации здравоохранения, повышения доступности медицинской помощи и улучшения её качества [1, 12]. Внедрение искусственного интеллекта позволяет автоматизировать анализ клинических данных, ускорить процесс диагностики,

снизить нагрузку на медицинских работников и повысить общую эффективность работы медицинских учреждений [4, 6].

Результаты исследования могут быть использованы при разработке государственных программ цифровизации здравоохранения, создании интеллектуальных медицинских систем, а также внедрении платформ дистанционного мониторинга состояния пациентов и поддержки принятия клинических решений [5].

Научная новизна: заключается в системном рассмотрении цифровой медицины и искусственного интеллекта как единой интегрированной платформы управления здоровьем населения, охватывающей диагностику, профилактику, лечение и организацию медицинской помощи [6, 12]. В отличие от традиционного подхода, ограничивающегося автоматизацией отдельных процессов, в данной работе цифровая медицина рассматривается как фундаментальная основа трансформации всей системы здравоохранения.

Также новизна заключается в акценте на переходе от реактивной модели медицины, ориентированной на лечение заболеваний, к проактивной модели, основанной на прогнозировании рисков и персонализированном управлении здоровьем населения [4, 6].

Выводы: проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что цифровая медицина и технологии искусственного интеллекта являются ключевыми факторами трансформации современного здравоохранения [4, 6]. Их внедрение способствует повышению качества медицинской помощи, снижению диагностических ошибок, оптимизации работы медицинского персонала и улучшению клинических исходов.

Дальнейшее развитие цифровой медицины позволит перейти к интеллектуальной системе управления здоровьем населения, в которой ключевую роль будут играть анализ больших данных, искусственный интеллект и автоматизированные клинические решения.

Список литературы:

1. Иванов И. И. Организация здравоохранения. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 256 с.
2. Петрова А. С. Человеческий фактор в медицине. Санкт-Петербург: Питер, 2021. 198 с.
3. Сидорова Н. А. Цифровая медицина и перспективы развития здравоохранения. Москва: Медицина, 2023. 174 с.
4. Абдрахманова А. Р., Кожаметов Е. Б. Цифровизация медицинского образования и здравоохранения в Казахстане. Алматы: КазНМУ, 2022. 112 с.
5. Smith J. Burnout and Medical Errors. London: Springer, 2020. 214 p.
6. Johnson L. Cognitive Load in Healthcare. New York: Academic Press, 2022. 240 p.
7. World Health Organization. Patient Safety Report. Geneva: WHO, 2023. 180 p.
8. Reason J. Human Error in Medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 2019. 312 p.
9. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Национальный доклад о состоянии системы здравоохранения. Астана, 2023. 134 с.
10. Сулейменов Е. Т. Внедрение цифровых технологий в систему здравоохранения Казахстана. Астана: НЦЭЗ, 2021. 156 с.

III ТАРАУ. МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМНІҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ / ГЛАВА III. АКТУЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

МЕЙІРБИКЕЛІК КҮТІМНІҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ: ҚАЗІРГІ ЖАҒДАЙЫ МЕН ДАМУ ПЕРСПЕКТИВАЛАРЫ

Болатбек Санжана Жанатқызы

Ғылыми жетекші: Сарбасова Дарья Раскельдиновна, мұғалім оқытушы
Талдықорған қаласының "Авиценна" медициналық колледжі

Аңдатпа. Бұл мақалада қазіргі заманғы денсаулық сақтау жүйесіндегі мейірбикелік күтімнің өзекті мәселелері қарастырылады. Автор мейірбике ісін жаңғырту аясындағы кадр тапшылығы, кәсіби жану және цифрландыру үдерістеріне талдау жасайды. Зерттеудің жаңалығы мейірбикелердің дербес қабылдауын енгізудің тиімділігін негіздеуде жатыр. Мақалада практикалық денсаулық сақтаумен интеграциялану жолдары мен мейірбикелік күтім сапасын арттыру бойынша нақты ұсыныстар берілген.

Өзектілігі. Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын реформалау жағдайында мейірбикелік қызметке қойылатын талаптар түбегейлі өзгерді. Мейірбике енді тек дәрігердің нұсқауын орындаушы ғана емес, ол - емдеу үдерісінің тең құқылы қатысушысы, менеджер және кеңесші. Алайда, практикада мейірбикелік күтімнің сапасына кері әсер ететін бірқатар жүйелі мәселелер бар. Халықтың қартаюы, созылмалы аурулардың көбеюі және паллиативтік көмекке сұраныстың артуы мейірбикелік күтімді жаңа деңгейге көтеруді талап етеді [1, б. 12-14]. Бұл мәселелерді шешу медициналық қызметтің қолжетімділігі мен тиімділігін арттыру үшін аса маңызды.

Мақсаты. Мейірбикелік күтімді ұйымдастырудағы негізгі кедергілерді анықтау және оларды шешудің ғылыми негізделген жолдарын ұсыну, сонымен қатар заманауи технологияларды мейірбике ісіне енгізудің маңыздылығын дәлелдеу.

Ғылыми жаңалығы мен маңыздылығы. Зерттеу жұмысында мейірбикелік күтімнің көп деңгейлі моделі мен «кеңейтілген практикадағы мейірбике» рөлін интеграциялаудың тиімділігі алғаш рет кешенді түрде қарастырылды. Жұмыстың танымдық маңыздылығы мейірбике ісіндегі дәлелді медицина қағидаларын қолдану арқылы пациенттердің өмір сапасын жақсартуға негізделген. Практикалық тұрғыдан бұл зерттеу медициналық мекемелердегі жұмыс жүктемесін оңтайландыруға және күтім көрсету стандарттарын жетілдіруге мүмкіндік береді.

Негізгі бөлім. Мейірбикелік күтімнің ең басты мәселелерінің бірі - кадрлық ресурстардың жетіспеушілігі және жұмыс жүктемесінің нормадан тыс болуы. Статистикалық мәліметтерге сүйенсек, бір мейірбикеге келетін пациенттер санының көптігі күтім сапасының төмендеуіне және медициналық қателіктердің артуына әкеледі. Бұл мәселе тікелей «кәсіби жану» синдромына ұласады [2, б. 45]. Мейірбикелердің психологиялық тұрақтылығы мен әлеуметтік қорғалуы - сапалы күтімнің кепілі.

Екінші маңызды мәселе - мейірбикелік құжаттаманы цифрландыру. Қазіргі таңда медициналық ақпараттық жүйелер (МАЗ) енгізілгенімен, көптеген мекемелерде мейірбикелер уақытының 40%-дан астамын қағаз толтыруға немесе деректерді қайталап енгізуге жұмсайды. Мейірбикелік күтім карталарын (Nursing Process) толық цифрлық форматқа көшіру пациентке бөлінетін уақытты едәуір арттырады.

Үшінші мәселе - интеграция және ведомствоаралық байланыс. Мейірбикелік күтім тек аурухана ішінде шектелмеуі тиіс. Ол әлеуметтік қорғау органдарымен, үкіметтік емес

ұйымдармен және халықпен тығыз байланыста болуы қажет. Әсіресе, үйде күтім жасау және паллиативтік көмек саласында мультидисциплинарлық топтардың жұмысын жандандыру қажет [3, б. 22-25]. Бұл пациенттің стационардан кейінгі реабилитациясын жеделдетеді.

Мейірбике ісіндегі білім беру жүйесін жетілдіру де күн тәртібінде тұр. Қолданбалы және академиялық бакалавриат бағдарламаларын бітірген мамандардың құзыреттілігін практикада толық пайдалану үшін құқықтық-нормативтік базаны нығайту керек. Көптеген емханаларда бакалавр-мейірбикелер әлі де техникалық орындаушы деңгейінде қалып қоюда, бұл олардың ғылыми және басқарушылық әлеуетін тежейді [4, б. 102].

Ғылыми зерттеулердің нәтижелерін медицинаға енгізу - уақыт талабы. Бүгінгі таңда «мейірбикелік қабылдау» тетігін енгізу арқылы дәрігерлердің жүктемесін 30%-ға азайтуға болатыны дәлелденді. Сондай-ақ, созылмалы ауруларды басқару бағдарламасы аясында мейірбикелердің пациенттерді оқыту мектептеріндегі рөлін арттыру халықтың медициналық сауаттылығын көтеруге септігін тигізеді. Бұл зерттеулердің нәтижелері клиникалық хаттамаларға және мейірбикелік манипуляциялардың стандартты операциялық процедураларына (СОП) негіз болады.

Қорытынды. Зерттеу барысында анықталған мәселелер мейірбикелік күтім жүйесін реформалаудың қажеттілігін көрсетеді. Мейірбикелердің мәртебесін көтеру, жұмыс процестерін автоматтандыру және оларды шешім қабылдау деңгейіне шығару - денсаулық сақтау саласының басым бағыты болуы тиіс. Қойылған мақсаттарға сәйкес келесі тұжырымдар жасалды:

Кадр тапшылығын жою үшін мейірбикелердің функционалдық міндеттерін қайта қарау қажет.

- Цифрлық технологиялар мейірбикенің техникалық жұмысын жеңілдетіп, пациентпен тікелей байланысқа мүмкіндік беруі тиіс.
- Мейірбикелік білім мен практиканың интеграциясы халықаралық стандарттарға сәйкестендірілуі қажет.
- Бұл шаралар медициналық көмектің сапасын ғана емес, сонымен қатар халықтың денсаулық сақтау жүйесіне деген сенімін арттыруға мүмкіндік береді.

Әдебиеттер тізімі

1. Ақанов Ж.А. Мейірбике ісінің заманауи мәселелері // Денсаулық сақтауды дамыту журналы. - 2023. - №2. - Б. 12-18.
2. Сейітмәмбетова Р.Б. Медицинадағы кәсіби жану синдромы: алдын алу жолдары // Орталық Қазақстан медицинасы. - 2022. - №4. - Б. 44-49.
3. Идрисова Г.С. Паллиативтік көмек және мейірбикелік күтім: оқу құралы. - Алматы: Эверо, 2021. - 156 б.
4. Henderson V. The Nature of Nursing: A Definition and its Implications for Practice and Education. - New York: Macmillan, 1966 (Reprint 2020). - P. 98-105.
5. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы. Мейірбике ісі мен акушерліктің 2021-2025 жылдарға арналған жаһандық стратегиялық бағыттары. - Женева: ДДҰ, 2021. - 42 б.

ШАЛА ТУҒАН БАЛАЛАР ЖӘНЕ ОЛАРДЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Каримжанова Муниса Дадажановна

Ғылыми жетекшісі: Сайдилаханова Донохон Фазилхановна, арнайы пәндер оқытушысы
ЖШС «Орта-Азиялық жоғары медициналық колледжі»

Аннотация: Бұл зерттеу жұмысында шала туған нәрестелердің ерекшеліктері, күтімі және мейірбикелік бақылау қарастырылды. Шала туған балалар – жүктіліктің 22–37 аптасы аралығында дүниеге келген нәрестелер. Зерттеу барысында Шымкент қалалық перзентханасы мен №1 облыстық перинаталдық орталықтағы тәжірибелік жұмыстар жүргізілді. Неонатальді мейіргерлермен сұхбат алынып, шала туылудың негізгі себептері анықталды. Практика кезінде нәрестелердің дене қызуын, салмағын бақылау және күтім жасау ерекшеліктері зерттелді. Нәтижесінде шала туған балаларға ерекше күтім мен тұрақты медициналық бақылау қажет екені дәлелденді.

Мақсаты: Бүгінгі конференция қатысушыларына шала туылған нәрестелер жайлы толық ақпарат беру күтім жасау принциптерін айқындау.

Міндеті: Студенттерді ізденушілікке және жауапкершілікке бағыттау

Нәтижесі: Жұмысты жүйелі түрде жүргізе отырып мінсіз студентке ұмтылу

Жүктіліктің 22–37 аптасы аралығында туған нәрестелер шала туылған деп саналады. Орташа есеппен алғанда, дене салмағы 2500 г-нан аз, бойы 45 см-ден төмен нәрестелер шала туылғандар қатарына жатқызылады. Жыл сайын елімізде шамамен 4,5–5,5 млн-дай нәресте дүниеге келеді. Соның ішінде шамамен 5%-ын шала туылған нәрестелер құрайды. Қазақстанда соңғы жылдары шала туылу деңгейі 4–5 % аралығында тұрақты сақталуда. Орта есеппен жыл сайын 17–22 мыңға жуық нәресте мерзімінен бұрын дүниеге келеді

ҚР статистика мәліметтері: 2023 жыл: Жалпы туған балалар: ≈ 388600. Шала туғандар: ≈ 23 000. 2024 жыл: Жалпы туған балалар: ≈ 370 900. Шала туғандар: ≈ 17616. 2025 жыл (шамамен): Жалпы туған балалар: ≈ 360 000. Шала туғандар: ≈ 21 000. Қазіргі кезде шала туған балалардың 90–95% өмір сүреді. Облыстық №1 перинаталдық перзентхананың 2025 жылғы статистикалық мәліметтері бойынша: Жалпы туған балалар саны -22038 нәресте, Шала туғандардың саны -11054 нәресте; 1000 гр дейінгі – 900 нәресте; 1500 гр дейінгі -1112 нәресте

Шала туған балалар жіктелуі бойынша 2 ге бөлінеді

Дене салмағының мөлшеріне байланысты

1. Төмен салмақ: 2500 г төмен
2. Өте төмен салмақ: 1500 г төмен
3. Аса төмен салмақ: 1000 г төмен
4. Экстремалды төмен салмақ: 750 г төмен

Гестациондық жасына байланысты

1. I дәрежесі: 35–36 апта
2. II дәрежесі: 32–34 апта
3. III дәрежесі: 29–31 апта
4. IV дәрежесі: 28 аптадан төмен

Этиологиясы

1. Анасына байланысты: Созылмалы аурулар (бүйрек, жүрек), инфекциялар, жатыр мойнының әлсіздігі (ИЦЖ) және гормоналды бұзылыстар.

2. Ұрыққа байланысты: Генетикалық ақаулар, көпұрықтылық (егіздер), резус-конфликт және жатыршілік инфекциялар.

3. Плацентарлық: Плацентаның ерте ажырауы немесе төмен орналасуы, қағанақ суының тым көп немесе аз болуы.

4. Әлеуметтік: Ауыр физикалық еңбек, тұрақты стресс, зиянды әдеттер (темекі, алкоголь) және ана жасының тым ерте немесе кеш болуы.

Шала туған балалардың күтімі: бөлмедегі температура 22-24 °С болуы керек. Баланы 4 жөргекке орайды, жылы көрпемен жабады. Баланың күтімін жылытқыш лампаның қасында өткізу керек. III, IV дәрежедегі шала туған балаларды кювезге салып жылытамыз. Кювездің ішіндегі жағдай жатырдағы жағдайға жақын: 32-34 °С, ылғалдылығы 60-70%, әрдайым ылғалдылығы кювезден шығармай күтім жасауға болады. Кювез жоқ болса немесе баланың шала туылуы I-II дәрежеде болса оны жылытқышпен жылытуға болады. Шала туған баланың келесі ерекшелігі тыныс алуының дамып жетілмеуі. Олар 1 минутта 40-80 рет дем алады, дем алу үстірт, бір қалыпсыз, дем алуы кей кездерде тоқтап қалуы мүмкін - апноэ. Бұның себебі тыныс алу орталығының дамып жетілмегендігінен және демалу органдарының анатомиялық физикалық ерекшеліктерінен.

Тамақтандыру: Роммель формуласы бойынша есептеледі: $R = \text{дене салмағы (г)} : 8 \times 5$. Бұл формула бойынша шала туған нәрестеге назогастралды зонд арқылы 3 сағаттық интервалмен тамақ беріледі. Нәрестенің салмағы 2000 граммға жеткеннен кейін біртіндеп бөтелкемен ішуге үйретіледі. Бөтелкемен жақсы іше бастағаннан кейін емшек емізуге үйретіледі.

Нәрестені үй жағдайында күту: Дәрігер анасына сәбиді үй жағдайында қалай күту керектігін түсіндіреді. Сәби бөлмесінде температура 23–25 °С болуы керек. Сәбиді тамақтандыру үшін қолданылатын бөтелкелер мен соскілерді міндетті түрде залалсыздандыру қажет. Дене салмағы 1500 г төмен нәрестелерді туғаннан кейін 2–3 аптадан кейін шомылдырады. 1500 г жоғары салмақтағы нәрестелерді өмірінің 7–10 күндері шомылдыруға болады. Нәрестені арнайы ваннада, бөлме температурасы 27 °С болған жерде шомылдырады. Алғашқы 3 айында шала туған нәрестелерді 38 °С жылы тұзды суда 5 минут шомылдырады. Дене салмағы 1500 г төмен нәрестелерді өмірінің 2 аптасынан бастап далаға шығарып серуендетуге болады.

Зерттеген жұмыстарым: Шымкент қалалық перзентхана. Шала туған нәрестелер бөлімшесі ОПУЕМ бөлімшесіндегі мейіргер: *Шамурзаева Р.А.* мен бірге "Мезгілінен бүрін босануға түрткі болатын ең негізгі себептер" жайлы сухбат жүргізілді. Шымкент № 1 областный перинеталды аурухана: Жоғарғы тәуелді жаңа туған нәрестелер бөлімшесі неонатальді мейіргер: *Парниева Г.М.* мен бірге "Мезгілінен бүрін босануға түрткі болатын ең негізгі себептер" жайлы сухбат жүргізілді.

Практика кезінде мен шала туған балаларға көрсетілетін күтім түрлерімен таныстым және кейбір қарапайым медициналық іс-әрекеттерді бақылап, орындауға қатыстым. Атап айтқанда, мен баланың дене қызуын өлшеу, салмағын бақылау сияқты жұмыстарды жүргіздім. Бұл арқылы шала туған балалар үшін дене температурасының тұрақтылығы мен салмақ қосу өте маңызды екенін түсіндім. Сонымен қатар, мен мейірбикелердің жұмысын бақыладым. Олар балалардың тыныс алуын, жүрек соғуын, жалпы жағдайын үнемі тексеріп отыратынын көрдім. Кейбір балаларға оттегі берілетінін және арнайы құрал - кювезде күтім жасалатынын байқадым. Бұл құрылғылар шала туған балалардың өмірін сақтауда үлкен рөл атқарады.

Практика барысында балаларды тамақтандыру процесімен де таныстым. Кейбір жағдайда балалар өздігінен еме алмайтындықтан, арнайы әдістер арқылы тамақтандырылатынын көрдім. Бұл да ерекше күтімді қажет ететін маңызды кезеңдердің бірі екенін түсіндім. Сонымен қатар, мен аналармен сөйлесіп, сауалнама жүргіздім. Сауалнама арқылы балалардың туған уақыты, салмағы, қандай қиындықтар болғаны және қазіргі жағдайы туралы мәліметтер жинадым. Аналардың айтуынша, үй жағдайында баланы күту оңай емес және үнемі бақылау қажет етеді. Жиналған мәліметтерді талдау нәтижесінде мен шала туған балаларға ерекше күтім, шыдамдылық және тұрақты медициналық бақылау қажет екенін анықтадым. Бұл зерттеу жұмысы мен үшін өте пайдалы болды. Мен теориялық білімімді практикамен байланыстырып, медицина саласындағы алғашқы тәжірибемді жинақтадым. Сонымен қатар, мейірбике

жұмысының қаншалықты жауапты екенін түсіндім және болашақта осы салада жұмыс істеуге деген қызығушылығым артты

Қорытынды. Шала туған балалар – бұл тек медициналық мәселе ғана емес, бұл болашақ ұрпақтың денсаулығына тікелей әсер ететін маңызды әлеуметтік проблема. Олардың ағзасы толық жетілмегендіктен, әрбір күн, әрбір күтім – олардың өмірі үшін күрес болып табылады. Жүктілік кезінде кездесетін Гестоз, әсіресе Преэклампсия мен Эклампсия сияқты ауыр түрлері ана мен ұрыққа үлкен қауіп төндіріп, шала туылудың басты себептерінің біріне айналады. Бұл жағдайлар кезінде ұрыққа оттегі жетіспей, оның дамуы баяулап, өмірге әлсіз болып келуіне әкеледі. Бірақ ең маңыздысы – бұл жағдайлардың алдын алуға болады. Ана денсаулығына жауапкершілікпен қарау, жүктілік кезінде дәрігер бақылауында болу, дұрыс тамақтану және зиянды әдеттерден бас тарту арқылы біз шала туылу қаупін айтарлықтай төмендете аламыз. Дені сау ана – дені сау ұрпақтың негізі.

Әдебиеттер тізімі

1. Н.Н. Володин - «Неонатология. Национальное руководство», 2008 ж., Глава 8, 98–107 бет.
2. Н.П. Шабалов - «Неонатология», 2 том, Том I, Москва «МЕДпресс-информ», 2004 ж.
3. К.В. Рахимова - «Неонатология. Неотложная помощь», Алматы «Эверо», 2012 ж., Глава 2, 8–102 бет.
4. <https://roddom.msk.ru/nedonoshennyi-rebenok>
5. <https://doc-plus.ru/sales/11/2644/>

РАХИТ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА

Хайидова Озода Шерали кизи

Научный руководитель: Ходиева Шахриноз Бобокуловна

Гиждуванский техникум общественного здоровья имени Абу Али ибн Сины

Аннотация: Эта статья о рахите у детей. Рахит - это заболевание детей раннего возраста, характеризующееся размягчением и неправильным развитием костей. Оно возникает вследствие нарушения обмена кальция, фосфора и солей в организме, а также из-за дефицита витамина D.

- **Почему возникает рахит?**
- Основные причины:
 - Экологические факторы.
 - Полигиповитаминоз и хронические инфекционные процессы.
 - Дефицит кальция у матери во время беременности и отказ от приема препаратов кальция в этот период.
 - Преждевременные роды (недоношенность).
 - Интенсивный рост организма ребенка.
 - Метаболические нарушения (нарушение обмена веществ).
 - Нарушения эндокринной системы.
 - Хронические заболевания почек и печени.
 - Дефицит солнечного света (витамин D вырабатывается под воздействием ультрафиолета).
 - Неправильное питание (недостаток кальция и фосфора в рационе).

- Искусственное вскармливание.
- Заболевания кишечника (нарушается всасывание витаминов).
- Некоторые наследственные факторы.
- Симптомы рахита
- Рахит обычно начинает проявляться в возрасте 2–3 месяцев.
- Ранние признаки:
 - Повышенная потливость (особенно в области головы).
 - Изменения в поведении: беспокойство, капризность, плаксивость.
 - Нарушение сна.
 - Выпадение волос в области затылка.
- Поздние признаки:
 - Искривление ног (О-образная или Х-образная форма).
 - Размягчение костей черепа.
 - Задержка прорезывания зубов.
 - Деформация грудной клетки («куриная грудь»).
 - Мышечная слабость (гипотонус).
 - Судороги.
 - Ухудшение пищеварения.
 - Медленный набор веса (или резкие изменения)

Введение. Рахит - это проблема, которая до сих пор встречается у детей. Несмотря на развитие профилактических программ, рахит остается актуальным. Чаще всего заболевание развивается у детей первого года жизни. В этом возрасте организм особенно чувствителен к дефициту витамина D и минералов.

Основная часть. Рахит - это нарушение формирования костной ткани. Оно возникает из-за недостатка витамина D в организме. Витамин D регулирует обмен кальция и фосфора, которые необходимы для нормального роста костей.

К факторам риска относятся:

- Ограниченное пребывание ребенка на солнце
- Несбалансированное питание
- Индивидуальные особенности организма

Социальные условия и уровень информированности родителей также играют важную роль.

На начальном этапе заболевания у ребенка появляются функциональные нарушения. Он становится беспокойным, у него ухудшается сон, усиливается потоотделение. В дальнейшем формируются костные изменения, которые могут приводить к деформациям.

Особенность рахита - его медленное развитие. Это затрудняет своевременную диагностику. Поэтому важна настороженность со стороны медицинских работников и родителей.

Лечение должно быть комплексным. Оно направлено не только на устранение дефицита витамина D, но и на общее укрепление организма ребенка. Большое значение имеет правильный режим дня, питание и физическая активность.

Профилактика рахита включает:

- Правильное питание матери во время беременности.
- Профилактический прием витамина D ребенком.
- Ежедневные прогулки на свежем воздухе (минимум 15 минут утром).
- Надлежащий уход и соблюдение режима дня ребенка.
- Регулярное пребывание на свежем воздухе
- Рациональное питание

- Применение витамина D в профилактических дозах
- Также важна просветительская работа с родителями.

Профилактика Если ребенок здоров и проводит достаточно времени на солнце, обычно назначают 400–600 МЕ.

Зимний период В период низкой солнечной активности (с октября по апрель) врач может рекомендовать придерживаться верхней границы нормы.

Рацион питания Если в меню ребенка много рыбы, яиц и молочных продуктов, обогащенных витамином D, количество дополнительного препарата может быть скорректировано.

Заключение. Рахит - это предотвратимое заболевание. Соблюдение простых профилактических мер позволяет снизить риск развития заболевания и обеспечить гармоничное развитие ребенка.

Список литературы

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. Педиатрия: Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с.
2. Коровина Н.А., Захарова И.Н. Рахит и гиповитаминоз D у детей. - М.: Медицина, 2020. - 256 с.
3. Шабалов Н.П. Детские болезни: учебник. - СПб.: Питер, 2019. - 832 с.
4. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Профилактика дефицита витамина D у детей [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.who.int>
5. Holick M.F. Vitamin D deficiency // New England Journal of Medicine. - 2007. - Vol. 357. - P. 266–281.

РОЛЬ ФИЗИОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ТРАВМ

Маханова Диана

Научный руководитель: Тохтамат Дилором Уткировна

1-Республиканский техникум общественного здоровья имени Али ибн Сина,
Республика Узбекистан

Аннотация. В статье рассматривается значение физиотерапии в системе медицинской реабилитации пациентов после травм опорно-двигательного аппарата. Проанализированы современные методы физиотерапевтического воздействия, их влияние на восстановление двигательных функций, уменьшение болевого синдрома и ускорение регенерации тканей. Отмечается, что комплексное применение лечебной физкультуры, массажа, электролечения и других методов способствует сокращению сроков восстановления и повышению качества жизни пациентов.

Травмы опорно-двигательного аппарата являются одной из наиболее распространенных причин временной нетрудоспособности и снижения качества жизни населения. Повреждения костей, суставов, связок и мышц требуют длительного восстановительного периода, в котором важную роль играет физиотерапия. Современная реабилитационная медицина рассматривает физиотерапию как важный компонент комплексного лечения, направленного на восстановление функционального состояния организма.

Физиотерапия представляет собой совокупность методов лечебного воздействия с использованием физических факторов: тепла, света, электрического тока, ультразвука, магнитного поля и механического воздействия. Основной целью физиотерапевтического лечения является стимуляция естественных процессов восстановления тканей, улучшение кровообращения и предупреждение осложнений после травм.

Одним из наиболее распространённых методов является лечебная физическая культура (ЛФК). Она применяется на всех этапах реабилитации и способствует восстановлению подвижности суставов, укреплению мышц и нормализации координации движений. Регулярное выполнение специально подобранных упражнений помогает предотвратить развитие контрактур и атрофии мышц. Исследования показывают, что физическая терапия значительно повышает эффективность восстановления после переломов и операций на суставах.

Большое значение имеет электрофизиотерапия. Использование электрических токов способствует уменьшению болевого синдрома, улучшению микроциркуляции и ускорению процессов регенерации тканей. В практике широко применяются электрофорез, диадинамотерапия и магнитотерапия. Эти методы особенно эффективны при лечении травм суставов и повреждений мягких тканей.

Ультразвуковая терапия также активно используется в реабилитации. Ультразвук оказывает микромассажное действие на ткани, улучшает обменные процессы и способствует рассасыванию воспалительных очагов. При повреждениях связок и мышц данный метод помогает ускорить восстановление и снизить риск хронических осложнений.

Массаж является важной частью физиотерапевтической реабилитации. Он способствует расслаблению мышц, улучшению лимфооттока и уменьшению отёков. Кроме того, массаж положительно влияет на нервную систему пациента, снижая уровень стресса и улучшая эмоциональное состояние. Особенно эффективно сочетание массажа с лечебной физкультурой.

Современные исследования подчёркивают значимость раннего начала реабилитации после травм. Чем раньше пациент приступает к физиотерапевтическим процедурам, тем выше вероятность полного восстановления функций повреждённой области. После реконструкции передней крестообразной связки коленного сустава физиотерапевтические вмешательства позволяют уменьшить боль, отёк и улучшить мышечную силу.

В последние годы активно развиваются инновационные направления физиотерапии. Используются роботизированные тренажёры, виртуальная реальность и цифровые системы контроля физических упражнений. Подобные технологии позволяют повысить точность реабилитационных программ и контролировать процесс восстановления пациентов.

Таким образом, физиотерапия играет ключевую роль в реабилитации после травм. Комплексное применение различных физиотерапевтических методов способствует ускорению восстановления, снижению риска осложнений и повышению качества жизни пациентов. Эффективность физиотерапии подтверждается многочисленными клиническими исследованиями и практическим опытом современной медицины.

Список литературы

1. Komarov R.A., Pustovoit B.A. Physical therapy for bone fractures ankle joint at the outpatient stage. 2020.
2. Kochman M., Kasprzak M., Kielar A. ACL Reconstruction: Which Additional Physiotherapy Interventions Improve Early-Stage Rehabilitation? 2022.
3. Манучарян С.В. Сучасні засоби фізичної реабілітації при відновленні пацієнтів після травм кульшового суглоба.
4. Pustovoit B.A., Komarov R.A. Physical therapy for ankle bone fractures. 2019.

5. Wang H.D., Ma M. PhysiQ: Off-site Quality Assessment of Exercise in Physical Therapy. 2022.

АЛЛЕРГИЯЛЫҚ АУРУЛАР КЕЗІНДЕГІ МЕЙІРГЕРЛІК ҮРДІС

Махаматшиикова Сагина

Ғылыми жетекшісі: Махмудова Н.Н., ТОО «Средне-Азиатский Высший медицинский колледж», г. Шымкент

***Аннотация.** Бұл мақалада аллергиялық аурулар және олар кезіндегі мейіргерлік үрдістің ерекшеліктері қарастырылады. Аллергия – ағзаның сыртқы немесе ішкі аллергендерге жоғары сезімталдық реакциясы. Бұл ауру иммундық жүйенің бұзылысына байланысты дамиды және әртүрлі клиникалық көріністермен сипатталады. Аллергиялық аурулар қазіргі таңда кең таралған және олардың алдын алу мен емдеуде мейіргердің рөлі өте маңызды.*

Аллергиялық аурулар – бұл ағзаның аллергендерге қарсы иммундық реакциясының нәтижесінде пайда болатын патологиялық жағдайлар. Оларға бронхиалды астма, аллергиялық ринит, дерматит, анафилактикалық шок жатады. Бұл аурулар клиникалық белгілердің әртүрлілігімен және қайталануға бейімділігімен ерекшеленеді.

Аллергиялық ауруларды тиімді басқару үшін мейіргерлік үрдісті дұрыс ұйымдастыру маңызды. Мейіргер науқастың жағдайын бақылап, дер кезінде көмек көрсетіп, профилактикалық шараларды жүргізеді.

Қазақстан Республикасында аллергиялық аурулардың таралуы артып келеді, сондықтан бұл мәселе денсаулық сақтау жүйесінде өзекті болып табылады.

Аллергияның негізгі себептері: тағамдық аллергендер, дәрілік препараттар, тұрмыстық шаң, жануар жүні, жәндік шағуы және т.б. Аллергиялық реакциялар жеңіл түрден (қышыну, бөртпе) ауыр түрге (анафилактикалық шок) дейін болуы мүмкін.

Аллергиялық аурулардың профилактикасы – аллергияның алдын алу немесе оның асқынуын болдырмауға бағытталған шаралар жиынтығы. Бұл әсіресе аллергияға бейімділігі бар адамдар үшін өте маңызды.

Негізгі профилактикалық шаралар:

1. Аллергендерден аулақ болу

Үй шаңы, гүл тозаңы, жануар жүндері, зең саңырауқұлақтары сияқты аллергендерді азайту

Үйді жиі желдету және ылғалды тазалық жүргізу

Жастық, көрпе, матрацтарды гипоаллергенді түрге ауыстыру

2. Дұрыс тамақтану

Аллергия тудыруы мүмкін тағамдарды (шоколад, цитрус, жаңғақ, бал, теңіз өнімдері) шектеу

Табиғи, сапалы тағамдарды қолдану

Балаларға қосымша тағамды дұрыс енгізу

3. Иммунитетті күшейту

Дене шынықтыру, таза ауада серуендеу

Дұрыс ұйқы режимін сақтау

Витаминдер мен микроэлементтерді жеткілікті қабылдау

4. Дәрі-дәрмектерді сақтықпен қолдану
Дәрілерді тек дәрігердің кеңесімен қабылдау
Аллергиялық реакция берген препараттарды қайта қолданбау

5. Инфекциялардың алдын алу
Уақтылы емделу
Созылмалы ауруларды бақылауда ұстау

6. Жеке гигиена және тұрмыс жағдайы
Таза киім кию
Синтетикалық емес, табиғи маталарды пайдалану
Тұрғын үйде шаң жиналатын заттарды азайту

7. Медициналық бақылау
Аллерголог дәрігерге тұрақты қаралу қаралу
Аллергиялық сынамалар (тесттер) тапсыру

ЗЕРТТЕУ МАҚСАТЫ

Аллергиялық аурулар кезіндегі мейіргерлік үрдісті зерттеу және оның тиімділігін анықтау.

ЗЕРТТЕУ МІНДЕТТЕРІ

Аллергиялық аурулардың жалпы сипаттамасын қарастыру
Мейіргерлік үрдіс кезеңдерін анықтау
Күтімнің ерекшеліктерін талдау
Жастар арасында сауалнама жүргізу
Алдын алу шараларының маңызын көрсету

ЗЕРТТЕУ НЫСАНЫ

Аллергиялық аурулармен ауыратын науқастарға мейіргерлік көмек көрсету процесі

ЗЕРТТЕУ ПӘНІ

Аллергиялық аурулар кезіндегі мейіргерлік үрдіс

НЕГІЗГІ ДИАГНОСТИКА ӘДІСТЕРІ

1. Анамнез жинау (сұрастыру)

Науқастың шағымдарын анықтау

Аллергия қашан, қандай жағдайда пайда болатынын білу
Тұқымқуалаушылық (ата-анасында аллергия бар-жоғын сұрау)
Қандай тағам, дәрі немесе фактор әсер еткенін анықтау

2. Клиникалық тексеру

Тері жағдайын қарау (бөртпе, қышу, қызару)

Тыныс алу жүйесін тексеру (ентігу, жөтел)

Жалпы жағдайын бағалау

3. Тері сынамалары (аллергиялық тесттер)

Терінің үстіне аллергияға тамызып немесе инемен жеңіл тесу арқылы жүргізіледі

Нәтиже: қызару немесе ісіну болса – аллергия анықталады

4. Зертханалық әдістер

Қандағы жалпы иммуноглобулин Е (IgE) деңгейін анықтау

Арнайы аллергияға қарсы IgE анықтау

Қан талдауы (эозинофилдер деңгейі)

ЗЕРТТЕУ БӨЛІГІ (САУАЛНАМА) - Сауалнама 20 мейірбике арасында жүргізілді.

1. Жұмыс өтіліңіз:

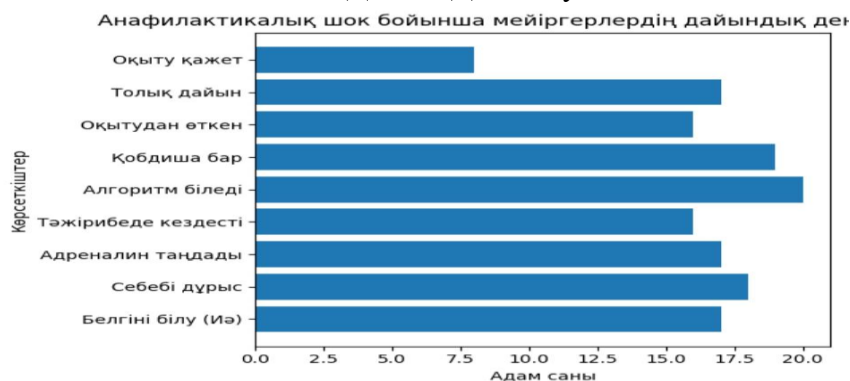
- 1 жылға дейін

- 1–5 жыл

- 5–10 жыл

- 10 жылдан жоғары
- 2.Қай кабинетте жұмыс істейсіз?
 - Емшара кабинеті
 - Вакцинация кабинеті
 - Дәрігер қабылдауы
 - Басқа _____
- 3.Анафилактикалық шоктың алғашқы белгілерін атай аласыз ба?
 - Иә
 - Ішінара
 - Жоқ
- 4.Анафилаксия көбінесе қай жағдайда дамиды?
 - Дәрі енгізгеннен кейін
 - Вакцинадан кейін
 - Жәндік шаққанда
 - Барлығы дұрыс
- 5.Анафилаксия кезінде бірінші кезекте қолданылатын дәрі:
 - Адреналин
 - Антигистамин
 - Кортикостероид
 - Білмеймін
- 6.Сіздің кабинетіңізде анафилаксияға қарсы қобдиша бар ма?
 - Иә
 - Жоқ
 - Білмеймін
- 7.Адреналиннің дозасын білесіз бе?
 - Иә
 - Ішінара
 - Жоқ
- 8.Соңғы 1–2 жылда шұғыл көмек бойынша тренингтен өттіңіз бе?
 - Иә
 - Жоқ
- 9.Анафилаксия болған жағдайда өзіңізді сенімді сезінесіз бе?
 - Иә
 - Орташа
 - Жоқ
- 10.Поликлиника жағдайында анафилактикалық шок кезінде қандай қиындықтар туындауы мүмкін?
 - Поликлиникада анафилаксия көбінесе:
 - Инъекциядан кейін
 - Вакцинациядан кейін
 - Аллергиялық сынамадан кейін

НӘТИЖЕЛЕРДІ ТАЛДАУ Сауалнама .



Аллергиялық аурулар және анафилактикалық шок жағдайлары поликлиника жағдайында да кездеседі оларды уақтылы анықтау және көмек көрсету өте маңызды.

Гипотеза. Егер мейіргерлерде білімі жеткілікті болса мейіргерлік күтім жақсы болады . Анафилактикалық шок жағдайлары азаяды асқынулардың алдын алады.

Қорытынды. Аллергиялық аурулар кезіндегі мейіргерлік үрдіс – науқастың жағдайын жақсартуда маңызды рөл атқарады. Зерттеу нәтижелері мейіргерлердің білім деңгейін арттыру қажеттігін көрсетті. Сондықтан оқыту және күтім жасауды үйрету жұмыстарын күшейту қажет.

ИНСУЛЬТ АЛҒАН ПАЦИЕНТТЕРГЕ МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМ

Полатова Дилдора Рустамовна

Ғылыми жетекшісі: Сабинова Мунира Бахрамхановна, арнайы пәндер оқытушысы
«Орта-Азиялық жоғары медициналық колледжі»

Аннотация. Бұл мақалада, *Инсульт ауруының себептерін, белгілерін, түрлерін, симптомдарын түсіндіру және сапалы мейіргерлік күтім көрсетіп, олардың өмір сапасын арттыруға дайын, білімді болашақ маман қалыптастыру мәселесін қарастырады.*

Мақсаты: Инсульт ауруының себептерін, қауіп факторларын және мейіргерлік күтімнің маңыздылығын түсіндіру; науқастарды оңалту мен өмір сапасын жақсартудың тиімді жолдарын үйрету.

Міндеті: Инсульттің түрлерін, алғашқы көмек көрсету симптомдарын түсіндіру; Мейіргерлік көмектің кезеңдерін (күтім, бақылау, асқынудың алдын алу) көрсету; Ойылу, пневмония және тромбоздың алдын алу шараларын ұсыну.

Нәтижесі: Инсульт алған науқастарға кәсіби және сапалы күтім көрсетіп, олардың қимыл-қозғалыс, сөйлеу функцияларын қалпына келтіруге дайын, білімді маман қалыптастыру.

Инсульт бұл ми қан айналымының жедел бұзылуынан туындайтын, ми тіндерінің зақымдануымен сипатталатын қауіпті жағдай.

Ол екі негізгі түрге бөлінеді:

1. Ишемиялық инсульт (80% жағдайда): Ми қан тамырларының тромбпен бітелуі.
2. Геморрагиялық инсульт: Қан тамырының жарылуы және миға қан құйылуы

ЭТИОЛОГИЯСЫ

Ишемиялық инсульт: Атеросклероз, Кардиоэмболия, Микроангиопатия, Қанның ұю жүйесінің бұзылуы.

Геморрагиялық инсульт: Артериялық гипертензия, Аневризма, Артериовенозды мальформация, Геморрагиялық диатездер, Церебральды амилоидты ангиопатия.

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

Клиникалық белгілері (FAST-тест):

- Face (Бет): Беттің бір жағының қисаюы, күлкінің симметриялы болмауы.
- Arms (Қол): Бір қолдың немесе аяқтың әлсіреуі, жансыздануы.
- Speech (Сөйлеу): Сөйлеудің бұзылуы, сөздерді анық айта алмау.
- Time (Уақыт): Бұл белгілер байқалғанда шұғыл жедел жәрдем шақыру қажет!

FAST - жылдам әрекет ету қажет.

ДИАГНОСТИКАСЫ

Инструменталдық диагностика (Алтын стандарт):

- Компьютерлік томография (КТ)
- Магниттік-резонанстық томография (МРТ)
- Ми тамырларының УДЗ (Ультрадыбыстық доплерография)
- Ангиография

Лабораториялық диагностика:

- Қанның жалпы талдауы
- Коагулограмма (Ұю жүйесі)
- Биохимиялық талдау
- ЭКГ (Электрокардиограмма)

Инсульт кезінде диагноз қоюға жұмсалған әр минут ми жасушаларының өлуіне әкеледі. Сондықтан мейіргердің диагностикалық шараларды тез ұйымдастыруы емнің сәтті болуының кепілі.

ИНСУЛЬТ КЕЗІНДЕГІ МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМ

1-кезең: Жағдайды бағалау (АҚ, пульс, тыныс алу, ес, қарашық реакциясы).

2-кезең: Күтім жасау алгоритмі: Дұрыс қалып (басын 30° көтеру), Асқынулардың алдын алу (әр 2 сағат сайын қалпын өзгерту), Тыныс алу гигиенасы.

3-кезең: Физиологиялық қажеттіліктерді қанағаттандыру: Қауіпсіз тамақтандыру (дисфагия болса зонд), Экскрецияны бақылау.

4-кезең: Психологиялық қолдау (байсалды сөйлесу, қарым-қатынастың балама жолдары).

МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМ НӘТИЖЕСІ

Науқаста болатын өзгерістер: Қозғалыстың пайда болуы, Тірек-қимылдың жақсаруы, Жүту рефлексінің қалпына келуі, Сөйлеу қабілеті, Тері жағдайы, Эмоционалдық тұрақтылық, Ұйқының реттелуі, Өзіне-өзі қызмет көрсету деңгейі.

Мейіргерлік күтімнің нәтижесі - бұл тек аурудың бетін қайтару емес, науқастың физикалық, психологиялық және әлеуметтік тұрғыдан қайта қалыпқа келуінің көрсеткіші.

Зерттелген жұмыстар

1. Статистикалық мәлімет
2. Инсульт көрсеткіші: Қазақстанда жыл сайын 40 мыңнан астам адам инсульт алады.
3. Мүгедектік: Инсульт алғандардың 80%-ы әртүрлі дәрежедегі мүгедектікке ұшырайды.
4. Уақыт факторы: Науқастардың тек 20-30%-ы ғана «алтын сағат» (алғашқы 4.5 сағат) ішінде ауруханаға жеткізіледі.
5. Жалпы жағдай: Қазақстанда қанайналым жүйесі ауруларынан болатын жалпы өлім-жітімнің 32%-ы инсульттен болады.

6. Оң динамика: Жүйелі профилактикалық жұмыстардың нәтижесінде 2026 жылдың алғашқы екі айында Қазақстан бойынша қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім деңгейі 16,3%-ға төмендеген.

ЖИІ КЕЗДЕСЕТІН АСҚЫНУЛАР

Ойылулар: Әр 2 сағат сайын дене қалпын ауыстыру.

Пневмония: Тыныс алу жаттығулары және денені жоғары ұстау.

Контрактура: Пассивті гимнастика.

Аспирация: Тамақтандыру кезінде 90 градус бұрышпен отырғызу.

Уақыт - бұл ми. Инсульт кезіндегі алғашқы «алтын сағаттарда» көрсетілген кәсіби және сауатты мейіргерлік көмек пациенттің өмірін сақтап қана қоймай, болашақ мүгедектік деңгейін едәуір төмендетеді.

Күтім - кешенді процесс. Біздің жұмысымыз тек дәрі-дәрмек берумен шектелмейді. Ол - асқынулардың алдын алу, пациенттің психологиялық жағдайын қолдау және оны қайтадан өмірге, күнделікті белсенділігіне бейімдеу.

Мейіргерлік көмектің сапасы – науқастың өмір сапасын жақсартуға, асқынуларды болдырмауға және өз-өзіне күтім жасау қаблетін арттыруға ықпал етеді. Сондықтан халық арасында инсульт туралы білімді арттыру мен алғашқы көмекті үйрету - бүгінгі күннің басты міндеттерінің бірі болып табылады.

Әдебиеттер тізімі

1. Жұмабаев, А. Неврология: Оқулық. - Алматы: «Эверо», 2014. (Инсульттің жіктелуі мен диагностикасы бөлімі).
2. Қайшыбаев, С. Жүйке аурулары. - Алматы: «Білім», 2005. (Ми қан айналымының бұзылуына арналған тараулар).
3. Нұрғожаев, Е. С. Ангионеврология. - Алматы, 2010. (Тамырлы аурулардың заманауи аспектілері).
4. Гусев, Е. И., Коновалов, А. Н. Неврология и нейрохирургия. В 2-х томах. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
5. Скворцова, В. И. Ишемический инсульт. - М.: Медицина, 2001. (Ишемиялық инсульттің патогенезі мен емі туралы ең үздік еңбектердің бірі).
6. Верещагин, Н. В. Гетерогенность ишемического инсульта: взгляды на проблему. - М., 2003.
7. ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің клиникалық хаттамалары: «Ишемиялық және геморрагиялық инсульт» (соңғы жаңартылған нұсқалары).
8. ESO (European Stroke Organisation) нұсқаулықтары - еуропалық стандарттар.
9. AHA/ASA (American Heart Association/American Stroke Association) Stroke Guidelines.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Смирнова Мальвина Максимовна

Научный руководитель: Макарова Дарья Игоревна (преподаватель специальных дисциплин)
ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», Российская Федерация

Актуальность. Проблема употребления алкоголя остается одной из наиболее значимых угроз общественному здоровью в Российской Федерации. Особую остроту она приобретает в регионах с неблагоприятными социально-экономическими условиями, к которым, к сожалению, относится и Иркутская область. Город Тулун и Тулунский район сталкиваются с комплексом проблем, связанных с алкоголизацией населения: высокий уровень алкогольной зависимости, рост алкоголь-ассоциированных заболеваний, социальная дезадаптация, снижение трудоспособности и разрушение семейных ценностей. Последствия катастрофического наводнения 2019 года, усугубившие психологический стресс и экономические трудности жителей, создали дополнительную почву для роста рискованного поведения, включая злоупотребление алкоголем.

В современных условиях система здравоохранения делает акцент на профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни. В этом процессе ключевую роль играет средний медицинский персонал, и в первую очередь – медицинские сестры.

Цель. Изучение роли и определение эффективных форм деятельности медицинской сестры в системе профилактики употребления алкоголя среди населения города Тулуна и Тулунского района.

Материалы и методы. Теоретический анализ научной литературы, нормативно-правовых документов, статистических отчетов Минздрава РФ и Роспотребнадзора по Иркутской области. Эмпирическое исследование клинических случаев лиц с алкоголизмом, проведение школы здоровья).

Результаты.

Медицинская сестра, работая с человеком, страдающим алкоголизмом, должна помнить о том, что проблемы пациента разнятся в зависимости от стадии болезни, следовательно, проводимые сестринские вмешательства должны непременно изменяться вместе с ними. Проводя работу с такими пациентами всегда нужно принимать во внимание эмоциональное состояние, в котором находится больной. Это может быть как состояние радости и безмятежности, так и озлобленное настроение. В основном характер настроения зависит от стадии заболевания. На основании этого нужно подбирать метод общения с пациентом. [19]

На основании вышесказанного можно сделать вывод, что роль медицинской сестры в профилактике такого заболевания, как алкоголизм, весьма многогранна. Она принимает участие на всех стадиях заболевания, проводит профилактику, как в обычных школах, так и школах здоровья, поликлиниках, наркологических диспансерах, больницах непсихиатрического профиля и др. В силу специфики заболевания, медицинской сестре приходится взаимодействовать с людьми различными по возрастным категориям, профессиям и социальным группам, а так же с семьями пациентов. Следовательно, медицинская сестра должна обладать не только клиническими знаниями, но и навыками общения с разнообразным контингентом людей. [19]

Заключение. Теоретический анализ проблемы показал, что для проведения профилактики алкоголизма медицинская сестра должна выполнять следующие действия:

- своевременно выявлять таких пациентов;

- соблюдать этику и деонтологию при взаимодействии с пациентами, злоупотребляющими алкоголем;

- информировать пациентов о негативном влиянии алкоголя на организм человека;
- работать с причинами, побудившими людей к употреблению алкоголя;
- мотивировать пациентов на отказ от алкоголя в пользу здорового образа жизни;
- формировать у пациентов ответственность за свою жизнь;

- взаимодействовать по необходимости с родственниками пациентов. Анализ результатов исследования показал, что медицинские сестры выполняют все вышеперечисленные действия. Несмотря на то, что отсутствуют нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских сестер по профилактике алкоголизма, а информация по профилактике не включена в курсы повышения квалификации, медицинские сестры осознают важность этой проблемы, обладают знаниями по этому вопросу и выполняют действия по проведению профилактики алкоголизма. **Список литературы.**

1. Иванова А.Н. Роль медицинских сестер в профилактике алкоголизма среди взрослого населения [Электронный ресурс] // Журнал медицинских исследований: сведения, относящиеся к заглавию / Российский медицинский университет. URL: <https://www.rmu.ru/journal/2023/ivanova> (дата обращения: 28.10.2025)

2. Орлова В.М., Ларионова М.О., Перегонцева М.А. Профилактические рекомендации для студентов медицинского института для борьбы с повышением интереса людей к алкоголю// российский журнал медицинских сестер. 2021 (23). – с. 22-26

3. Участие медицинской сестры в профилактике алкоголизма - Студенческий научный форум <https://scienceforum.ru/2021/article/2018025520?Ysclid=mmg34xd1rw544841710>

МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМНІҢ САПАСЫН АРТТЫРУ ЖӘНЕ НАУҚАС ДЕНСАУЛЫҒЫН ЖАҚСARTУДАҒЫ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕР

Сулейменова Мәриям Ерланқызы

Ғылыми жетекшіі: Сайбекова Жұлдыз Жахангировна, медициналық арнайы пән оқытушысы «Арыстанбаб» жоғары колледжі ЖШС

Аннотация: Бұл мақалада мейіргерлік күтімнің қазіргі кездегі өзекті мәселелері жан-жақты қарастырылған. Денсаулық сақтау жүйесіндегі мейіргердің рөлі, пациентке бағытталған күтім сапасы, кәсіби құзыреттілік пен жауапкершілік мәселелері талданады. Сонымен қатар, мейіргерлік қызметтің тиімділігін арттыруға әсер ететін факторлар, заманауи технологияларды қолдану, коммуникативтік дағдылардың маңызы және пациент қауіпсіздігін қамтамасыз ету жолдары қарастырылады. Мақалада мейіргерлік күтімді жетілдіру бағытындағы ұсыныстар беріліп, оның медициналық қызмет сапасын арттырудағы маңыздылығы көрсетіледі.

Кіріспе. Науқастарды күту – бұл науқас адамдарды емдеудің негізі болып есептеледі. Науқастарды күту – емдеу, аурудың алдын алу, гигиеналық және санитарлық-эпидемиологиялық, ауыр науқастардың жағдайын жеңілдетуге, тездетіп жазылуына, асқынулардың алдын алуға бағытталған тағыда басқа көптеген шаралардың жиынтығы деп айтуға болады. Мейіргерлік күтім – науқастың сауығу процесінің маңызды құрамдас бөлігі. Ол тек медициналық манипуляциялар жасаумен шектелмей, пациенттің физикалық, психологиялық және әлеуметтік жағдайына жан-жақты қолдау көрсетуді қамтиды.

Алайда жаһандану, технологиялық даму және халықтың денсаулық жағдайының өзгеруі мейіргерлік қызметтің алдына жаңа талаптар мен күрделі мәселелер қойып отыр. Осы мақалада мейіргерлік күтім саласындағы негізгі өзекті мәселелер қарастырылады.

1. Мейіргерлік күтімнің мәні мен маңызы

Мейіргерлік күтім – пациенттің денсаулығын сақтау, қалпына келтіру және нығайту мақсатында көрсетілетін кәсіби көмек. Оның құрамына мыналар кіреді:

- ❖ Науқастың жағдайын бақылау
- ❖ Дәрігер тағайындауларын орындау
- ❖ Гигиеналық күтім
- ❖ Психологиялық қолдау
- ❖ Алдын алу шаралары

Мейіргер пациент пен дәрігер арасындағы негізгі байланыстырушы буын болып табылады. Сондықтан оның кәсіби біліктілігі мен адамгершілік қасиеттері медициналық көмектің сапасына тікелей әсер етеді.

2. Кадр тапшылығы және жұмыс жүктемесі

Науқас адамның ауруының ауырлығынан жүргісі, қозғалысы шектелінеді, соның салдарынан олар өзін-өзі күте алмайды, сондықтан мұндай науқастарды жуындыру, тамақтандыру, терісін, ауыз қуысын күту керек, науқастың шат аймағын жуу, кіші-үлкен дәретке отырғызу, уақытымен төсек жаймаларын, ішкі киімдерін ауыстыру және басқа гигиеналық шаралардың барлығы «мейіргерлік күтім» түсінігін береді. Бұлардан басқа мейіргер күтімінің міндеттеріне науқастарға дәрілерді тарату оларды ішкізу, инъекция жасау, физиотерапевтик емшараларды орындау, диагностикалық зерттеулерге науқастарды дайындау және зерттеу кезінде қатысу, шұғыл жағдайларда мейіргерлік көмек көрсету сияқты біршама міндеттер кіреді. Мейіргерлік күтім саласындағы ең өзекті мәселелердің бірі – кадр тапшылығы. Көптеген медициналық мекемелерде мейіргерлер саны жеткіліксіз, нәтижесінде:

- Бір мейіргерге түсетін жүктеме артады
- Науқастарға жеткілікті уақыт бөлінбейді
- Қызмет сапасы төмендеуі мүмкін

Жүктеменің шамадан тыс болуы кәсіби күйзеліске (эмоционалдық шаршауға) алып келеді. Бұл жағдай мейіргерлердің жұмысқа деген мотивациясын төмендетіп, кадрлардың тұрақсыздығын туындатады.

3. Кәсіби дайындық және білім деңгейі

Қазіргі медицина қарқынды дамып жатқандықтан, мейіргерлердің білімін үнемі жаңартып отыру қажет. Алайда тәжірибеде келесі мәселелер жиі кездеседі:

- ✓ Біліктілікті арттыру курстарының жеткіліксіздігі
- ✓ Теория мен тәжірибенің сәйкес келмеуі
- ✓ Заманауи технологияларды меңгеру деңгейінің төмендігі

Бұл мәселелерді шешу үшін үздіксіз білім беру жүйесін дамыту, симуляциялық орталықтарды көбейту және халықаралық стандарттарға сәйкес оқыту маңызды.

4. Коммуникация және пациентпен қарым-қатынас

Мейіргерлік күтімнің маңызды аспектілерінің бірі – пациентпен дұрыс қарым-қатынас орнату. Бірақ кей жағдайларда:

- Мейіргер мен пациент арасында сенімнің болмауы
- Ақпараттың жеткіліксіз берілуі
- Эмоционалдық қолдаудың аздығы

осы факторлар науқастың емге деген сенімін төмендетеді.

Сапалы коммуникация үшін мейіргерлерге келесі дағдылар қажет:

- Эмпатия

- Тыңдай білу қабілеті
- Қарапайым және түсінікті тілде сөйлеу

5. Медициналық технологиялардың дамуы

Цифрландыру мен жаңа технологиялар мейіргерлік күтімге үлкен өзгерістер әкелді.

Мысалы:

- ✚ Электрондық медициналық жазбалар
- ✚ Қашықтан бақылау жүйелері
- ✚ Медициналық құрылғылардың автоматтандырылуы

Дегенмен, бұл өзгерістер жаңа қиындықтарды да туындатады:

- ◆ Технологияларды меңгерудің күрделілігі
- ◆ Қосымша оқытуды қажет ету
- ◆ Техникалық ақаулардың болуы

Сондықтан мейіргерлерді цифрлық сауаттылыққа үйрету маңызды.

6. Этикалық мәселелер

Мейіргерлік қызметте этикалық нормаларды сақтау өте маңызды. Қазіргі таңда келесі мәселелер өзекті болып отыр:

- ❖ Пациент құпиясын сақтау
- ❖ Қиын жағдайларда шешім қабылдау
- ❖ Пациент құқықтарын қорғау

Мейіргерлер кейде моральдық тұрғыдан күрделі жағдайларға тап болады, мысалы, ауыр науқастарға күтім көрсету немесе өмірінің соңғы кезеңіндегі пациенттермен жұмыс істеу.

7. Еңбек жағдайы және мотивация

Мейіргерлердің еңбек жағдайы да маңызды мәселе болып табылады. Көп жағдайда:

- Жалақы деңгейі төмен
- Жұмыс кестесі ауыр
- Әлеуметтік қолдау жеткіліксіз

Бұл факторлар мамандықтың беделіне кері әсер етеді. Мейіргерлік қызметтің тартымдылығын арттыру үшін:

- ✓ Еңбекақыны көтеру
- ✓ Қауіпсіз еңбек жағдайын қамтамасыз ету
- ✓ Әлеуметтік кепілдіктер беру қажет

8. Пандемиядан кейінгі өзгерістер

COVID-19 пандемиясы мейіргерлік күтімнің маңызын айқын көрсетті. Осы кезеңде:

- Мейіргерлердің жүктемесі күрт артты
- Қауіп деңгейі жоғары болды
- Психологиялық қысым күшейді

Пандемия мейіргерлік қызметті қайта қарастыру қажеттігін көрсетті, соның ішінде:

- ✚ Дағдарыс жағдайына дайындық
- ✚ Қорғаныс құралдарымен қамтамасыз ету
- ✚ Психологиялық қолдау жүйесін дамыту

Қорытынды

Мейіргерлік күтім – денсаулық сақтау жүйесінің ажырамас бөлігі. Қазіргі таңда бұл сала бірқатар маңызды мәселелерге тап болып отыр: кадр тапшылығы, кәсіби дайындықтың жеткіліксіздігі, еңбек жағдайының күрделілігі және технологиялық өзгерістерге бейімделу қажеттілігі.

Осы мәселелерді шешу үшін кешенді шаралар қажет:

1. Білім беру жүйесін жетілдіру

2. Еңбек жағдайын жақсарту
3. Мейіргерлердің мәртебесін арттыру
4. Заманауи технологияларды тиімді енгізу

Тек осы жағдайда ғана мейіргерлік күтім сапасы артып, халықтың денсаулығын жақсартуға нақты үлес қосуға болады.

Әдебиеттер тізімі

1. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі. Қазақстан Республикасында мейіргерлік қызметті дамыту тұжырымдамасы. – Астана, 2022.
2. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы. Мейіргерлік және акушерлік қызметтің жаһандық даму стратегиясы. – Женева, 2020.
3. Халықаралық мейіргерлер кеңесі. Мейіргерлердің этикалық кодексі. – 2021.
4. Қалиев С.Ж. *Мейіргер ісінің негіздері*. – Алматы, 2020.
5. Нұрмұхамбетова А.Қ. *Мейіргерлік күтім негіздері*. – Алматы, 2019.
6. Оразбекова Г.Т. *Клиникалық мейіргер ісі*. – Алматы, 2021.
7. Жүнісова М.А. *Пациентке бағытталған мейіргерлік күтім*. – Нұр-Сұлтан, 2020.

РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ

Эрматваева Рахима Бегматваевна

Научный руководитель: Худайбергенова Гулирано Баяхматовна – преподаватель предмета

«Основы сестринского дела»

«Средне-Азиатский Высший медицинский колледж»

Аннотация. В данной статье исследуется значение сестринского ухода в постинсультном периоде. В ходе исследования была оценена эффективность ухода на неврологическое и функциональное состояние пациентов. В результате установлено, что систематический уход способствует снижению осложнений и улучшению качества жизни пациентов.

Цель: Определение роли сестринской помощи в постинсультном периоде и оценка её влияния на дальнейшее состояние пациентов.

Задача: Анализ клинических особенностей, определение функционального состояния, оценка результатов ухода.

Результат: Сравнение результатов до и после сестринского ухода, определения проблем и предложить их решения.

Введение. Инсульт является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем современности. По статистике, каждые несколько секунд в мире происходит новый случай инсульта, при этом значительная часть пациентов утрачивает способность к самостоятельной жизни. Высокий уровень инвалидизации, частота осложнений и необходимость длительной реабилитации делают данную проблему особенно значимой.

Особую роль в восстановлении пациентов после инсульта играет сестринский уход. Именно медицинская сестра обеспечивает непрерывное наблюдение, профилактику осложнений и поддержку пациента в процессе реабилитации. Однако на практике возникает проблема: после выписки из стационара основная нагрузка ложится на родственников, которые зачастую не обладают достаточными знаниями и навыками ухода.

Целью данной работы является изучение роли сестринского ухода в постинсультном периоде и оценка его влияния на состояние пациентов.

Инсульт - это острое нарушение мозгового кровообращения, приводящее к повреждению ткани головного мозга и развитию неврологических нарушений. Различают два основных вида инсульта: ишемический (вследствие закупорки сосуда) и геморрагический (вследствие его разрыва).

Клинические проявления

Клиническая картина инсульта зависит от локализации и объёма поражения мозга. Наиболее распространённые симптомы включают:

- гемипарез или гемиплегию (слабость или паралич одной стороны тела);
- нарушение речи;
- нарушение глотания;
- снижение когнитивных функций;
- потерю способности к самообслуживанию;

У многих пациентов наблюдается полная или частичная зависимость от окружающих.

Патогенез

В основе патогенеза инсульта лежит нарушение кровоснабжения участка мозга. При ишемическом инсульте происходит закупорка сосуда тромбом или эмболом, что приводит к кислородному голоданию тканей. При геморрагическом инсульте происходит кровоизлияние, вызывающее сдавление мозговых структур.

Оба процесса приводят к гибели нейронов и формированию неврологического дефицита.

Роль сестринского ухода

Сестринский уход в постинсультном периоде направлен на:

- профилактику осложнений (пролежни, пневмония);
- восстановление утраченных функций;
- поддержку психологического состояния пациента;
- обучение пациента и его родственников.

Медицинская сестра играет ключевую роль в обеспечении качества жизни пациента.

Данное исследование было проведено в инсультном отделении городской больницы №3. В нём приняли участие 10 пациентов с различными последствиями инсульта. Наблюдение за пациентами осуществлялось ежедневно, а их состояние оценивалось с использованием неврологических шкал, таких как шкала NIHSS и шкала Глазго.

На начальном этапе у большинства пациентов отмечались выраженные нарушения: гемипарез, нарушение речи, снижение способности к самообслуживанию, а также полная зависимость от постороннего ухода. Многие пациенты находились на постельном режиме, что значительно увеличивало риск развития осложнений.

Одним из наиболее частых осложнений у лежачих пациентов являются пролежни. В связи с этим особое внимание уделялось их профилактике. Медицинский персонал осуществлял регулярную смену положения пациента каждые два часа, проводил осмотр кожных покровов, применял противопролежневые матрасы и выполнял профилактический массаж. Эти мероприятия позволили значительно снизить риск повреждения кожи.

Кроме физического состояния, важным аспектом является психологическое состояние пациентов. После инсульта многие пациенты испытывают страх, апатию, депрессию и утрату мотивации. В рамках сестринского ухода проводилась психологическая поддержка, направленная на формирование уверенности и мотивации к восстановлению. Это способствовало более активному участию пациентов в процессе реабилитации.

После проведения комплекса сестринских мероприятий была проведена повторная оценка состояния пациентов. Результаты показали положительную динамику: улучшение

неврологических показателей, снижение выраженности осложнений и частичное восстановление функций.

Однако в ходе исследования была выявлена важная проблема. Несмотря на эффективность сестринского ухода в стационаре, после выписки пациенты оказываются дома, где уход за ними осуществляют родственники. В большинстве случаев родственники не обладают необходимыми знаниями и навыками, что приводит к ухудшению состояния пациента и повышению риска повторного инсульта.

На основании полученных данных было предложено внедрение образовательных программ, таких как «Школа инсульта». Данная программа направлена на обучение пациентов и их родственников основам ухода, профилактике осложнений и предотвращению повторных инсультов.

Также предложено развитие системы подготовки специалистов среднего звена, которые могли бы оказывать квалифицированный уход на дому. Это позволит снизить нагрузку на родственников и повысить эффективность реабилитации.

Заключение. Проведённое исследование подтверждает, что сестринский уход играет ключевую роль в восстановлении пациентов после инсульта. Своевременный и качественный уход позволяет снизить риск осложнений, улучшить функциональное состояние пациентов и повысить качество их жизни.

В то же время остаётся актуальной проблема недостаточной подготовки родственников к уходу за пациентами в домашних условиях. Решением данной проблемы может стать внедрение образовательных программ и развитие системы профессионального сестринского ухода на дому.

Таким образом, медицинская сестра является не просто исполнителем назначений врача, а важнейшим участником процесса реабилитации. Качественный сестринский уход способен не только улучшить состояние пациента, но и существенно повлиять на его дальнейшую жизнь.

Список литературы

1 Реабилитационные мероприятия при инсульте /Т.Т. Киспаева, Ж.Т. Жетмекова, Г. Каирова, С.Ж.Муканова/ Нур-Султан: 2019. Стр 13-21.

2.Жизнь после инсульта: Восстановление, регенерация и устойчивость. [Электронный ресурс]

<https://www.apollohospitals.com/kk/health-library/life-after-stroke-recovery-rehabilitation-and-resilience>

**IV ТАРАУ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ /
ГЛАВА IV. БАЛАЛАР СТОМАТОЛОГИЯСЫНЫҢ ЖӘНЕ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ**

**ДЕНТОФОБИЯ И НЕДОСТАТОЧНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ:
ПРИЧИНЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ**

Радова Арина Павловна

Нурмуханбетов Даниэль Тилекович

Высший медицинский колледж “Максат”, Уральск, Республика Казахстан

***Аннотация.** В статье рассмотрена взаимосвязь дентофобии и неудовлетворительной гигиены полости рта у детей в условиях Республики Казахстан. Проанализированы психологические, социальные и медицинские факторы развития страха перед стоматологическими манипуляциями, а также эпидемиологические данные о распространенности основных стоматологических заболеваний детского возраста. Представлены трехуровневая модель профилактики и современные методики снижения тревожности (Tell–Show–Do, аудиовизуальное отвлечение, мобильные приложения). Предложена авторская концепция «Стоматологии мечты» - детского отделения, ориентированного на психологический комфорт ребенка.*

Стоматологические заболевания у детей являются одной из наиболее острых проблем современного здравоохранения. По официальным данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан, около 80 % двенадцатилетних детей страдают кариесом [1]. Всемирная организация здравоохранения признает кариес наиболее распространенным хроническим заболеванием среди детского населения мира [2].

Большинство случаев потенциально предотвратимо, однако ключевым барьером эффективной профилактики выступает не отсутствие медицинских технологий, а психологический фактор - страх перед стоматологическим лечением, формирующийся в детстве и нередко сохраняющийся на всю жизнь. По данным эпидемиологических исследований, признаки дентофобии разной степени выраженности отмечаются у 5–33 % детей и подростков; эта фобия занимает четвертое место среди наиболее распространенных страхов в популяции [3, с. 25-40].

Цель работы - систематизировать современные представления о причинах дентофобии и неудовлетворительной гигиены полости рта у детей в условиях Республики Казахстан и обосновать комплексную модель их преодоления, включающую авторскую концепцию специализированного детского стоматологического отделения.

Структура стоматологической патологии детского возраста имеет ряд особенностей. Ведущее место занимает кариес, у детей раннего возраста - нередко в форме «бутылочного» (при ночном кормлении сладкими напитками); его осложнения (пульпит, периодонтит) развиваются быстрее, чем у взрослых, из-за тонкости эмали и обильной васкуляризации пульпы [4, с. 142–158]. Гингивит, по данным ВОЗ, выявляется примерно у 40 % школьников [2]. Зубочелюстные аномалии нередко формируются вторично - после раннего удаления молочных зубов, своевременное лечение которых необходимо для формирования прикуса и удержания места для постоянных [4, с. 96–104].

Этиологические факторы условно разделяются на четыре группы: алиментарные (избыток сахара, кислых напитков), гигиенические (нерегулярная или технически неправильная чистка зубов), биологические (наследственность, состав слюны, особенности эмали) и психосоциальные (страх лечения, редкие визиты к врачу, низкая осведомленность семьи) [5, с. 38–62].

Дентофобия и неудовлетворительная гигиена представляют собой две стороны одной поведенческой модели: страх ведет к избеганию профилактических визитов и тщательного домашнего ухода, что увеличивает кариесогенную нагрузку и в итоге приводит к более болезненным вмешательствам, усиливающим первоначальный страх. Дети с дентофобией статистически имеют более низкий уровень гигиены полости рта и более высокую частоту нелеченного кариеса [3; 6, с. 390–407].

Около 30 % детей испытывают страх перед визитом к стоматологу; если хотя бы один из родителей страдает дентофобией, этот показатель возрастает до 40 % [6, с. 395]. Принципиально значима обратная статистика: примерно в 90 % случаев позитивный опыт первого стоматологического лечения в детстве полностью исключает развитие дентофобии у взрослого [7, с. 359–377]. Ведущими причинами детского страха служат пугающий вид инструментов, звук бормашины, негативные рассказы взрослых и личный опыт болезненного вмешательства, проведенного без адекватного обезболивания.

Профилактика строится по трехуровневой модели [5, с. 84–129]. Первичная - обучение гигиене с момента прорезывания первого зуба, фторпрофилактика, рациональное питание и герметизация фиссур (снижение риска кариеса жевательных поверхностей на 70–80 %). Вторичная - ранняя диагностика и неинвазивное лечение начальных форм, включая инфильтрацию Icon (остановка кариеса в стадии пятна без бормашины). Третичная - лечение осложнений с применением стандартных стальных коронок (SSC) и медикаментозной седации [7, с. 363–370].

Среди поведенческих методик «золотым стандартом» признан метод Tell–Show–Do (расскажи - покажи - сделай) [7, с. 365]. Доказана эффективность аудиовизуального отвлечения: рандомизированные клинические исследования показали, что просмотр мультфильмов во время лечения достоверно снижает уровень ситуативной тревожности по сравнению с одним только аудио отвлечением [8, с. 177–182]. Перспективным направлением является применение специализированных мобильных приложений: использование Little Lovely Dentist перед первым визитом снижает уровень тревоги в большей степени, чем классический Tell–Show–Do [9; 10].

На основе анализа международного опыта предложена концепция «Стоматологии мечты» - модель детского отделения, организованного вокруг психологического комфорта ребенка и включающая пять ключевых элементов:

1. Кабинет адаптации - пространство для знакомства с врачом до начала лечения, без стоматологического кресла и инструментов; цель - формирование доверия.

2. Штатный психолог сопровождает тревожных детей и консультирует родителей; учет родительской тревожности обоснован тем, что она является достоверным предиктором поведения ребенка на приеме [6, с. 398].

3. Авторские мультфильмы, созданные с помощью искусственного интеллекта: «оживающие» инструменты опосредованно снижают страх еще до входа в кабинет, опираясь на принципы аудиовизуального отвлечения [8].

4. Игровая зона с пластиковыми инструментами: рандомизированное клиническое исследование Университета Мансура подтвердило, что использование набора Play-Doh Doctor Drill 'n Fill снижает уровень дооперационной тревоги [11].

5. Школа гигиены - мини-группы с игровым обучением технике ухода за полостью рта; аналогом служат школьные программы, реализуемые в США (программа GraceMed в штате Канзас охватывает 174 школы), Бразилии и Иране [12; 13, с. 52].

В Республике Казахстан в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) дети получают профилактические осмотры и базовое лечение бесплатно. С сентября 2024 года реализуется проект «В будущее - со здоровыми зубами»: в школах с числом учащихся свыше тысячи открываются стоматологические кабинеты - на 2025 год открыто 125 из 195 запланированных [1]. Однако психологическая подготовка ребенка к визиту системно не предусмотрена и не включена в стандарты оказания помощи, что требует дополнения программ организационно-психологическим компонентом.

Дентофобия и неудовлетворительная гигиена у детей образуют замкнутый цикл «страх - плохая гигиена - болезнь - болезненное лечение - усиление страха», разорвать который возможно только мультидисциплинарным подходом - сочетанием поведенческих методик, минимально инвазивных технологий и образовательных программ. Концепция «Стоматологии мечты» может служить организационной моделью, дополняющей государственные программы Республики Казахстан и способствующей формированию у казахстанских детей устойчивого позитивного отношения к стоматологическому здоровью.

Список литературы

1. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения : статистический сборник. - Астана, 2024.
2. World Health Organization. Global Oral Health Status Report : Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030. - Geneva : WHO, 2022. - 124 p.
3. Seligman L. D. Dental anxiety: an understudied problem in youth / L. D. Seligman, J. D. Hovey, K. Chacon, T. H. Ollendick // *Clinical Psychology Review*. - 2017. - Vol. 55. - P. 25–40.
4. Кисельникова Л. П. Детская терапевтическая стоматология : национальное руководство / Л. П. Кисельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 952 с.
5. Кузьмина Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний : учебное пособие / Э. М. Кузьмина. - М. : Поли Медиа Пресс, 2020. - 216 с.
6. Armfield J. M. Management of fear and anxiety in the dental clinic : a review / J. M. Armfield, L. J. Heaton // *Australian Dental Journal*. - 2013. - Vol. 58, № 4. - P. 390–407.
7. American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient // *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. - Chicago : AAPD, 2023. - P. 359–377.
8. Prabhakar A. R. A comparison between audio and audiovisual distraction techniques in managing anxious pediatric dental patients / A. R. Prabhakar, N. Marwah, O. S. Raju // *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. - 2007. - Vol. 25, № 4. - P. 177–182.
9. The Efficacy of Little Lovely Dentist, Dental Song, and Tell-Show-Do Techniques in Alleviating Dental Anxiety in Paediatric Patients : A Clinical Trial / H. Abbasi, M. Saqib, R. Jouhar [et al.] // *BioMed Research International*. - 2021. - Article 1119710.
10. Comparative Evaluation of the Little Lovely Dentist Application and the Tell-Show-Do Technique in Reducing Dental Fear and Anxiety in Pediatric Dental Patients / N. F. Alshahrani, A. N. A. Alshahrani, M. A. Alahmari [et al.] // *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. - 2020.
11. El Tantawi M. Play-based interventions in pediatric dentistry : a systematic review / M. El Tantawi, A. AlAgl // *International Journal of Paediatric Dentistry*. - 2024.
12. The importance of promoting oral health in schools / N. Felipe-Spada, R. J. Schroth, H. Lai [et al.] // *International Journal of Paediatric Dentistry*. - 2023.

АС ҚОРЫТУ ЖҮЙЕСІНІҢ АУРУЛАРЫ КЕЗІНДЕГІ СТОМАТИТ:КЛИНИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ МЕН КҮТІМДІ ОҢТАЙЛАНДЫРУ

Фазлиева Махпиле Адильхановна

Ғылыми жетекшісі: Юлчибаев Ақром Батыралиевич, арнайы пәндер оқытушысы
ЖШС «Орта-Азиялық жоғары медициналық колледжі»

Аннотация. Ғылыми жұмыс барысында асқазан аурулары аясында дамыған стоматиттің клиникалық ағымы зерттелді. Пилоттық бақылау нәтижесінде негізгі ауруды /гастритті/ емдеудің стоматит рецидивін тоқтатуда шешуші рөл атқаратыны анықталды. Жергілікті күтімге 10% календула тұндырмасын қосу эпителизация уақытын 2.2 есеге қысқартып, ауырсынуды 3 есе тез басты. Алынған деректер стоматитті емдеуде гастроэнтеролог пен стоматологтың(дантист) бірлескен жұмысының қажеттілігін дәлелдейді.

Кіріспе. Асқазан-ішек жолдарының патологиясы мен ауыз қуысының шырышты қабығының зақымдануы арасында тығыз патогенетикалық байланыс бар. Созылмалы гастрит, ойық жара ауруы кезінде науқастардың 28-45%-да стоматиттің әртүрлі түрлері анықталады. [1, 23-28 беттер] Оның негізгі себептері: *Helicobacter pylori* инфекциясы, дәрілік заттардың әсері, В12 витамині мен темір тапшылығы, рефлюкс. [3, 160-173 беттер] Сонымен қатар, асқазан сөлінің қышқылдығының өзгеруі ауыз қуысының рН балансын бұзады. Бұл шартты-патогенді флораның белсенділігіне және жергілікті иммунитеттің төмендеуіне әкеледі. Нәтижесінде шырышты қабықтың қорғаныштық тосқауылы әлсіреп, афтозды элементтердің пайда болуына жағдай жасайды. [1, 23-28 беттер]Стандартты жергілікті күтім хаттамалары әрқашан толық клиникалық нәтиже бермейді, рецидив жиілігі жоғары. Сондықтан емді оңтайландыру және негізгі аурудың әсерін зерттеу өзекті мәселе.

Зерттеудің мақсаты: Асқазан аурулары аясында дамыған стоматиттің ағымына негізгі ауруды емдеудің әсерін бағалау және жергілікті емге календула тұндырмасын қосу арқылы ем тиімділігін арттыру.

Зерттеудің міндеттері:

1. Асқазан ауруын емдеген және емделмеген науқастардағы стоматиттің клиникалық ағымын салыстыру.
2. 10% календула тұндырмасының эпителизация уақыты мен ауырсыну синдромына әсерін бағалау.
3. Алынған нәтижелер негізінде асқазан аурулары кезіндегі стоматиттің күтіміне практикалық ұсыныстар жасау.

Зерттеу материалдары мен әдістері: Пилоттық салыстырмалы бақылау 2026 ж. ақпан-наурыз-сәуір аралығында Шымкент қаласы,Сайрам т.ұ.а Comfort Dental стоматологиялық емхана базасында жүргізілді. Созылмалы НР-ассоциацияланған гастрит және афтозды стоматит диагнозымен 2 науқас бақылауға алынды. Пациенттерден ғылыми-зерттеу жұмысына қатысуға және дербес деректерін жариялауға ақпараттандырылған жазбаша келісім алынды.

1-ші пациент: Науқас А.С., 32 жаста, әйел. 2 жыл бойы гастроэнтерологта есепте тұрады. Соңғы 6 айда *H.pylori* эрадикациялық терапиясын толық алған, бақылау тесті – теріс. Диета №1 сақтайды. Стоматиттің жергілікті емі: 10% *Calendula officinalis* тұндырмасын 1:10 қатынаста сұйылтып, күніне 4 рет шаю + Холисал гелі.

2-ші пациент: Науқас Б.Е., 35 жаста, ер адам. 3 жыл бұрын гастрит диагнозы қойылған, бірақ жүйелі емделмеген, диета ұстамаған. Н.рулогі тесті – оң. Стоматиттің жергілікті емі: тек стандартты схема – Хлоргексидин 0.05% шаю + Холисал гелі.

Екі пациент 3 ай бойы бақыланды. Бағалау критерийлері:

- 1) Стоматит рецидивінің жиілігі.
- 2) Бір эпизодтың орташа ұзақтығы.
- 3) Ауырсынудың ВАШ шкаласы бойынша регресі.

Ауырсынудың интенсивтілігі Визуалды Аналогты Шкала (ВАШ) арқылы бағаланды. Науқастарға ұзындығы 10 см көлденең сызық ұсынылды, мұндағы 0 - "ауырсыну мүлдем жоқ", 10 - "ең шыдатпайтын ауырсыну". Науқастар өз сезімдеріне сәйкес нүктені белгіледі. Бағалау күнделікті, таңертең ашқарынға жүргізілді.

Күндер	Науқас А.С (календула тұндырмасымен күтім)	Науқас Б.Е (стандартты күтім)
1-күн	8,0 балл	8,0 балл
2-күн	2,0 балл	7,0 балл
5-күн	0 балл	3,0 балл
6-күн	0 балл	0 балл

Зерттеу нәтижелері

3 айлық бақылау нәтижесінде екі пациент арасында айқын клиникалық айырмашылық анықталды.

Науқас А.С. /Гастрит емделген/: Бақылау кезеңінде стоматиттің бірде-бір эпизоды тіркелген жоқ. Зерттеудің басында болған афтозды элемент календула тұндырмасын қолданғаннан кейін 5-ші тәулікте толық эпителизацияланды. Ауырсыну 2-ші тәулікте басылды.

Науқас Б.Е. /Гастрит емделмеген/: 3 ай ішінде стоматиттің 3 эпизоды тіркелді. Әр эпизодтың орташа ұзақтығы 11 күнді құрады. Стандартты жергілікті емге қарамастан, ауырсыну 6-шы тәулікке дейін сақталды. Рецидивтер ащы, қышқыл тағам қабылдағаннан кейін туындады.

Нәтижелерді салыстыру кестесі

Көрсеткіш	Науқас А.С. Гастрит емделген, ауыз қуысына календула тұндырмасымен күтім	Науқас Б.Е. Гастрит емделмеген, ауыз қуысына стандартты күтім
3 айдағы рецидив саны	0	3
1 эпизодтың орташа ұзақтығы	5 күн	11 күн
Ауырсынудың басылуы	2- күннен кейін	6- күннен кейін
Н.рулогі статусы	Теріс	Оң

Талқылау. Жүргізілген салыстырмалы бақылау негізгі ауруды, яғни гастритті емдеудің стоматит ағымына тікелей әсер ететінін көрсетті. *H.pylori* эрадикациясы мен асқазан шырышты қабығының қалпына келуі ауыз қуысындағы жергілікті иммунитетті тұрақтандырып, жергілікті емнің тиімділігін арттырды.

Календула тұндырмасын қолданған науқаста эпителизация 5-ші тәулікте аяқталса, стандартты ем алған науқаста бұл көрсеткіш 11 тәулікті құрады. Осылайша, 10% календула тұндырмасын қосу эпителизация уақытын $11 / 5 = 2.2$ есеге қысқартты. Бұл нәтиже әдебиет деректерімен сәйкес келеді. Preethi K.C. және әріптестерінің зерттеуінде календула гүлінің экстракты жараның жазылуын жеделдетіп, 8-ші күні жараның жиырылуын 51.1%-дан 90.0%-ға дейін арттырғаны дәлелденген [5, 73-75 беттер]

Ауырсыну синдромының регресіне талдау жасағанда, календула тобында ауырсыну 2-ші тәулікте басылса, салыстыру тобында 6-шы тәулікке дейін созылды. Демек, ауырсынуды басу уақыты $6 / 2 = 3$ есеге қысқарды. Календуланың анальгетикалық әсері оның құрамындағы тритерпендік спирттердің, әсіресе фарадиолдың қабынуға қарсы белсенділігімен түсіндіріледі [2, 183-185 беттер]. Бұл ЕМА ұйымының календула препараттарын терінің қабынуын және онымен байланысты ауырсынуды басу үшін қолдануға ресми рұқсат беруіне негіз болды [6, 94-96 беттер].

Негізгі ауруды елемеу стандартты жергілікті терапияның нәтижесін төмендетіп, стоматиттің қайталамалы ағымына әкелді [1, 98-100 беттер].

Қорытынды:

1. Асқазан аурулары кезіндегі стоматитті емдеу гастроэнтеролог пен стоматологтың бірлескен жұмысын талап етеді.
2. Асқазан ауруларын жүйелі емдеу және *H.pylori* эрадикациясы стоматит рецидивтерінің алдын алудың негізгі шарты болып табылады.
3. Стандартты жергілікті күтімге 10% календула тұндырмасымен шаюды қосу клиникалық тиімділікті арттырады: ауырсынуды 3 есе тез басып, жазылу уақытын қысқартады.

Практикалық ұсыныстар:

1. Қайталамалы афтозды стоматиті бар әр науқас міндетті түрде гастроэнтерологтың консультациясына және *H.pylori*-ға тексерілуге жіберілуі тиіс.
2. Асқазан-ішек жолдары аурулары бар науқастардағы стоматитті кешенді емдеу кезінде қосымша жергілікті терапия ретінде 10% календула тұндырмасымен шаю ұсынылады.
3. Қолдану схемасы: 1 шай қасық тұндырманы 100 мл жылы суға ерітіп, тамақтан кейін күніне 4-5 рет, 7-10 күн бойы шаю.

Әдебиеттер тізімі

1. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с.
2. Arora D., Rani A., Sharma A. A review on phytochemistry and ethnopharmacological aspects of genus *Calendula* // *Pharmacogn Rev.* 2013. Vol. 7(14). P. 179-187.
3. Барановский А.Ю., Кондрашина Э.А., Назаренко Л.И. Гастроэнтерология: Справочник. - СПб.: Питер, 2011. - 592 с.
4. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. - М.: Медицинская книга, 2001. - 304 с.
5. Preethi K.C., Kuttan R. Wound healing activity of flower extract of *Calendula officinalis* // *J Basic Clin Physiol Pharmacol.* 2009. Vol. 20(1). P. 73-79.
6. Nicolaus C., Junghanns S., Hartmann A., et al. In vitro studies to evaluate the wound healing properties of *Calendula officinalis* extracts // *J Ethnopharmacol.* 2017. Vol. 196. P. 94-103.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИФРОВОЙ ДИДАКТИКИ И КЕЙС-МЕТОДОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА

Кусаинов Мадияр

Научный руководитель: Бенке О.А., преподаватель специальных дисциплин,
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж», г.Павлодар
студент

Современное медицинское образование переживает интенсивный процесс цифровой трансформации. Развитие технологий, внедрение интерактивных платформ, мобильных приложений и цифровых инструментов значительно меняет методы обучения студентов [1, с. 12].

Особую значимость это приобретает для студентов стоматологических специальностей, так как профессия стоматолога требует не только глубоких теоретических знаний, но и высокого уровня практических навыков, клинического мышления, а также коммуникативной компетентности для взаимодействия с пациентами [2, с. 34].

Современные студенты относятся к так называемому «цифровому поколению». Мы ежедневно используем смартфоны, приложения, социальные сети и привыкли получать информацию в интерактивной форме. Для нас естественно работать с видео, визуальными схемами, онлайн-тестами и мобильными приложениями. Таким образом, образовательный процесс должен учитывать особенности современного студента и говорить на его «языке» - языке цифры и визуализации [3, с. 45].

Цифровая дидактика - это педагогический подход, объединяющий традиционные методы обучения с современными цифровыми технологиями. Она делает образовательный процесс более наглядным, интерактивным и приближённым к реальной профессиональной практике [4, с. 67].

В данной статье рассматривается использование цифровой дидактики и кейс-методов в обучении студентов стоматологического профиля на примере занятий по гигиене полости рта. Показаны преимущества интерактивных форм работы, влияние на формирование профессиональных компетенций и цифровой грамотности, а также практическая значимость таких методов.

Цифровая дидактика меняет философию образовательного процесса и роль студента. Она позволяет студенту перестать быть пассивным слушателем и стать активным участником, исследователем и аналитиком [5, с. 29].

На занятиях по гигиене полости рта студенты используют мобильные приложения, такие как **Brush DJ**, **MyTeeth** и **Dental Coach**. Применение этих инструментов позволяет:

- визуализировать процесс чистки зубов;
- контролировать длительность процедуры и технику чистки;
- развивать навыки самоконтроля и ответственности;
- получать мгновенную обратную связь через цифровые приложения.

Такие технологии превращают обучение в интерактивный процесс, где каждый шаг можно наблюдать, повторять и анализировать. Это способствует формированию устойчивых навыков профилактики стоматологических заболеваний и повышению мотивации студентов [6, с. 53].

Кейс-методы позволяют связать теорию с практикой и развивать клиническое мышление, коммуникативные способности и профессиональные навыки [7, с. 18].

Пример учебного кейса: Пациент жалуется на кровоточивость дёсен и неприятный запах изо рта. Он уверен, что чистит зубы правильно, хотя делает это всего 30 секунд.

Задачи студентов:

1. С использованием приложения **Brush DJ** показать пациенту правильную длительность и технику чистки.
2. Объяснить преимущества цифрового контроля и визуальной обратной связи.
3. Составить мини-план профилактики с напоминаниями.

Решение кейса развивает профессиональные навыки и коммуникативную компетентность. Студенты учатся убеждать пациента, аргументировать рекомендации, объяснять важность профилактики и формировать доверительные отношения [8, с. 21].

Практическое занятие включало следующие этапы:

1. Сканирование QR-кода для установки приложения **Brush DJ**.
2. Настройка напоминаний о чистке зубов утром и вечером.
3. Выполнение чистки зубов с зеркалом под музыкальный таймер.
4. Заполнение онлайн-анкеты в Google Forms для оценки удобства и эффективности.
5. Анализ результатов на Jamboard: что нового узнали, какие ошибки допустили, как использовать опыт в работе с пациентами.

Результаты показали, что студенты впервые осознали важность распределения времени между зонами рта, соблюдения техники чистки и последовательности движений щётки. Многие признались, что впервые чистили зубы ровно две минуты подряд.

Цифровая дидактика способствует развитию следующих компетенций:

- **Цифровая грамотность** - умение использовать мобильные приложения, симуляторы и 3D-модели для обучения и работы с пациентами.
- **Коммуникативная компетентность** - навыки объяснения, убеждения и мотивации пациентов.
- **Самостоятельность** - планирование учебного процесса, контроль результатов, анализ ошибок.
- **Критическое мышление** - оценка достоверности цифровой информации и источников данных.

Таким образом, цифровая дидактика формирует личность будущего стоматолога, готового эффективно работать в условиях цифровой медицины [9, с. 44].

Проблемы:

- Недостаточная подготовка преподавателей к работе с цифровыми инструментами;
- Необходимость технической поддержки и обеспечения доступа к приложениям;
- Риск информационной перегрузки студентов;
- Баланс между традиционными и цифровыми методами обучения.

Перспективы:

- Внедрение стоматологических симуляторов, 3D-моделей челюстей и виртуальных лабораторий;
- Использование телемедицины для консультаций и обучения пациентов;
- Развитие дистанционных курсов и смешанного обучения (blended learning);
- Формирование профессиональной компетентности студентов в условиях цифровой медицины.

В условиях стремительного развития цифровых технологий образование должно адаптироваться к новой реальности, в которой обучающий процесс становится не только информативным, но и интерактивным. Одной из таких инноваций является внедрение мобильных приложений в преподавание основ зубной гигиены в медицинских колледжах. Идея использования приложения Brush DJ в обучающем мастер-классе по гигиене полости рта

представляет собой современный подход, сочетающий цифровую дидактику, геймификацию и практическое моделирование реальной ситуации.

Новизна данной идеи заключается в том, что:

- во-первых, зубная гигиена рассматривается не как сухой теоретический материал, а как цифровой навык, который можно ежедневно применять с помощью мобильного инструмента;
- во-вторых, студент выступает активным участником, а не пассивным слушателем: он самостоятельно скачивает приложение, настраивает его, использует визуальные подсказки, работает с зеркалом и проводит самоанализ через онлайн-анкету;
- в-третьих, рефлексия осуществляется через цифровую форму, где студент может не только оценить собственную деятельность, но и предложить пути улучшения, что усиливает критическое мышление и осознанность в медицинской практике;
- в-четвёртых, в занятии задействованы мультимедийные цифровые инструменты: QR-коды, Google Forms, Jamboard, что развивает цифровую грамотность обучающихся - компетенцию, критически важную для современного медицинского специалиста.

Таким образом, идея выходит за рамки обычного занятия : она трансформирует обучение в интерактивное и лично значимое событие. Благодаря вовлечению студентов в процесс через цифровые медиарешения, формируется устойчивая привычка к профилактике, развивается цифровая автономия, а также повышается интерес к собственному здоровью и качеству будущей профессиональной деятельности.

Использование цифровой дидактики и кейс-методов в обучении студентов стоматологического профиля **Павлодарского медицинского высшего колледжа** показало высокую эффективность. Студенты становятся активными участниками образовательного процесса, формируют профессиональные навыки, коммуникативную компетентность и цифровую грамотность.

Мобильные приложения и интерактивные кейсы позволяют превратить теоретическое обучение в практический опыт, а студенты учатся работать с пациентами, объяснять, мотивировать и использовать цифровые инструменты для профилактики стоматологических заболеваний.

Таким образом, интеграция цифровой дидактики и кейс-методов является ключевым элементом современного стоматологического образования в Казахстане.

Список литературы

1. Бекмурзин Н.Ж., Касымова Г.А. Современные методы цифровой дидактики в медицинском образовании // Медицинская педагогика. - 2022. - №3. - С. 10-18.
2. Ергалиев Б.Ф. Цифровое поколение и образование в Казахстане // Вестник КазНМУ. - 2021. - №2. - С. 32-38.
3. Жунусова А.К. Использование мобильных приложений в стоматологическом обучении // Стоматология. - 2022. - №1. - С. 40-50.
4. Ибраева С.А., Тлеубаева Ж.Б. Интерактивные технологии и цифровая дидактика в медицине // Вестник медицинского образования. - 2021. - №4. - С. 65-70.
5. Кайдарова Л.Т. Развитие клинического мышления у студентов стоматологии через кейс-методы // Стоматологическое образование. - 2022. - №2. - С. 25-35.
6. Назарбекова Ж.Т., Сулейменова А.М. Коммуникативные навыки в стоматологическом обучении // Медицинский вестник. - 2021. - №6. - С. 50-56.
7. Омарова Г.К. Цифровые компетенции студентов в медицинских колледжах Казахстана // Вестник НИМЦ. - 2022. - №3. - С. 15-22.

V ТАРАУ. ФАРМАЦИЯ БУДУЩЕГО-ПЕРЕХОД ОТ СТАНДАРТНОГО ОТПУСКА ЛЕКАРСТВ К ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЦИФРОВЫХ И МОЛЕКУЛЯРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ /
ГЛАВА V. БОЛАШАҚ ФАРМАЦИЯСЫ-ДӘРЛІК ЗАТТАРДЫ СТАНДАРТТЫ БОСАТУДАН ЦИФРЛЫҚ ЖӘНЕ МОЛЕКУЛАЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ПАЙДАЛАНА ОТЫРЫП, ЖЕКЕЛЕНДІРІЛГЕН ФАРМАКОТЕРАПИЯҒА КӨШУ

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ЦИФРОВОЙ ПОМОЩНИК СОВРЕМЕННОГО ФАРМАЦЕВТА

Ахмедова Айлин Махмудовна

Научные руководители: Максутова Гульнур Давзатовна; Абдраимов Сарварбек Октамбакович
Высший колледж «Мейір-Бейс»

***Аннотация.** В данной работе рассматривается роль искусственного интеллекта в профессиональной деятельности современного фармацевта. Особое внимание уделяется цифровой трансформации фармацевтической отрасли, внедрению информационных технологий и автоматизированных систем. Проанализированы основные направления применения искусственного интеллекта в фармацевтической практике, его преимущества, а также возможные риски и ограничения. Раскрыта значимость формирования цифровых компетенций у будущих специалистов. Сделан вывод о том, что владение современными цифровыми технологиями является важным условием успешной профессиональной деятельности фармацевта в условиях цифровизации здравоохранения.*

Введение. В XXI веке человечество вступило в эпоху глобальной цифровизации, охватившей все сферы общественной жизни, включая здравоохранение и фармацевтическую отрасль. Развитие информационных технологий, автоматизированных систем и искусственного интеллекта (ИИ) радикально меняет традиционные подходы к оказанию медицинской и фармацевтической помощи.

Современный фармацевт - это не просто специалист, обладающий знаниями о лекарственных средствах, их составе и способах применения. Это профессионал нового поколения, который работает на стыке медицины, технологий и аналитики данных. В этих условиях цифровые компетенции становятся неотъемлемой частью профессиональной подготовки.

Особое место среди цифровых технологий занимает искусственный интеллект - совокупность методов и алгоритмов, способных анализировать большие объемы данных, выявлять закономерности и принимать решения, сопоставимые с деятельностью человека. В фармацевтической практике ИИ выступает в роли интеллектуального помощника, повышающего точность, скорость и безопасность работы специалиста.

Актуальность данной темы обусловлена необходимостью адаптации фармацевтов к новым условиям цифровой трансформации здравоохранения. Внедрение ИИ позволяет минимизировать человеческий фактор, повысить качество обслуживания пациентов и обеспечить более эффективное управление фармацевтическими ресурсами.

Целью данной работы является анализ роли искусственного интеллекта в деятельности современного фармацевта, а также определение значимости цифровых компетенций в профессиональной практике.

Задачи исследования:

- рассмотреть основные направления применения ИИ в фармации;
- определить преимущества использования цифровых технологий;
- выявить влияние ИИ на качество фармацевтической помощи;
- обосновать необходимость формирования цифровых компетенций у фармацевтов.

2. Основная часть

2.1. Цифровая трансформация фармацевтической отрасли

Фармацевтическая отрасль сегодня находится в стадии активной цифровой трансформации. Внедрение электронных систем учета, автоматизация процессов и переход к цифровым платформам существенно изменили структуру работы аптечных организаций.

Одним из ключевых направлений является внедрение электронных рецептов, позволяющих значительно упростить взаимодействие между врачом, пациентом и фармацевтом. Электронные базы данных обеспечивают быстрый доступ к информации о лекарственных средствах, их аналогах и противопоказаниях.

Кроме того, цифровизация способствует повышению прозрачности фармацевтического рынка, улучшению контроля за оборотом лекарственных средств и снижению риска фальсификации препаратов.

2.2. Искусственный интеллект в фармацевтической практике

Искусственный интеллект становится важным инструментом в работе фармацевта. Его применение охватывает несколько ключевых направлений.

2.2.1. Подбор и анализ лекарственных средств

ИИ позволяет проводить быстрый и точный анализ лекарственных препаратов, подбирать аналоги с учетом действующего вещества, дозировки и формы выпуска. Это особенно важно в условиях ограниченного ассортимента или отсутствия конкретного препарата.

2.2.2. Анализ лекарственных взаимодействий

Одной из важнейших задач фармацевта является предупреждение нежелательных лекарственных взаимодействий. ИИ способен мгновенно анализировать комбинации препаратов и выявлять потенциальные риски, что значительно повышает безопасность пациента.

2.2.3. Консультирование пациентов

Современные цифровые помощники и чат-боты способны предоставлять базовые консультации, отвечать на часто задаваемые вопросы и информировать пациентов о правилах приема лекарств. Это снижает нагрузку на фармацевта и позволяет сосредоточиться на более сложных случаях.

2.2.4. Управление запасами и логистика

Автоматизированные системы на основе ИИ анализируют спрос, прогнозируют потребности и оптимизируют закупки лекарственных средств. Это позволяет избежать дефицита или избыточных запасов.

2.3. Преимущества использования искусственного интеллекта

Внедрение ИИ в фармацевтическую практику имеет ряд значительных преимуществ:

- повышение точности и скорости принятия решений;
- снижение риска ошибок;
- улучшение качества обслуживания пациентов;
- оптимизация рабочих процессов;
- повышение эффективности управления ресурсами.

2.4. Риски и ограничения

Несмотря на очевидные преимущества, использование ИИ связано с рядом рисков:

- зависимость от технологий;
- необходимость защиты персональных данных;
- возможные ошибки алгоритмов;

- недостаточный уровень цифровой грамотности специалистов.

Таким образом, внедрение ИИ требует комплексного подхода, включающего обучение специалистов и совершенствование нормативной базы.

2.5. Цифровые компетенции фармацевта

Современный фармацевт должен обладать следующими цифровыми навыками:

- работа с информационными системами;
- анализ и интерпретация данных;
- использование цифровых платформ;
- понимание принципов работы ИИ;
- обеспечение кибербезопасности.

Формирование этих компетенций является важной задачей образовательных учреждений.

Выводы. Искусственный интеллект является неотъемлемой частью современной фармацевтической практики и играет ключевую роль в повышении качества медицинской помощи.

Цифровизация не заменяет фармацевта, а трансформирует его профессиональную деятельность, делая ее более эффективной, точной и ориентированной на пациента.

Фармацевт будущего - это специалист, обладающий не только глубокими профессиональными знаниями, но и развитым цифровым мышлением, способный эффективно взаимодействовать с современными технологиями.

Развитие цифровых компетенций становится необходимым условием подготовки конкурентоспособных специалистов, способных работать в условиях цифровой экономики.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. Цифровое здравоохранение и инновации.
2. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Государственные программы цифровизации.
3. Учебники по фармакологии и фармацевтическому делу.
4. Научные публикации по применению искусственного интеллекта в медицине.
5. Электронные образовательные ресурсы и базы данных.

МОЛОДАЯ ФАРМАЦИЯ – ПОТЕНЦИАЛ БУДУЩЕГО

Кебирова Райхона Рустамовна

Научный руководитель: Рахметжанова Гулдарига Молдахметовна, преподаватель
Высший медицинский колледж «Интердент»

Аннотация. В работе рассматривается внедрение 3D-печати в процесс создания лекарственных препаратов. Описывается возможность перехода от стандартных дозировок к индивидуальным лекарственным формам («полипилюлям»), сочетающим несколько действующих веществ в одной таблетке с учетом генетического профиля и веса пациента. Проведен анализ преимуществ аддитивного производства перед традиционным прессованием. Фармация объединяет научные исследования, разработку лекарств, внедрение технологий (GMP) и улучшение фармакотерапии, обеспечивая лекарственную безопасность.

Актуальность. Современная медицина сталкивается с проблемой низкой приверженности лечению (комплаенса), особенно у коморбидных пациентов (пожилых людей,

вынужденных принимать 5-10 таблеток в день). Традиционное массовое производство не учитывает индивидуальные особенности метаболизма. Развитие «молодой фармации» требует внедрения гибких технологий, способных адаптировать терапию под конкретного человека прямо в условиях госпитальной аптеки, что критически важно для педиатрии, геронтологии и орфанных заболеваний. [1]

Цель. Изучить технологический потенциал 3D-печати (метод послойного наплавления FDM и стереолитография SLA) в создании персонализированных лекарств и обосновать эффективность интеграции данных технологий в фармацевтическую отрасль будущего. Основная цель статей и конференций «Молодая фармация - потенциал будущего» -объединить студентов, аспирантов и молодых ученых для демонстрации научных достижений, обмена опытом и прямого диалога с работодателями. Это способствует профессиональной ориентации, повышению конкурентоспособности отрасли и поиску инновационных решений в фармации. [5]

Ключевые цели и задачи, освещаемые в рамках этой темы:

Профессиональное развитие: Создание площадки для встречи будущих специалистов с потенциальными работодателями.

Научная активность: Обсуждение исследований в области разработки новых лекарственных субстанции, биотехнологий и цифровых методов в фармации.

Инновации: Популяризация передовых методов: микро реакторные технологии, химическая кибернетика, аддитивные технологии (3D-печать лекарств).

Развитие образования: Гуманитарные и профессиональные проблемы фармацевтического образования, повышение квалификации молодых кадров.

Новизна материалов заключается в фокусе на междисциплинарных подходах: микрореакторных технологиях, химической кибернетике, искусственном интеллекте в моделировании лекарств и цифровизации фармацевтического рынка. [6]

Ключевые направления новизны и научного поиска:

Инновационные субстанции: Изыскание новых активных фармацевтических субстанций (АФС) и разработка оригинальных лекарственных препаратов.

Цифровизация и технологии: Внедрение математического моделирования, кибернетических систем, микрореакторных технологий в производство.

Биофармацевтика и новые формы: Разработка современных лекарственных форм и изучение биотехнологических препаратов.

Организационные аспекты: Совершенствование системы лекарственного обеспечения, управления и экономики фармации.

Научная новизна. Новизна заключается в концепции «умной таблетки» со сложной внутренней архитектурой. В отличие от обычных таблеток, 3D-печать позволяет:

Задавать разную скорость высвобождения для каждого компонента внутри одной капсулы.

Создавать индивидуальные комбинации доз (Fixed-Dose Combinations), недоступные при заводском производстве.

Использовать биосовместимые полимеры для создания уникальных форм, облегчающих проглатывание.

Значимость темы.

Для медицины: Снижение риска побочных эффектов за счет точного дозирования и уменьшение количества принимаемых таблеток (одна «полипилюля» вместо горсти лекарств).

Для фармации: Оптимизация логистики. В будущем аптеки могут перейти от хранения огромных складов готовых форм к хранению «чернил» (субстанций) и печати препаратов по электронному рецепту.

Для науки: Открываются горизонты в области цифровой фармакологии и интеграции ИИ в процесс назначения терапии.

Альтернативные варианты названий для этой структуры: [8]

1.«Фармакогенетика и цифровая фармация: создание индивидуального терапевтического вектора».

2.«Биомиметические наноносители: будущее таргетной доставки лекарственных веществ в онкологии».

3.«Интеллектуальные системы мониторинга: роль сенсорных лекарственных форм в управлении хроническими заболеваниями».

Совет: Если вы выберете тему с 3D-печатью, это подчеркнет ваш статус «молодого исследователя», так как это направление сейчас активно развивается именно в молодежных научных лабораториях.

Реальный сектор экономики Казахстана



Роль молодых специалистов в развитии фармации.

Современная фармация -это не только производство лекарств, но и сложная система научных исследований, разработки новых препаратов, внедрения цифровых технологий и персонализированного подхода к лечению. Молодые специалисты активно вовлекаются в эти процессы, привнося свежий взгляд, креативность и готовность к экспериментам.

Их вклад особенно заметен в таких направлениях, как:

- разработка биотехнологических препаратов;
- исследование генетических факторов заболеваний;
- создание инновационных лекарственных форм;
- внедрение искусственного интеллекта в фармацевтику.

Инновации как основа будущего.

Одним из ключевых факторов развития молодой фармации является инновационная деятельность. Новое поколение ученых активно использует достижения смежных наук - биологии, химии, информатики - что позволяет создавать более эффективные и безопасные лекарства.

Например, развитие персонализированной медицины позволяет подбирать лечение с учетом индивидуальных особенностей пациента. Это значительно повышает эффективность

терапии и снижает риск побочных эффектов. Молодые исследователи играют важную роль в развитии этого направления, работая с большими массивами данных и новыми технологиями анализа. [10]

Проблемы и вызовы:

Несмотря на высокий потенциал, молодая фармация сталкивается с рядом проблем:

- недостаток финансирования научных проектов;
- ограниченный доступ к современному оборудованию;
- необходимость постоянного повышения квалификации;
- высокая конкуренция в профессиональной среде.

Кроме того, молодым специалистам часто не хватает практического опыта, что требует развития системы наставничества и поддержки со стороны более опытных коллег.

Поддержка и перспективы.

Для раскрытия потенциала молодой фармации необходимы комплексные меры поддержки:

- развитие образовательных программ и стажировок;
- создание научных грантов и конкурсов;
- сотрудничество между университетами, научными центрами и фармацевтическими компаниями;
- поддержка стартапов и инновационных проектов.

Государство и частный сектор должны создавать условия, при которых молодые специалисты смогут реализовать свои идеи и внести вклад в развитие отрасли. [7]

Заключение. Молодая фармация -это не просто часть отрасли, а её будущее. От уровня подготовки и возможностей сегодняшних молодых специалистов зависит, какими будут лекарства завтра, насколько доступной станет медицина и как эффективно человечество сможет бороться с заболеваниями.

Инвестируя в молодых фармацевтов и ученых сегодня, общество делает вклад в здоровье и благополучие будущих поколений.

Подводя итог, можно с уверенностью сказать, что «молодая фармация» -это не просто смена поколений в лабораториях и на производствах. Это качественный скачок в развитии всей системы здравоохранения. Потенциал будущего здесь кроется в уникальном сочетании академических традиций и смелости цифровых инноваций. Именно молодые специалисты сегодня становятся проводниками концепции «4П-медицины» (предиктивной, превентивной, персонализированной и партисипативной). Инвестиции в таланты, поддержка молодежных стартапов и создание гибких образовательных траекторий -это залог того, что завтрашний день медицины будет безопасным, высокотехнологичным и, прежде всего, ориентированным на человека.

Список литературы

1. Молодая фармация -потенциал будущего [Электронный ресурс]: Сборник материалов XIV всероссийской научной конференции с международным участием (28 марта -02 апреля 2024 г.). -СПб.: Изд-во СПХФУ, 2024. -1541 с.

2. Молодая фармация -потенциал будущего [Электронный ресурс]: Сборник материалов XIII всероссийской научной конференции (1 марта – 11 апреля 2023 г.). -СПб.: Изд-во СПХФУ, 2023. -1495 с.

3. Наркевич, И. А. Конференция «Молодая фармация -потенциал будущего» как площадка для развития кадрового потенциала отрасли /И. А. Наркевич //Разработка и регистрация лекарственных средств. -2020. -Т. 9, №2. -С. 10-12.

4. Инновации и цифровизация (Pharma 4.0).
5. Менеджмент и цифровая трансформация в фармации: материалы секций XVI Всероссийской конференции «Молодая фармация - потенциал будущего». -СПб., 2026.
6. Телефармация и искусственный интеллект в Drug Discovery: современные тренды и регуляторные вызовы / под ред. А. В. Соколова. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2025.
7. Urick, B. Y. Towards a Greater Professional Standing: Evolution of Pharmacy Practice and Education / B. Y. Urick, E. V. Meggs //Pharmacy. -2019. -Vol. 7, No. 3. -P. 98.
8. Биотехнология и разработка лекарств
9. Инновационные подходы в фармацевтической биотехнологии: учебное пособие для магистрантов /сост. М. Н. Пovyдыш и др. -СПб.: СПХФУ, 2023.
10. Перспективные источники БАВ растительного и животного происхождения в исследованиях молодых ученых //Вестник фармации. -2024. -№ 1 (103).
11. Технологии аддитивного производства (3D-печать) в создании персонализированных лекарственных форм: обзор /И. В. Смирнов //Фармация и фармакология. -2025. -№ 2.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АПТЕЧНОЙ ПРАКТИКЕ: ПУТЬ К ПРЕЦИЗИОННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ.

Бабина Анна

Григоренко А. Г., преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

*«Лекарство должно быть
как отпечаток пальца - уникальным»*

***Аннотация:** В данной статье рассматривается концепция трансформации современной аптечной практики в интеллектуальную систему прецизионного здравоохранения. Автор обосновывает необходимость отхода от традиционной модели «усредненного» лекарственного обеспечения в пользу индивидуального проектирования терапии.*

Предиктивное моделирование: использование алгоритмов искусственного интеллекта для прогнозирования клинического ответа организма на основе «цифрового двойника» пациента.

Прецизионная фитотерапия: внедрение высокотехнологичных растительных молекул для мягкой модуляции метаболизма и усиления эффективности синтетических препаратов.

Цифровая безопасность: решение проблемы доступа к персональным данным через технологию блокчейн и интуитивный интерфейс «Светофор», обеспечивающий конфиденциальность при максимальной точности фармацевтического консультирования.

Аддитивные технологии: применение роботизированной 3D-печати для создания персонализированных многокомпонентных капсул («полипилюль») с программируемым высвобождением веществ. [3, с. 112]

Практическая значимость: реализация предложенной модели позволяет фармацевту эволюционировать в биоинженера данных, минимизировать риски побочных эффектов и значительно повысить экономическую и клиническую эффективность фармакотерапии.

Статья подчеркивает, что синергия цифровых технологий и молекулярной биологии является единственным путем к обеспечению безопасности и долголетия пациента в условиях современной медицины.

Ключевые слова: фармация будущего, искусственный интеллект, прецизионная фармакотерапия, предиктивная модель, фитотерапия, 3D-печать лекарств, блокчейн в медицине, персонализированная медицина.

Актуальность: Кризис «усредненного человека»

Как фармацевт, я ежедневно наблюдаю классическую проблему: два пациента с одинаковым диагнозом принимают один и тот же стандартный препарат, но один идет на поправку, а другой возвращается с жалобами на побочные эффекты или отсутствие результата. Традиционный подход «средней дозировки» исчерпал себя.

Сегодня мы выдаем стандартную таблетку в 500 мг и атлету, и хрупкой женщине, надеясь, что их печень сработает одинаково. Это «биохимическая лотерея». Как фармацевт, я вижу, что до 40% лекарств работают неэффективно просто потому, что они не «попадают» в генетический код пациента.

Мы трансформируем аптеку из торговой точки в высокотехнологичный хаб, где молекулярные данные и ИИ исключают метод проб и ошибок, заменяя его математической точностью.

Сегодня мы стоим на пороге трансформации аптеки из торговой точки в высокотехнологичный консультационный центр. [6, с. 55]

Цель проекта: создать интеллектуальную экосистему, где предиктивное моделирование и прецизионная фитотерапия позволяют создавать индивидуальный «эликсир здоровья», адаптированный под биологический рельеф каждого человека.

Как работает аптека будущего?

1. Предиктивная модель: Ваша «машина времени»

Предиктивная модель- это ИИ-система, которая анализирует «Цифрового двойника» пациента (его генетику, историю болезней и образ жизни) и предсказывает результат лечения еще до первой таблетки. [4, с. 88].

Пример: В аптеку приходит Иван Иванович за препаратом от давления. Система, проанализировав его данные через защищенный шлюз, выдает предупреждение: *«Внимание! Через 7 дней приема у пациента возникнет дефицит калия из-за генетической особенности почек».*

Действие фармацевта: Я не просто отдаю рецепт. Я вижу прогноз и превентивно корректирую схему, предотвращая осложнение, которое случилось бы через неделю. Мы не лечим болезнь - мы её «отменяем».

2. Прецизионная фитотерапия: Природа на уровне нанотехнологий

Это не «чай из трав», а использование стандартизированных растительных молекул для тонкой настройки организма.

Пример: Пациентка принимает тяжелый препарат для суставов, который разрушает слизистую желудка.

Решение: ИИ подбирает прецизионный фито-комплекс (например, липосомальный куркумин), [10, с. 140] который «выключает» гены воспаления. Это позволяет мне снизить дозу агрессивной «химии» в 2 раза, сохранив лечебный эффект и убрав побочные действия. Мы используем мудрость природы, проверенную алгоритмами.

3. Решение проблемы данных: Блокчейн и «Светофор»

Чтобы персонализация стала возможной, мы должны решить этический парадокс: как фармацевту узнать всё о биологии пациента, не нарушая его приватности? Решением становится связка технологии распределенного реестра (Blockchain) и интерфейса «Светофор». [9, с. 88]

Блокчейн как гарант доверия: Все генетические данные и история болезни пациента хранятся в зашифрованном виде в децентрализованном облаке. Пациент является единственным

владельцем «ключа» от этих данных. Приходя в аптеку, он предоставляет не медицинскую карту, а предъявляет QR-ключ доступа к своему генетическому паспорту

Принцип Zero-Knowledge Proof (Доказательство с нулевым разглашением): Аптечная нейросеть отправляет запрос в блокчейн-систему: «Совместим ли препарат X с метаболическим профилем владельца этого ключа?». Система проводит вычисления внутри защищенного контура, не показывая фармацевту саму ДНК-последовательность.

Интерфейс «Светофор»: На мониторе провизора всплывает лишь один из трех индикаторов: [7, с. 40]

1. Зеленый: Полная совместимость.

2. Желтый: Требуется коррекция. ИИ сразу выдает расчет: «Генетически обусловленный медленный метаболизм. Снизить дозировку на 22% или заменить на аналог Y».

3. Красный: Высокий риск тяжелых побочных эффектов или фармакогенетическая непереносимость. Система блокирует операцию, предлагая немедленную связь с лечащим врачом. [2, с. 150].

Результат: Фармацевт получает идеальную точность действий, при этом пациент уверен, что его генетическая информация не попадет в маркетинговые базы или страховые компании.

4. Роботизированная 3D-печать: «Умная пуля» в одной капсуле

Забудьте о горсти таблеток. Будущее - за Полипилюлей.

Процесс: Прямо в аптеке робот-принтер печатает одну капсулу под ваш заказ. 3D-печать в аптеке (аддитивное производство) -это окончательный уход от массового конвейерного производства к молекулярному пошиву. [8, с. 12].

Технология FDM или SLA-печати лекарств: Вместо прессования порошка в таблетку, принтер послойно наносит биополимерный гель, в который «впечатаны» действующие вещества. Это позволяет создавать внутреннюю архитектуру лекарства, невозможную на заводе.

Внутренняя геометрия «Умной пули»:

Внешний слой (Фито-защита): Растворяется в первые 15 минут в желудке. Содержит прецизионные растительные экстракты, подготавливающие слизистую и ферменты печени к приему основного вещества.

Средний слой (Матрица пролонгации): Имеет пористую структуру, напоминающую соты. Лекарство вымывается из этих «сот» постепенно, поддерживая ровную концентрацию в крови в течение 12–24 часов. Это избавляет пациента от «эффекта качелей» (резких скачков давления или сахара).

Ядро (Таргетная доставка): Активируется только при определенном уровне pH (например, в тонком кишечнике), высвобождая основную ударную дозу препарата точно в месте всасывания.

Полипилюля (Polypill): Если пациенту нужно 5 разных лекарств, ИИ объединяет их в одну капсулу. Каждый компонент отделен от другого инертной перегородкой, что исключает их химический конфликт внутри таблетки.

В результате мы получаем лекарство, которое адаптировано под вес, возраст и даже суточный график активности пациента. Это превращает прием лекарств из сложного ритуала в однократное и максимально эффективное действие.

Применение 3D-принтинга лекарственных форм непосредственно в аптеке. Это позволит нам создавать таблетки с уникальным профилем высвобождения и точной дозировкой действующих веществ, рассчитанной под конкретный индекс массы тела и метаболический статус пациента.

4. Вывод: Профессия, в которую вернулась наука

Внедрение этого проекта превращает фармацевта из «продавца» в архитектора живых молекул. Что мы получаем в итоге?

Безопасность: Пациент защищен предиктивной моделью от побочных эффектов.

Синергия: Прецизионная фитотерапия делает лечение мягким и физиологичным.

Экономия: Государство и люди не тратят деньги на лекарства, которые «не подходят».

Фармация будущего - это союз молекулы, цифры и природы. Мы перестаем продавать коробки - мы начинаем гарантировать результат.

Для меня, как для фармацевта, переход к прецизионной фармакотерапии - это не просто смена технологий, это смена философии профессии.

Молекулярные технологии позволяют нам реализовать главный принцип медицины: «Не навреди». Мы переходим от массового отпуска «коробочных решений» к наукоемкому сопровождению жизни.

Реализация данного проекта позволит аптечной практике стать фундаментом персонализированного здравоохранения, где каждое лекарство попадает точно в цель, а риск осложнений стремится к нулю. Это единственный путь к медицине будущего, где во главе угла стоит биологическая уникальность каждого человека.

Список литературы

1. Кукес В. Г. Метаболизм лекарственных средств: клинико-фармакологические аспекты. - М.: Реафарм, 2004. - 144 с.
2. Середенин С. Б. Лекции по фармакогенетике. - М.: Медицинское информационное агентство, 2004. - 303 с.
3. Персонализированная медицина: новая медицинская парадигма / Под ред. Г. П. Котельникова. - Самара: Офорт, 2014.- 276 с.
4. Сычев Д. А. Клиническая фармакогенетика: учебное пособие для вузов / Под ред. В. Г. Кукеса, Н. П. Бочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 248 с.
5. Применение искусственного интеллекта в фармацевтике и медицине / И. И. Иванов, С. С. Петров // Вестник фармации. - 2023. - № 2. - С. 45-52.
6. Молекулярные технологии в современной аптечной практике: сборник научных трудов / Под ред. А. В. Сидорова. - Новосибирск: Наука, 2025. - 120 с.
7. Отраслевой стандарт. Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения: ОСТ 91500.05.0007-2003. - Введ. 04.03.03. - М.: Минздрав России, 2003. - 80 с.
8. 3D-печать лекарственных форм: возможности и перспективы / К. Л. Дмитриев // Новая аптека. - 2024. - № 11. - С. 12-18.
9. Использование технологии блокчейн для защиты медицинских данных / Р. Т. Ахметов // Информационные технологии в здравоохранении. -2025. - Т. 12, № 4. - С. 88-95.
10. Биологически активные вещества растений как компоненты прецизионной терапии: монография / Е. Н. Васильева. - Томск: Изд-во Том. ун-та, 2024. - 210 с.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В РАЗРАБОТКЕ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

Яковенко Ольга

Научный руководитель: Кабиден А.С., преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

Аннотация: В данной работе рассматривается применение искусственного интеллекта при разработке новой мягкой лекарственной формы на основе облепихового масла. Искусственный интеллект был использован для подбора оптимальной рецептуры мази с учётом совместимости компонентов, предполагаемой стабильности и терапевтической эффективности. Предложенная ИИ композиция включала облепиховое масло, масло череды и мазевую основу. Полученная рецептура была проверена экспериментально в лабораторных условиях. В ходе исследования были проведены органолептические, биофармацевтические и физико-химические испытания, включая определение pH, термостабильности, гетерогенной устойчивости и скорости высвобождения активных веществ. Результаты показали, что предложенная искусственным интеллектом композиция обладает удовлетворительными показателями качества и может рассматриваться как перспективная основа для создания эффективной лекарственной формы.

Актуальность: Актуальность темы обусловлена активным внедрением искусственного интеллекта в фармацевтическую отрасль и необходимостью ускорения разработки новых лекарственных препаратов. Традиционный процесс создания лекарственных форм требует длительных исследований, большого количества экспериментов и значительных финансовых затрат. Использование искусственного интеллекта позволяет автоматизировать подбор компонентов лекарственного средства и прогнозировать свойства будущего препарата ещё до проведения лабораторных исследований [1].

Особый интерес представляет применение ИИ при создании препаратов на основе растительного сырья, поскольку такие композиции содержат большое количество биологически активных веществ и требуют точного подбора компонентов. Облепиховое масло обладает выраженными регенерирующими, противовоспалительными и антиоксидантными свойствами, что делает его перспективным компонентом мягких лекарственных форм.

Практическая проверка рецептуры, предложенной искусственным интеллектом, позволяет оценить реальные возможности цифровых технологий в современной фармации и определить эффективность применения ИИ при разработке новых препаратов [2].

Цель: Целью работы является исследование и экспериментальная проверка рецептуры мази на основе облепихового масла, предложенной искусственным интеллектом, а также оценка её качества и стабильности согласно требованиям фармакопеи.

Научная новизна работы заключается в использовании искусственного интеллекта как инструмента для подбора рецептуры мягкой лекарственной формы с последующей экспериментальной проверкой полученной композиции.

- Впервые была рассмотрена возможность:
- применения ИИ для создания рецептуры мази на основе растительных компонентов;
- прогнозирования стабильности и эффективности лекарственной формы;
- сопоставления цифрового моделирования с результатами лабораторных исследований;
- оценки практической применимости рецептуры, предложенной ИИ.

Работа демонстрирует возможность интеграции цифровых технологий и фармацевтических исследований в процессе разработки новых лекарственных препаратов.

Практическая значимость работы заключается в возможности использования искусственного интеллекта для ускоренного подбора компонентов лекарственных форм и сокращения времени разработки новых препаратов.

Recipe: Olei Hippophaes 0,75 ml

Olei Bidentis 0,25 ml

Vaselini 8,1

Lanolini 0,9

Misce, fiat unguentum

Da.

Signa: Наносить на пораженные участки кожи

Мазь на основе облепихового масла представляет собой комбинированную мягкую лекарственную форму, обладающую выраженными регенерирующими, противовоспалительными и защитными свойствами. Благодаря рационально подобранному составу препарат способствует восстановлению повреждённых тканей, уменьшению воспалительных процессов и улучшению функционального состояния кожи [3].

Основным действующим компонентом мази является облепиховое масло, богатое каротиноидами, токоферолами, флавоноидами и жирными кислотами. Данные биологически активные вещества ускоряют процессы регенерации, стимулируют эпителизацию тканей, способствуют заживлению микротравм и повышают защитные свойства кожи. Кроме того, облепиховое масло оказывает антиоксидантное действие и улучшает эластичность кожных покровов.

Масло череды, входящее в состав мази, обладает противовоспалительным, успокаивающим и антисептическим эффектом. Оно способствует уменьшению раздражения, покраснения и зуда, а также благоприятно влияет на чувствительную и повреждённую кожу.

Вазелин и ланолин формируют оптимальную мазевую основу, обеспечивая равномерное распределение активных компонентов и их постепенное высвобождение. Вазелин создаёт защитный барьер на поверхности кожи, предотвращая потерю влаги и воздействие внешних раздражителей, тогда как ланолин улучшает смягчающие свойства препарата и способствует более глубокому проникновению биологически активных веществ.

Благодаря сочетанию компонентов мазь может применяться при сухости и раздражении кожи, незначительных воспалительных процессах, микротрещинах, шелушении, а также для ускорения восстановления повреждённых тканей. Наличие растительных компонентов делает препарат перспективным средством для применения в дерматологической и косметологической практике.

Некоторые показатели качества мазевого образца, проведенные в соответствии с требованиями ГФ РК [4]:

Описание мази. Мазь, полученная в лабораторных условиях, имеет характерный запах, оранжевого цвета, слегка прозрачная масса. Мазь изначально была более жидкая, через некоторое время загустела.

1. При температуре 37°C в термостате она проявляет свойство разжижаться.
2. При внешнем осмотре не обнаружено свернувшихся частиц, коагуляции или расслоения.
3. По консистенции это однородная, вязкая масса без посторонних примесей.

Определение гетеростабильности мази. Для определения гетерогенной устойчивости мягких лекарственных форм применяется метод разделения фаз на слои через устройство центрифуги.

По мере проведения сначала взвешиваем мазь на электронных весах 5 г, помещаем в пробирку и помещаем в держатель центрифуги. Следим за результатом и проверяем, разделены ли на компоненты.

1. Выполнено по заданной методике в ГФ РК (том 1, п.530 Приложение 1).

2. При проведенном методе исследования мазь не разделялась на отдельные компоненты и оставалась неизменной.

3. Гетерогенная устойчивость мази характеризует состояние ее сохранности без распада.

Определение термостабильности мази. Мазь взвешивается на 5 г от эффективной модели и помещается в лабораторную тару [5]:

1. Взвешенный вариант помещаем в сушильный шкаф на 3 часа и поднимаем температуру до 100 градусов.

2. Затем его помещаем в холодильник при температуре -14, -12 градусов в течение 48 часов.

Результат термостабильности мази.

1. Высота мази в сушильном шкафу и холодильнике не изменилась (составила 5 см).

2. Мазь разжижилась в сушильном шкафу.

3. Мазь загустела в холодильнике и перешла в слегка затвердевшее состояние.

Определение pH мази. Индикатор pH определяется потенциометрическим методом в соответствии с ГФ РК. Полученное в результате исследования значение pH показало 6,0.

Заключение. В ходе проведенного исследования была изучена возможность применения искусственного интеллекта при разработке мягкой лекарственной формы на основе облепихового масла. С помощью ИИ была предложена рецептура мази, содержащая облепиховое масло, масло череды, вазелин и ланолин, после чего полученный состав был изготовлен и исследован в лабораторных условиях [6].

Проведенные испытания показали, что разработанная мазь обладает удовлетворительными органолептическими, физико-химическими и технологическими характеристиками. В процессе исследования были определены гетерогенная стабильность, термостабильность, показатель pH. Полученные результаты подтвердили стабильность лекарственной формы и её соответствие требованиям качества.

Список литературы

1. Искусственный интеллект в фармации: от разработки молекул до оптимизации рецептур мазей. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pharmvestnik.ru/topics/ai-in-drug-discovery.html>

2. Байкенов А. М., Иманбаева Ж. А. Цифровизация высшего образования в Казахстане: вызовы и перспективы. – Астана: КазНУ, 2023. – 180 с.

3. Применение растительных масел (облепихи и череды) в технологии лекарственных косметических средств. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rastitelnye-masla-v-farmacii>

4. Государственная фармакопея Республики Казахстан. Т. I. – Алматы: Жибек жолы, 2008. – 592 с.

5. Методы контроля качества мазей: определение термостабильности и гетерогенной устойчивости. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://expert-pharm.com/quality-control-ointments>

6. Pharmacy Simulator: Virtual Learning and AI Integration. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.pharmacysim.com>

**VI ТАРАУ. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ /
ГЛАВА VI. САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ ҚАЗІРГІ ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ**

ПРОЕКТ «ДЕТСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «ПЕРІШТЕ», КАК ПРИМЕР СОЦИАЛЬНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА»

Ахмедьянова Амира Кайратовна

Научный руководитель: Нурахметова А.О., преподаватель, магистр культурологии
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

***Аннотация.** В условиях современных социально-экономических преобразований особую актуальность приобретает поиск эффективных механизмов решения социальных проблем. Одним из таких механизмов является социальное предпринимательство - инновационная форма деятельности, направленная на достижение общественно значимых целей с использованием предпринимательских подходов.*

В Республике Казахстан развитие социального предпринимательства становится важным направлением государственной политики, особенно в сфере здравоохранения и социальной защиты населения. В этом контексте особое значение приобретают организации, оказывающие помощь детям с ограниченными возможностями здоровья.

Проект «Детский реабилитационный центр «Періште» представляет собой успешный пример социального предприятия, деятельность которого направлена на восстановление и развитие детей с особыми потребностями, а также поддержку их семей.

Цель исследования:

Изучить рентабельность проекта детского реабилитационного центра «Періште», как примера социального предпринимательства и определить его роль в решении социальных проблем общества.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть сущность и особенности социального предпринимательства.
2. Проанализировать основные направления деятельности центра «Періште».
3. Выявить признаки социального предпринимательства в работе центра.
4. Оценить социальную значимость и влияние центра на общество.

Теоретические основы социального предпринимательства

Социальное предпринимательство - это вид деятельности, направленный на решение социальных проблем с применением предпринимательских инструментов. В отличие от традиционного бизнеса, основная цель социального предприятия будет заключаться не в максимизации прибыли, а в создании общественной ценности.

К ключевым характеристикам социального предпринимательства относятся:

- наличие социальной миссии;
- устойчивость и самоокупаемость;
- инновационный подход к решению социальных проблем;
- измеримый социальный эффект.

Характеристика деятельности центра «Періште»

Детский реабилитационный центр «Періште» планирует оказывать комплексную помощь детям с различными нарушениями развития. Основными направлениями его деятельности будут:

- медицинская реабилитация;
- коррекционно-развивающие занятия (логопедия, дефектология);
- психологическая поддержка;
- развитие двигательных и когнитивных навыков;
- социальная адаптация детей.

Центр планирует применять индивидуальный подход к каждому ребёнку, разрабатывая персонализированные программы реабилитации, что значительно повысит эффективность оказываемой помощи.

Роль социального предпринимательства

Социальное предпринимательство в Казахстане развивается как механизм решения социальных проблем с использованием рыночных инструментов.

В сфере реабилитации детей социальные предприятия:

- создают специализированные центры
- внедряют инновационные методы терапии
- расширяют доступ к услугам

Государство поддерживает данный сектор через:

- субсидирование
- грантовое финансирование
- налоговые льготы

Анализ деятельности центра позволяет выделить его как социальное предприятие по следующим признакам:

Социальная направленность:

Основной целью является помощь детям с особыми потребностями и улучшение качества их жизни.

Экономическая устойчивость:

Финансирование центра будет осуществляться за счёт сочетания платных услуг, благотворительных взносов и грантов, что обеспечивает его стабильное функционирование.

Инновационность:

Центр внедряет современные методы реабилитации и образовательные технологии.

Социальный эффект:

Результатом деятельности будет повышение уровня социализации детей, снижение нагрузки на семьи и формирование инклюзивного общества.

Социальная значимость центра

Деятельность центра «Періште» окажет значительное влияние на общество и будет:

- способствовать интеграции детей с ограниченными возможностями в социальную среду;
- поддерживать семьи, воспитывающие детей с особыми потребностями;
- формировать толерантное отношение общества;
- способствовать развитию социальной инфраструктуры региона.

Выводы. В результате проведённого исследования можно сделать следующие выводы:

1. Социальное предпринимательство является эффективным инструментом решения актуальных социальных проблем.

2. Детский реабилитационный центр «Періште» соответствует основным признакам социального предприятия.

3. Деятельность центра направлена на достижение значимого социального эффекта и улучшение качества жизни детей с особыми потребностями.

4. Центр «Періште» будет играть важную роль в формировании инклюзивного общества и развитии социальной сферы в Казахстане.

Список литературы

1. Закон Республики Казахстан «О социальном предпринимательстве».
2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан.
3. Дризе Ю. А. Социальное предпринимательство: теория и практика. - М.: Юрайт, 2020.
4. Декер С., Андерсон Б. Социальное предпринимательство: современные подходы. - СПб.: Питер, 2019.
5. Всемирный банк. Социальное предпринимательство и развитие общества.

БИОХАКИНГ И ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА: БАЛАНС ВОЗМОЖНОСТЕЙ, РИСКОВ И НАУЧНОЙ ОБОСНОВАННОСТИ В УПРАВЛЕНИИ ЗДОРОВЬЕМ ЧЕЛОВЕКА

Артюшенко Ангелина

Научный руководитель: Баяхметов Т.К., преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

***Аннотация.** Статья посвящена критическому анализу биохакинга как концепции расширения физиологических возможностей человека с позиций доказательной медицины. Автором проведена классификация методов по уровням их безопасности, разделяющая практики на научно обоснованные, частично доказанные и потенциально опасные. Исследование выявляет риски бесконтрольного самолечения и коммерциализации сферы, подчеркивая необходимость научной верификации инновационных подходов.*

Актуальность. В XXI веке наблюдается трансформация подходов к сохранению здоровья: от традиционной модели лечения заболеваний к концепции активного управления физиологическими процессами организма. Одним из проявлений данной тенденции является развитие биохакинга - комплекса практик, направленных на оптимизацию функций организма с использованием технологий, питания, фармакологических средств и поведенческих стратегий.

Популярность биохакинга обусловлена стремлением человека к продлению жизни, повышению работоспособности и улучшению качества жизни. Однако значительная часть применяемых методов не имеет достаточной научной доказательной базы, что вызывает необходимость их критической оценки с позиций доказательной медицины. [3]

Доказательная медицина, основанная на клинических исследованиях, систематических обзорах и метаанализах, выступает основным инструментом оценки эффективности и безопасности медицинских вмешательств. В условиях распространения биохакинга возникает противоречие между инновационными подходами и требованиями научной обоснованности [1].

Таким образом, исследование границ, возможностей и рисков биохакинга является актуальной задачей современной медицины и общественного здоровья [7].

Цель исследования - Оценить биохакинг как современный феномен управления здоровьем человека с позиций доказательной медицины, выявить его возможности, ограничения и потенциальные риски.

Материалы и методы исследования:

1. Анализ научной литературы по вопросам биохакинга и доказательной медицины; [1],
2. Сравнительный анализ методов биохакинга и клинически доказанных подходов; [2]
3. Изучение данных клинических исследований, систематических обзоров и рекомендаций международных организаций [3].
4. Метод критического анализа эффективности и безопасности вмешательств [4],
5. Системный подход к оценке влияния биохакинга на организм человека [5],

Результаты исследования: Проведённый анализ показал, что биохакинг представляет собой неоднородное явление, включающее как научно обоснованные, так и недоказанные методы.

1. Научно обоснованные компоненты биохакинга:

К данной группе относятся: оптимизация сна и циркадных ритмов, рациональное питание, регулярная физическая активность, контроль стресса, профилактическая медицина [4, 7].

2. Частично доказанные методы: применение витаминов и биологически активных добавок, использование технологий мониторинга (фитнес-трекеры, wearable-устройства) [5], интервенции, направленные на улучшение когнитивных функций [6].
3. Потенциально опасные и недоказанные практики:

- неконтролируемый приём ноотропов и гормональных препаратов;
- экстремальные диеты и голодание;
- инвазивные и экспериментальные вмешательства [3, 5].

4. Основные риски биохакинга

- отсутствие научной верификации методов;
- самолечение и отказ от медицинской помощи;
- индивидуальная непредсказуемость реакций организма;
- коммерциализация и распространение недостоверной информации [1, 3].

5. Доказательная медицина позволяет:

- оценивать эффективность и безопасность методов;
- формировать клинические рекомендации;
- предотвращать применение потенциально опасных практик;
- обеспечивать рациональный подход к сохранению здоровья [1].

Научная новизна: В работе представлена системная оценка биохакинга как междисциплинарного феномена с позиций доказательной медицины, выделены уровни научной обоснованности его методов и сформирована модель их безопасного применения в современной практике.

Вывод: Биохакинг отражает современную тенденцию перехода от пассивного лечения к активному управлению здоровьем. Однако его эффективность и безопасность напрямую зависят от степени научной обоснованности применяемых методов [1, 4].

Список литературы:

1. Sackett D.L. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM.
2. World Health Organization. Global Health Observatory Data.
3. Ioannidis J.P.A. Why Most Published Research Findings Are False.
4. Harvard Medical School. Principles of Preventive Medicine.

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ ҚАЗІРГІ ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ

Имангазиев Аскер Асланович

Ғылыми жетекші: Жаунбаева Жанар Тлеккабыловна - арнайы клиникалық пәндер оқытушысы,
педагог-модератор

ЖМ «Мақсат» Орал жоғары медициналық колледжі

Қазіргі қоғамда салауатты өмір салты (СӨС) қарапайым түсініктен шығып, күрделі әрі көпқырлы жүйеге айналды. Бұрын СӨС негізінен дұрыс тамақтану мен физикалық белсенділікпен шектелсе, бүгінгі таңда ол адамның барлық өмір сүру аспектілерін қамтитын кешенді модель ретінде қарастырылады. Бұл өзгерістер жаһандану, цифрландыру, урбанизация және өмір қарқынының үдеуімен тікелей байланысты. Қазіргі адамның күнделікті өмірі жылдам ақпарат алмасу, жоғары стресс деңгейі және психологиялық жүктемемен сипатталады. Сондықтан денсаулық ұғымы тек физикалық жағдаймен емес, психикалық және әлеуметтік әлауқатпен де анықталады.

Сонымен қатар қазіргі кезеңде салауатты өмір салты профилактикалық медицинамен тығыз байланыста қарастырылады. Яғни басты мақсат – ауру пайда болғаннан кейін емдеу емес, оның алдын алу. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, өмір салтын дұрыс ұйымдастыру арқылы созылмалы бейинфекциялық аурулардың 60–70%-ына дейін алдын алуға болады. Бұл көрсеткіш салауатты өмір салтының қоғам үшін қаншалықты маңызды екенін дәлелдейді.

Саналы өмір салтына көшу. Қазіргі салауатты өмір салтының маңызды тенденцияларының бірі – саналы өмір сүруге көшу. Бұл бағыт адамның өз денсаулығына деген көзқарасының түбегейлі өзгеруімен сипатталады. Яғни адам тек сыртқы ережелерді орындаушы емес, өз ағзасын түсінетін және оның қажеттіліктеріне бейімделетін тұлғаға айналады.

Саналы өмір салты тамақтану, ұйқы, физикалық белсенділік және эмоционалдық жағдайды басқаруды қамтиды. Мұнда басты ерекшелік – қысқа мерзімді нәтижеден гөрі ұзақ мерзімді тұрақтылыққа бағытталу. Адам өз күн тәртібін дұрыс жоспарлауға, энергиясын тиімді бөлуге және артық жүктемеден сақтануға үйренеді.

Психологиялық тұрғыдан бұл үрдіс адамның өзін-өзі бақылау қабілетін күшейтеді. Нейрофизиология бойынша мұндай дағдылар префронтальды қыртыстың белсенділігімен байланысты. Уақыт өте келе бұл әрекеттер автоматты мінез-құлыққа айналып, адамның өмір сапасын арттырады.

Саналы тамақтану. Салауатты өмір салтын қалыптастырудағы маңызды бағыттардың бірі – саналы тамақтану. Қазіргі таңда «диета» ұғымы біртіндеп өз маңызын жоғалтып, оның орнына тұрақты, теңгерімді тамақтану мәдениеті қалыптасуда. Адамдар тек калорияны санаумен шектелмей, тағам сапасына, оның табиғилығына және ағзаға әсеріне мән бере бастады.

Өңделген және ультраөңделген тағамдарды тұтыну азайып, табиғи өнімдерге сұраныс артуда. Қант пен жылдам сіңетін көмірсуларды шектеу де кең таралған үрдіске айналды. Мұндай өзгерістер метаболикалық бұзылыстардың алдын алуға бағытталған.

Сонымен қатар рационда талшыққа бай өнімдер (көкөністер, жемістер, дәнді дақылдар) көбейіп келеді. Бұл ішек микробиомасының тепе-теңдігін сақтауға және ас қорыту жүйесінің жұмысын жақсартуға ықпал етеді. Ғылыми зерттеулер дұрыс тамақтану инсулин сезімталдығын арттырып, қабыну үрдістерін төмендететінін дәлелдейді.

Өсімдікке негізделген тамақтану. Соңғы жылдары өсімдікке негізделген тамақтану ерекше трендке айналды. Бұл толық вегетариандыққа көшу емес, рациондағы өсімдік

өнімдерінің үлесін арттыруды білдіреді. Ғылыми деректерге сәйкес, мұндай тамақтану жүрек-қантамыр ауруларының қаупін төмендетеді және жалпы метаболизмді жақсартады. Сонымен қатар ағзадағы қабыну деңгейі азайып, иммундық жүйе күшейеді.

Өсімдік өнімдерінде антиоксиданттар көп болғандықтан, олар жасушаларды тотығу стрессінен қорғайды. Бұл фактор ұзақ мерзімді денсаулықты сақтауда маңызды рөл атқарады.

Қозғалысты күнделікті өмірге енгізу. Қазіргі таңда физикалық белсенділікке деген көзқарас та өзгерді. Бұрын спорт көбіне сыртқы нәтиже үшін жасалса, қазір ол денсаулықты сақтау құралы ретінде қарастырылады.

Ең маңызды тенденция – қозғалысты күнделікті өмірге енгізу. Яғни тек жаттығу залындағы спорт емес, күнделікті белсенділікте маңызды: жаяу жүру, баспалдақ пайдалану, ұзақ отырудан бас тарту.

Бұл гиподинамияның алдын алады және жүрек-қантамыр жүйесінің жұмысын жақсартады. Қозғалыс қан айналымын белсендіреді, бұлшықет тонусын сақтайды және энергия алмасуын күшейтеді. Физиологиялық тұрғыдан ол митохондрия белсенділігін арттырады.

Онлайн және үй фитнесі Қазіргі фитнес индустриясы цифрлық форматқа бейімделіп келеді. Онлайн жаттығулар мен үй жағдайында спортпен айналысу кең таралуда.

Бұл адамдарға уақытты үнемдеуге және икемді режимде жаттығуға мүмкіндік береді. Мобильді қосымшалар жеке бағдарламалар құруға көмектеседі, бұл жаттығудың тиімділігін арттырады.

Психикалық денсаулыққа басымдық беру. Қазіргі салауатты өмір салтының ең маңызды бағыттарының бірі – психикалық денсаулық. Қоғамдағы стресс деңгейінің артуы, ақпараттық жүктеме және жоғары талаптар адамның эмоционалдық жағдайына әсер етуде. Осыған байланысты стресс басқару, медитация, релаксация және эмоционалдық интеллектті дамыту кеңінен таралуда. Психикалық денсаулық енді қосымша фактор емес, жалпы денсаулықтың ажырамас бөлігі ретінде қарастырылады. Сонымен қатар, психологиялық тұрақтылық иммундық жүйенің жұмысымен де тығыз байланысты екендігі дәлелденген.

Созылмалы стресс кортизол деңгейін арттырып, жүрек-қантамыр және эндокриндік жүйелерге теріс әсер етеді.

Ұйқы гигиенасы. Ұйқы гигиенасы да қазіргі тенденциялар қатарында ерекше орын алады. Бұрын ұйқыға жеткілікті мән берілмесе, қазіргі таңда оның денсаулыққа әсері ғылыми тұрғыда дәлелденген. Ұйқының жеткіліксіздігі метаболизмнің бұзылуына, иммунитеттің төмендеуіне және когнитивті функциялардың әлсіреуіне әкеледі. Сондықтан тұрақты ұйқы режимін сақтау, гаджеттерді шектеу және ұйқы сапасын арттыру СӨС-тің маңызды элементіне айналды. Сонымен қатар, ұйқы кезінде гормондардың реттелуі жүреді, бұл жалпы ағзаның калпына келуіне ықпал етеді.

Атап айтқанда, мелатонин және өсу гормонының бөлінуі ұйқы сапасына тікелей тәуелді.

Цифрлық детокс. Цифрландыру дәуірінде жаңа бағыт – цифрлық детокс пайда болды. Экран алдында ұзақ уақыт өткізу көру қабілетіне, жүйке жүйесіне және психикалық жағдайға кері әсер етеді. Осыған байланысты адамдар саналы түрде әлеуметтік желілерді шектеуге, офлайн белсенділікті арттыруға және ақпараттық жүктемені азайтуға тырысуда. Бұл тенденция психикалық тепе-теңдікті сақтауға бағытталған. Сонымен қатар, цифрлық детокс ұйқы сапасын жақсартуға және зейін деңгейін арттыруға көмектеседі.

Ұзақ уақыт экран қарау дофаминдік тәуелділік қалыптастырып, зейіннің шашырауына әкеледі.

Денсаулықты технология арқылы бақылау. Тағы бір маңызды тенденция – технологияларды пайдалану арқылы денсаулықты бақылау. Қазіргі таңда смарт-сағаттар мен фитнес-трекерлер кеңінен қолданылады. Олар адамның физикалық белсенділігін, жүрек соғу жиілігін және ұйқы сапасын бақылауға мүмкіндік береді. Бұл СӨС-ті ғылыми және өлшенетін

деңгейге шығарды. Сонымен қатар, бұл құрылғылар адамның жеке көрсеткіштерін талдап, өмір салтын түзетуге нақты ұсыныстар беруге мүмкіндік береді. Болашақта бұл бағыт жасанды интеллектпен бірігіп, ауруларды ерте кезеңде анықтауға мүмкіндік береді.

Self-care мәдениеті. Сонымен қатар, қазіргі қоғамда self-care, яғни «өзін-өзі күту мәдениеті» қалыптасуда. Бұл адамның өз денсаулығына жауапкершілікпен қарауын білдіреді. Профилактика, жеке режимді сақтау және эмоционалдық тепе-теңдікті бақылау – осы бағыттың негізгі элементтері. Бұл тенденция созылмалы аурулардың алдын алуға ықпал етеді. Сонымен қатар, self-care күйзеліс пен эмоционалдық сарқылудың (burnout) алдын алуда маңызды рөл атқарады.

Бұл бағытта баланс принципі маңызды: жұмыс, демалыс және жеке уақыттың үйлесімі.

Зиянды әдеттерден бас тарту. Салауатты өмір салтының тағы бір маңызды бағыты – зиянды әдеттерден бас тарту. Қазіргі қоғамда темекі шегу мен алкоголь тұтыну біртіндеп азайып, денсаулыққа бағытталған мінез-құлық қалыптасуда. Бұл әлеуметтік нормалардың өзгеруімен байланысты. Сонымен қатар, зиянды әдеттерден бас тарту жүрек-қан тамыр, тыныс алу және онкологиялық аурулардың қаупін айтарлықтай төмендетеді.

Ғылыми деректер бойынша, темекіден бас тартқаннан кейін бірнеше ай ішінде ағзаның қалпына келу үрдістері басталады.

Персонализацияланған тәсіл. Соңғы жылдары персонализацияланған тәсіл ерекше маңызға ие болды. Әр адамның ағзасы, генетикасы және өмір салты әртүрлі болғандықтан, әмбебап модельдер тиімді емес. Сондықтан жеке диета, жеке жаттығу жоспары және жеке режим құру трендке айналды. Бұл тәсіл максималды тиімділікке қол жеткізуге мүмкіндік береді. Сонымен қатар, қазіргі таңда генетикалық және биохимиялық талдауларға негізделген жеке ұсыныстар жасау мүмкіндігі кеңейуде.

Бұл бағыт «precision health» концепциясымен байланысты және болашақ медицинаның негізі болып саналады.

Қорытындылай келе, салауатты өмір салтын қалыптастырудың қазіргі тенденциялары кешенді және ғылыми негізделген сипатқа ие. Олар адамның физикалық, психикалық және әлеуметтік жағдайын қамтып, ұзақ мерзімді денсаулықты қамтамасыз етуге бағытталған. Қазіргі СӨС-тің басты ерекшелігі – оның икемділігі, саналығы және жеке тұлғаға бағытталуы. Сонымен қатар, бұл тенденциялар профилактикалық медицинамен тығыз байланысты және қазіргі қоғамдағы денсаулық мәдениетінің жаңа деңгейін көрсетеді. Жалпы алғанда, қазіргі тенденциялар адамның өмір ұзақтығын ғана емес, оның сапасын арттыруға бағытталған.

Әдебиеттер тізімі

1. Салауатты өмір салты / Қарабаев Ж. және т.б. – Алматы: 2018.
 2. Қоғамдық денсаулық сақтау / Төлепбергенов Б. – Алматы: 2020.
 3. Гигиена / Әбдіров Ә. – Алматы: 2019.
 4. Дене тәрбиесі және салауатты өмір салты – Алматы: 2020.
 5. Дұрыс тамақтану негіздері – Алматы: 2021.
 6. Валеология негіздері – Алматы: 2016.
- Интернет ресурстар:
7. World Health Organization – <https://www.who.int>
 8. Centers for Disease Control and Prevention – <https://www.cdc.gov>
 9. National Institutes of Health – <https://www.nih.gov>
 10. Harvard T.H. Chan School of Public Health – <https://www.hsph.harvard.edu>
 11. Mayo Clinic – <https://www.mayoclinic.org>
 12. PubMed Central – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

Майкенова Н. К.

КГП на ПХВ «Усть-Каменогорский высший медицинский колледж»

Научный руководитель: Бекбосынова М.М.

Аннотация: В данной работе исследуется взаимосвязь между образом жизни студентов-медиков и их общим самочувствием. Автор уделяет особое внимание таким аспектам, как режим сна, стрессоустойчивость и социальная адаптация. В статье подчеркивается, что гармонизация учебного процесса и личного отдыха является необходимым условием для формирования качественных профессиональных компетенций будущих специалистов.

Введение. На сегодняшний день сохранение здоровья молодежи в процессе обучения признано одной из приоритетных задач здравоохранения. Студенческие годы - это этап интенсивного интеллектуального труда и формирования личности. Для учащихся медицинского профиля этот путь осложняется повышенной ответственностью и плотным графиком практических занятий, что неизбежно отражается на их субъективном восприятии качества жизни.

Основная часть. Качество жизни - категория субъективная, однако она опирается на конкретные физиологические и психологические показатели. В ходе изучения повседневной активности студентов было замечено, что нарушение базовых биологических ритмов (в частности, систематическое недосыпание и нерегулярный прием пищи) ведет не только к физической усталости, но и к снижению концентрации внимания на лекциях и практических занятиях.

Другим серьезным вызовом является эмоциональное напряжение. Психологическая нагрузка значительно возрастает в периоды подготовки к аттестациям и экзаменам. Студенты, умеющие эффективно распределять время и владеющие навыками саморегуляции, демонстрируют более высокие показатели удовлетворенности жизнью и, как следствие, более стабильную успеваемость.

Также нельзя игнорировать влияние социальной среды. Атмосфера внутри студенческого коллектива и бытовые условия проживания напрямую коррелируют с желанием студента развиваться в выбранной профессии. Положительная социальная поддержка выступает в роли «буфера», смягчающего учебные стрессы и способствующего успешной адаптации.

Заключение. Таким образом, качество жизни студента - это фундамент его будущей успешности в медицине. Исследование показало, что для достижения баланса необходимо внедрение программ по поддержке ментального здоровья и обучение студентов основам тайм-менеджмента. Только комплексный подход к организации быта и учебы позволит сохранить кадровый потенциал системы здравоохранения и подготовить высококвалифицированных специалистов.

Список литературы:

1. Амиров А. Ф. Качество жизни студента медицинского вуза // Медицинское образование. – 2021.
2. Сабырханова А. Ж. Основы сестринского дела. Учебное пособие. – Алматы, 2015.
3. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М.: Олма-Пресс, 2007.

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ ҚАЗІРГІ ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ

Рустамова Чинара Исламқызы

Ғылыми жетекшісі: Сыбанбаева Дана Әділғазықызы, арнайы пәндер оқытушысы
ШЖҚ “Павлодар медициналық жоғары колледжі” КМК

Аңдатпа. Бұл ғылыми жұмыста дұрыс тамақтану мен белсенді өмір салтының заманауи аспектілері қарастырылып, олардың адам денсаулығына әсері талданады. Зерттеу барысында қазіргі қоғамдағы тамақтану мәдениеті мен физикалық белсенділік деңгейінің өзгеру үрдістері анықталып, салауатты өмір салтын қалыптастырудың тиімді жолдары ұсынылады.

Өзектілігі. Қазіргі таңда урбанизация, технологиялық даму және отырықшы өмір салтының кең таралуы адам денсаулығына кері әсер етуде. Артық салмақ, жүрек-қан тамыр аурулары, қант диабеті сияқты созылмалы аурулардың көбеюі дұрыс тамақтану мен қозғалыс белсенділігінің төмендігімен тікелей байланысты. Осыған байланысты бұл тақырыптың өзектілігі арта түсуде.

Зерттеудің мақсаты – дұрыс тамақтану мен белсенді өмір салтының заманауи қағидаларын зерттеп, олардың денсаулықты нығайтудағы рөлін анықтау және практикалық ұсыныстар әзірлеу.

Міндеттері:

- Дұрыс тамақтану принциптерін талдау
- Белсенді өмір салтының негізгі компоненттерін анықтау
- Қазіргі қоғамдағы денсаулық көрсеткіштеріне әсерін бағалау
- Салауатты өмір салтын насихаттау жолдарын ұсыну

Ғылыми жаңалығы. Бұл жұмыста заманауи цифрлық технологиялар (фитнес-трекерлер, мобильді қосымшалар) арқылы денсаулықты бақылау мен басқарудың тиімділігі қарастырылып, оларды дұрыс тамақтану және физикалық белсенділікпен үйлестірудің жаңа тәсілдері ұсынылады.

Сауалнама жүргізілген орын. Зерттеу медициналық колледж студенттері арасында жүргізілді. Сауалнамаға 1–3 курс аралығындағы 100 студент қатысты. Зерттеудің мақсаты – болашақ медицина мамандарының дұрыс тамақтану мен белсенді өмір салтына деген көзқарасын анықтау.

Сауалнама әдісі. Сауалнама анонимді түрде онлайн (Google Forms) және қағаз форматта жүргізілді. Бұл қатысушылардың шынайы жауап беруіне мүмкіндік берді.

Негізгі нәтижелер. Дұрыс тамақтануды ұстану деңгейі:

- 45% – үнемі сақтайды
- 40% – кейде сақтайды
- 15% – сақтамайды

Тамақтану режимі:

- 60% – күніне 3 рет
- 25% – 2 рет
- 15% – ретсіз

Фастфуд тұтыну:

- 20% – жиі
- 55% – кейде
- 25% – тұтынбайды

Физикалық белсенділік:

- 35% – тұрақты спортпен айналысады
- 40% – сирек
- 25% – мүлде айналыспайды

Салауатты өмір салтының маңыздылығы:

- 90% – өте маңызды деп санайды
- 10% – жеткілікті мән бермейді

Талдау. Медициналық колледж студенттері теориялық тұрғыда салауатты өмір салтының маңызын жақсы түсінеді. Алайда тәжірибеде олардың барлығы бірдей бұл қағидаларды ұстана бермейді. Әсіресе, оқу жүктемесінің көптігі мен уақыт тапшылығы дұрыс тамақтану мен спортпен тұрақты айналысуға кедергі келтіреді.

Дұрыс тамақтану және белсенді өмір салты - бұл тек сән емес, заманауи адамның денсаулығын сақтаудың, өнімділігін арттырудың және ұзақ өмір сүрудің басты кепілі. Қазіргі таңда бұл ұғымдар «диета» емес, тұрақты әдеттер мен саналы таңдау ретінде қарастырылады. Дұрыс тамақтанудың заманауи негіздері: Теңгерімді мәзір: Тамақтану рационнда көкөністер, жемістер, дәрумендер мен минералдарға бай тағамдардың жеткілікті болуы. Су балансы: Күніне шамамен 2 литр су ішу ағзаның дұрыс жұмыс істеуіне көмектеседі. Сапалы тамақ: Өңделген тағамдардан бас тартып, табиғи өнімдерге басымдық беру. Саналы тамақтану: Тамақты асықпай, тойғанын сезініп ішу, ағзаның қажеттілігін тыңдау. Белсенді өмір салты: Физикалық белсенділік: Дене шынықтыру, жаттығулар, жүгіру немесе жаяу серуендеу денсаулықты нығайтады. Отырықшы өмірмен күрес: Гиподинамия (қимылсыздық) - семіздік пен аурулардың басты себебі, сондықтан күнделікті қозғалыс маңызды. Спортпен дос болу: Аптасына бірнеше рет тұрақты жаттығулар жасау. Салауатты өмір салтының қосымша факторлары: Ұйқы режимі: Күніне кем дегенде 7-8 сағат ұйықтау. Зиянды әдеттерден бас тарту: Темекі, алкогольден арылу. Стрессті басқару: Психологиялық денсаулықты сақтау. Заманауи көзқарас бойынша, дұрыс тамақтану мен спорт - бұл табысты, бақытты және энергияға толы болашақтың негізі.

Денсаулық - бұл уақытша диета емес, күнделікті саналы таңдау мен тұрақты әдеттердің жиынтығы. Қазіргі таңда денсаулықтың 50%-дан астамы тікелей адамның өмір салтына байланысты екені ғылыми дәлелденген. Негізгі тұжырымдар: Тұтас көзқарас (Holistic approach): Денсаулық тек аурудың болмауы емес, ол - физикалық күш, психикалық тепе-теңдік және әлеуметтік белсенділіктің үйлесімі. Жекешелендіру (Personalization): 2025 жылдың басты тренді - әр адамның ағза ерекшелігіне, генетикасына және өмір ырғағына негізделген жеке тамақтану мен жаттығу жоспары. Сапа мен табиғилық: Калория санаудан гөрі, өнімнің сапасына, «таза» құрамына және өңделмеген табиғи тағамдарға (whole foods) басымдық беру маңызды. Белсенділік - өмір нормасы: Спорт тек жаттығу залымен шектелмейді. Күнделікті жаяу жүру, баспалдақпен көтерілу және отырықшы жұмыстан бас тарту - ұзақ өмір сүрудің кепілі. Түйін: «Ауырып ем іздегенше, ауырмайтын жол іздеу» қағидасы бүгінгі таңда өте өзекті. Дұрыс тамақтану мен қозғалысты өмірлік қажеттілік ретінде қабылдау - сапалы, ұзақ және бақытты ғұмыр кешудің ең тиімді жолы.

Әдебиеттер тізімі

- 1 Медициналық валеология / редакциясын басқарған Қ.Ж. Досмұхамедов. – Алматы, 2020.
- 2 Гигиена питания / А.А. Покровский. – Мәскеу, 2019.
- 3 Nutrition Science бойынша заманауи зерттеулер // Journal of Nutrition, 2022–2024.
- 4 Public Health саласындағы ғылыми мақалалар // The Lancet Public Health, 2023.
- 5 Google Forms платформасы арқылы жүргізілген авторлық сауалнама нәтижелері, 2026.

СЕМІЗДІК ПЕН ДЕПРЕССИЯНЫҢ ӨЗАРА БАЙЛАНЫСЫ: МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМ МЕН ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ҚОЛДАУДЫҢ МАҢЫЗЫ

Мухсумбаева Севинч

Ғылыми жетекшісі: Мирзахматова Комила Шухратқызы, арнайы пәндер оқытушысы, жалпы тәжірибелік дәрігер

ЖШС «Орта-Азиялық Жоғары медициналық колледжі»

Аңдатпа. Бұл мақалада қазіргі қоғамдағы ең өзекті мәселелердің бірі - семіздік пен депрессияның арасындағы тығыз патологиялық байланыс қарастырылады. Семіздік тек физикалық ақау емес, ол психологиялық күйзеліске, атап айтқанда депрессияға әкелетін күрделі дерт. Мақалада осы екі жағдайдың бірін-бірі ушықтыру тетіктері, науқастардың өмір сапасын жақсартудағы мейіргердің психологиялық қолдау көрсетудегі рөлі мен кәсіби күтім шаралары негізделген.

Мақсаты: Семіздікке шалдыққан науқастардағы депрессиялық бұзылыстардың алдын алу және оны баңқау кезіндегі мейіргерлік күтім мен психологиялық көмектің тиімділігін зерттеу.

Міндеттері:

1. Семіздік пен депрессияның байланысы туралы медициналық әдебиеттерге талдау жасау.
2. Науқастың психоэмоционалдық жағдайын бағалаудағы мейіргердің кәсіби рөлін анықтау.
3. Осы санаттағы науқастарға арналған мейіргерлік күтім мен психологиялық қолдаудың кешенді бағдарламасын ұсыну.

Кіріспе. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметінше, семіздік пен депрессия "XXI ғасырдың қос індеті" болып саналады. Зерттеулер көрсеткендей, семіздікке шалдыққан адамдарда депрессия қаупі 55%-ға жоғары, ал депрессиясы бар адамдарда семіздіктің даму қаупі 58%-ға артады. Бұл екі ауру бірін-бірі күшейте отырып, пациенттің әлеуметтік ортадан оқшаулануына және созылмалы аурулардың асқынуына әкеледі.

Семіздік тек майдың мөлшеріне ғана емес, сонымен қатар май қабатының орналасуына да байланысты. Іштегі майдың жиналуы (іштің майы) қант диабеті үшін үлкен қауіп факторы болып табылады, гипертония, жүрек ауруы, майлы бауыр және басқа метаболикалық проблемалар. Жамбас пен жамбастың жинақталған майы денсаулық проблемаларымен аз байланысты. Сондықтан кейбір зерттеушілер семіздікке байланысты денсаулыққа қауіп төндіретінін анықтау үшін бел шеңберін өлшеуді ұсынады. Әйелдерде 35 дюймден және ерлерде 40 дюймден асатын бел шеңбері адамның семіздікке байланысты метаболикалық проблемаларды дамыту қаупі бар екенін көрсетеді.

Семіздікке әкелетін көптеген факторлар бар. Негізгі себеп - қабылдау мен тұтынудың теңгерімсіздігі. Сондай-ақ жас, жыныс, гендер, гормондар, стресс және т.б. факторлар семіздікте маңызды рөл атқарады. Қазіргі диеталардың көпшілігі фастфуд пен жоғары калориялы сусындарды қамтиды. Семіз адамдар шамадан тыс тамақтанғаннан кейін де аппетитке ие болады және қайтадан аштық сезінуі мүмкін.

Негізгі бөлім. 1. Зерттеу әдістері мен барысы

* Сауалнама: Пациенттердің өзіне деген сенімділігі мен көңіл-күйін анықтау үшін Бектің депрессия шкаласын қолдану.

* ИМТ (Дене салмағының индексі) есептеу: Салмақ пен бой арақатынасын бағалау.

* Сұхбат: Науқастың тамақтану әдеттері мен физикалық белсенділігінің психологиялық күйіне әсерін анықтау.

2. Мейіргерлік күтім шаралары

Мейіргер бұл жерде тек медициналық процедураларды орындаушы емес, сонымен қатар кеңесші және қолдаушы рөлін атқарады:

* Мотивациялық сұхбат: Науқастың салмақ тастауға деген ынтасын ояту.

* Тамақтану күнделігін жүргізуге үйрету: Эмоцияға беріліп тамақ ішу (эмоционалды тамақтану) жағдайларын бақылау.

* Физикалық белсенділікті бақылау: "Қуаныш гормондарының" (эндорфин) бөлінуін ынталандыру үшін біртіндеп жаттығулар енгізу.

* Ұйқы гигиенасы: Депрессия мен семіздіктің ортақ симптомы - ұйқының бұзылуын реттеуге кеңес беру.

3. Психологиялық қолдаудың алгоритмі

1. Сенімділік атмосферасын орнату: Науқасты сын көзбен қарамай, оны түсінетіндігін көрсету.

2. Шағын жеңістерді атап өту: Тіпті 500 грамм салмақ тастаудың өзі үлкен жетістік екенін айтып, науқасты жігерлендіру.

3. Стигмамен күрес: Семіздік үшін науқастың өзін-өзі кінәлауын тоқтатуға көмектесу.

Салауатты тамақтану тарелкасы

Салауатты тарелка - дұрыс тамақтанудың қарапайым үлгісі:

- 50% $\frac{1}{2}$ бөлігі - көкөністер мен жемістер
- 25% $\frac{1}{4}$ бөлігі - дәнді дақылдар (күріш, қарақұмық, нан)
- 25% $\frac{1}{4}$ бөлігі - ақуыз көздері (ет, балық, жұмыртқа, бұршақ)

Денсаулығыңызды оңай және үздіксіз бақылаңыз! Фитнес браслет-бұл жай гаджет емес, бұл сіздің денсаулығыңызға күтім жасайтын дәйекті серігіңіз. Ол ағзаңыздың негізгі көрсеткіштерін үздіксіз бақылайды:

- Стресс деңгейін талдап, оны басқаруға көмектеседі
- Жүрек соғуын нақты уақыт режимінде бақылайды
- Қандағы оттегі деңгейін бір түртумен өлшейді
- Ұйқыны егжей-тегжейлі талдап, сапасы мен қалпына келу фазаларын бағалайды

Фитнес пен белсенділік үшін тамас серік!

100-ден астам спорттық режим, іс-әрекетті ақылды тану және жаттығулардың нақты есептеулері:

- Белсенділік сағаттары
- Жаттығулардың ұзақтығы мен тиімділігі
- Жағылған калориялар
- Жаттығулар туралы ақылды еске салулар

Әйелдерге арналған: циклді нақты бақылау

Етеккір кезеңдерін, овуляцияны бақылаңыз және айлық цикл болжамдарын алыңыз.

Жаттығулар мен белсенділікті өз жағдайыңызға сай...

Жасанды интеллект семіздіктің алдын алуда тиімді құрал болып табылады. Ол адамның жасын, салмағын, белсенділігін және тамақтану әдетін талдап, жеке диета мен жаттығу жоспарын құрайды. AI қосымшалар (мысалы, MyFitnessPal, Noom) калорияны бақылап, дұрыс тамақтануға көмектеседі және артық салмақтың алдын алады. Сонымен қатар, смарт құрылғылар арқылы қозғалыс пен денсаулық көрсеткіштері бақыланып, семіздік қаупі ерте анықталады.

Қорытынды. Семіздік пен депрессияны емдеу кешенді тәсілді талап етеді. Мейіргерлік күтім тек диета мен жаттығудан тұрмауы керек, оның өзегінде психологиялық қолдау тұруы

тиіс. Егер пациенттің көңіл-күйі мен өзіне деген бағасы жоғары болса, артық салмақпен күресу процесі әлдеқайда жеңіл әрі тиімді өтеді. Семіздік – тек сырт келбет мәселесі емес, ол денсаулыққа тікелей қауіп. Бірақ бүгінгі таңда жасанды интеллекттің көмегімен әр адам өз денесін бақылап, дұрыс өмір салтын қалыптастыра алады. Ең бастысы – бүгіннен бастап өз денсаулығына жауапкершілікпен қарау. Себебі денсаулық – адамның ең үлкен байлығы, ал дұрыс таңдау – болашақтың кепілі.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. «Мейіргер ісі» журналы, 2024 ж. «Психосоматикалық аурулар кезіндегі күтім».
2. ДДҰ статистикалық мәліметтері (Семіздік пен психикалық денсаулық).
3. ҚР ДСМ Клиникалық хаттамалары: «Семіздікті емдеу және басқару».
4. Психология негіздері (медициналық колледждерге арналған оқулық).

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ-ДЕНСАУЛЫҚТЫҢ КЕПІЛІ

Оспан Нұрғұл Бірлікқызы

Ғылыми жетекші: Ержаханова Лаура Берикболовна химия пәнінің оқытушысы
Талдықорған қаласының «Авиценна» жоғары медициналық колледжі

Аңдатпа. «Салауатты өмір салтын қалыптастыру-денсаулықтың кепілі» тақырыбы қазіргі қоғам үшін өзекті мәселелердің бірі болып табылады. Бұл мақалада адамның денсаулығын сақтау мен нығайтудың негізгі жолы ретінде салауатты өмір салтын ұстанудың маңызды ролі қарастырылады. Салауатты өмір салтына, ең бірінші дұрыс тамақтану, жеке бастың тазалығы, денеміздің белсенділігі, зиянды әдеттер мен психо-эмоционалдық көңіл күй, бізді қоршаған ортаның түрлі факторлары тағы да басқа маңызды нәрселер жатады.

Егеменді еліміздің жарқын болашағы- дені сау ұрпақта, «бірінші байлық – денсаулық» деп ежелден халқымыз айтқандай, қазіргі таңда ең бірінші орынға қойған мақсаттардың бірі- адамның хал-ахуалы мен дені сау, қоғамға пайдалы индивидті тәрбиелеу. Осы жолда халықты жаппай сауаттандыру мен салауатты өмір сүруге үйрету жұмыстары жаппай жүргізілуде, оған дәрігерлер мен денсаулық сақтау орындары ғана емес, барлық білім беру мекемелері де атсалысуда. 21- ғасырдың адамы өз денсаулығын қадағалап, зиянды әдеттерден барынша аулақ жүруге тырысуы керек. Денсаулықты күтіп, сақтау балалық шақтан бастау алатыны белгілі. Денсаулықтың қадірін кім болса да, әдетте адам ауырғанда ғана білетіні өкінішті-ақ. ДДС ұйымының мәліметі бойынша, адам денсаулығының 50% оның өмір сүру дағдысына, ал қалған 20% қоршаған ортаға, ал тағы 20% оның тұқымқуалаушылық қасиеттеріне, тек 10 % ғана медицинаға тәуелді екен. Бұл мәліметтен көріп отырғанымыздай, денсаулығымыздың сау болып, ұзақ та сапалы өмір сүруіміз тікелей өзімізге байланысты екендігі. Соңғы статистика бойынша салауатты өмір салтын сақтамаудың, адамның өз денсаулығына салғырт қарауының, күтінбеуінің және қоршаған ортаның шамадан тыс ластануының салдарынан түрлі дерттер мен науқастардың саны шамадан тыс көбейе түсуде. Көптеген сырқаттар «жасара түсуде», бұл дегеніміз, бұрындары белгілі бір жасқа келгенде пайда болатын ауру түрлерінің енді жастар мен жасөспірім шақта көрініс беруі, мысалы қазіргі таңда жастар, студенттер арасында қант диабеті мен семіздік, жүрек-қан-тамырларың аурулары көптеп кездеседі. Әрине аурулардың себептері әр түрлі болуы да мүмкін, дегенмен де жастардың салауатты өмір туралы көзқарастарының төмен

болуы да бір себеп. Қазір энергетикалық сусындарды тұтыну арқасында қант диабеті мен жүрек, қан тамыр аурулары өршіп тұр, ал қимыл-қозғалыстың аздығы мен дене белсенділігінің жоқтығы артық салмақ пен семіздікке әкелуде. Осыларға қоса ұзақ уақыт әлеуметтік желіде отыру, телефонға тәуелділіктің зардаптары енді-енді зерттеліп басталды. Студенттің салауатты өмір салтын ұстауы бұл болашақ табыстың негізі, жастардың денсаулығы- ұлттың болашағы. [1, б. 36-39].

Денсаулық- табиғаттың ұлы сыйы. Сау кезінде оның бағасы мен қадірін білмейміз. Денсаулықты оңай бұзып, ал қалпына келтіру өте қиын. Адам ағзасы өте күрделі механизм, әр мүше өзінше жұмыс жасағанымен айналып келгенде бір-бірімен тығыз байланыста болады. Бір мүшенің ауруы екіншісіне, ал ол өз кезегінде міндетті түрде үшіншісіне беріледі, сол себепті ауырған адам бір сәт өзінің өмір сүру салтына ой жүгіртіп өткені дұрыс. Мысалы, тамақтануы, демалуы, ұйықтауы, жат зиянды әдеттермен байланысы т.б ой елегінен өткізіп не себепті дертке ұшырағанын түсінеді. Осы жерде студенттің дұрыс тамақтануы туралы айта өткім келеді. Тамақтану тәртібінің бұзылуына байланысты жастар мен жасөспірімдер арасында бауыр, асқазан, ішек аурулары да өте көп. Бұл аурулардың көбейіп кетуіне газды, қанты көп сусындар мен фастфуд өнімдері тікелей себепші болып отыр. Салауатты өмір салтын бұзатын фактордың бірі- дұрыс және жүйелі түрде өз мезгілінде тамақтанбау. Қазіргі нарықтық экономика көпшілікке оң эмоциялық жағдай туғызып отыр деп айта алмаймыз. Көптеген адамдар салауатты өмір сүріп отырған жоқ, себебі біреудің материалдық әл-ауқаты төмен болса, енді біреуінің шынымен де сауаты аз. Тіпті өлім-жітімнің 30 пайызы тамақты дұрыс ішпеуден болады екен. Фастфудтың құрамында калория өте көп, ал пайдалы өнімдері аз, азғана уақыт тоқшылық сезімін береді, көбіне майға қуырылып жасалады. Оны көп жеу ми жұмысына, асқорыту жүйесіне, холестериннің артуына, ұйқышылық пен артық салмаққа әкеледі, оның орнына үй тағамдарын, көкөністер мен жемістерді жеген дұрыс деп ойлаймыз. [2, б. 28-35].

Газдалған тәтті судың орнына жәй су ішкен әлде қайда пайдалы. Денсаулықты сақтаудың тағы бір дұрыс жолы- зиянды, жат әдеттерден аулақ болу. Зиянды әдеттер – адамның денсаулығына, психикасына және әлеуметтік өміріне кері әсерін беретін әрекеттер. Әсіресе студенттер арасында бұл мәселе өзекті. Зиянды әдет деп темекі шегу, нашақорлық, алкогольді ішімдіктерді ішу, ойынқұмарлықты айтамыз. Осы зиянды әдеттердің арқасында жыл сайын қаншама адамдар өліп, қаншама тағдырлар бүлініп, қаншама отбасылар ажырасып, қоғамға үлкен қасірет әкелуде. Кез-келген зиянды әдеттер-болашаққа қауіп төндіретін факторлар, сол себепті әр адам өз денсаулығына жауапкершілікпен қарап, салауатты өмір салтын ұстауы қажет-ақ. Атақты академик Н.М.Амосов өзінің «Денсаулық туралы толғау» деген кітабында денсаулық жайында мынадай қағидаларды ұсынған. [3, б. 53-56].

1. Аурудың болуына көбінесе табиғат та, қоғам да кінәлі емес, тек адамның өзі ғана кінәлі. Көбінесе ол жалқаулықпен, қомағайлықпен, ал кейде өзінің қисынсыз қылықтарымен ауырады

2. Медицинаға сене бермендер, ол көптеген ауруларды жақсы емдейді, бірақ біржола сауықтырып та жібермейді

3. Денсаулық мықты болу үшін адамға мынадай төрт шартты бұлжытпай орындауы қажет: дене еңбегі, тамақ ішуді, шынығу, демала білу

4. Бақытты өмір сүру

5. Адам өзін тамақ ішуде шектегені дұрыс

Міне, жасы сексеннен асқан әйгілі дәрігердің бұл қағидаларын, біз салауатты өмірді дәріштеуде және болашақ дені сау ұрпақтарды өмірге әкеліп, тәрбиелеуде басшылыққа алғанымыз дұрыс болар деп ойлаймыз. Қазіргі салауатты өмір салтының негізгі қағидалары деп төмендегі факторларды айтсақ болады:

- 1 Дұрыс тамақтану
- 2 Қозғалыс белсенділігі
- 3 Ұйқы және демалыс
- 4 Жеке гигиена
- 5 Психикалық денсаулық
- 6 Дұрыс құрылған күн тәртібі

Салауатты өмір салты- бұл әуелі денсаулықты сақтауға және нығайтуға бағытталған сауықтыру жолындағы белсенді іс –әрекет. Үлкен кісілер «Ауырып ем іздегенше, ауырмайтын жол ізде» деп бекер айтпаса керекті, себебі дені сау адам- мемлекеттің ең басты капиталы.[4, б. 42-46].

Соңғы кездері қоғам салауатты өмір салтына аса мән беріп, бұл мәселені қолға алуда. Өсіп келе жатқан ұрпақтың жадына жастайынан денсаулықтың қадірін білуді, өз денсаулықтарына үлкен жауапкершілікпен қарауды қарастыруымыз керек. Бүгінгі таңда өз тәуелсіздігін алған егемен еліміз осы бағытта бүкіл оқу орындарында жан-жақты дамыған, денсаулығы мықты, салауатты өмір салтын мұрат еткен дара тұлғаларды тәрбиелеуді басты талап етіп қоюда. Ел президенті Қ К Тоқаевтың Жолдауында да салауаттылықты мемлекеттік деңгейде қолға алу керектігі көрсетілген

Қорыта айтқанда салауатты өмір салты- тек денсаулық емес, ол табысты әрі сапалы өмірдің негізі. Жоғарыда баяндалған қағидаларды күнделікті өмірде сақтау арқылы әр адам өз өмірін жақсарты алады

Әдебиеттер тізімі:

1. Сәттімбеков Р Адам өмірі мен денсаулық.- Алматы: Білім,2004
2. Акулова А А Салауатты өмір салтын қалыптастыру- Ы Алтынсарин атындағы ҰБА,2022
3. Қазақстан Р еспубликасында салауатты өмір салтын қалыптастыру және дамыту стратегиясы , ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің құжаттары
4. Дене тәрбиесі мен спорттың студенттер өміріндегі ролі, Billim-all.kz материалдарынан

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ ҚАЗІРГІ ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ

Тастанбек Құралай Талғатқызы

Ғылыми жетекші: Боранова Талшын Табылдықызы химия пәнінің оқытушылары
Батыс Қазақстан жоғары медициналық колледжі

Аннотация. Бұл мақалада қазіргі қоғамдағы салауатты өмір салтын (СӨС) қалыптастырудың негізгі бағыттары мен тенденциялары қарастырылады. Жастар арасында денсаулық мәдениетін дамытуға әсер ететін әлеуметтік, цифрлық және білім беру факторларына кешенді талдау жасалды. Зерттеу жұмысында дұрыс тамақтану, физикалық белсенділікпен қатар менталдық саулықтың маңызы айқындалып, СӨС насихаттаудың заманауи әдістері ұсынылды.

Кіріспе. Салауатты өмір салты (СӨС) - бұл тек зиянды әдеттерден бас тарту емес, ол адам денсаулығын сақтаудың және өмір сапасын түбегейлі арттырудың басты кепілі болып табылады. ХХІ ғасырдағы жаһандық өзгерістер, атап айтқанда қарқынды урбанизация мен технологиялық прогресс адамзат өміріне бұрын-соңды болмаған қолайлылықтар әкелгенімен,

сонымен бірге гиподинамия (қимыл-қозғалыстың азаюы), созылмалы стресс және дұрыс тамақтанбау сияқты жаңа сын-қатерлерді де ала келді.

Бұл мәселенің өзектілігі, әсіресе, құндылықтар жүйесі мен мінез-құлық дағдылары енді қалыптасып жатқан жастар арасында ерекше байқалады. Қазіргі таңда салауатты өмір салтын тек медициналық тұрғыдан емес, оны заманауи трендтермен, әлеуметтік бейімделумен және тұлғалық дамумен ұштасқан кешенді мәдениет ретінде қарастыру ғылыми тұрғыдан аса маңызды. Денсаулық - бұл адамның ең басты капиталы, сондықтан оны басқарудың жаңа әдістерін зерттеу кезек күттірмейтін мәселе.

Зерттеудің негізгі мақсаты - қазіргі қоғамдағы СӨС қалыптастырудың жаңа тенденцияларын анықтау және олардың тиімділігіне баға беру. Осы мақсатқа жету үшін СӨС компоненттерін саралау, цифрлық технологиялардың рөлін анықтау және денсаулықты нығайтудың практикалық жолдарын ұсыну міндеттері қойылды.

Негізгі бөлім.

1. Денсаулық факторларына статистикалық талдау. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) көпжылдық зерттеулеріне сүйенсек, адам денсаулығының 50 пайыздан астамы оның өмір салтына тікелей байланысты. Қалған бөлігі генетикалық факторларға (20%), қоршаған орта жағдайына (20%) және медициналық көмектің сапасына (10%) тиесілі. Бұл деректер адамның өз саулығын сақтаудағы жеке жауапкершілігінің қаншалықты жоғары екенін дәлелдейді. Қазіргі кезеңде СӨС қалыптастыруда бірнеше маңызды тенденциялар белең алуда.

2. Цифрландыру: «Ақылды» денсаулық дәуірі. СӨС саласындағы ең ауқымды үдеріс - бұл денсаулықты сақтаудың цифрлануы. Бүгінгі таңда фитнес-трекерлер, смарт-сағаттар мен түрлі мобильді қосымшалар (қадам өлшегіштер, калория есептегіштер, ұйқы режимін бақылаушылар) адамның өз денсаулығын кәсіби маманның көмегінсіз-ақ дербес бақылауына мүмкіндік берді.

Бұл технологиялар келесі функцияларды атқарады:

- күнделікті физикалық белсенділікті (қадамдар, жүрек соғу жиілігі) нақты уақыт режимінде өлшеу.

- тамақтану рационын бақылау және ағзаға қажетті дәрумендер мен микроэлементтердің балансын сақтау.

- медициналық алдын алу шараларымен ұштастыру арқылы халықтың өмір сүру ұзақтығын арттыруға негіз болу.

3. Менталдық саулық және психологиялық тепе-теңдік

- екіншіден, қоғамда менталдық саулыққа деген көзқарас түбегейлі өзгерді. Егер бұрын салауатты өмір салты тек дене жаттығуларымен байланыстырылса, қазіргі жастар стресс менеджментіне, медитацияға және эмоционалдық интеллектті дамытуға ерекше басымдық беруде. Психикалық тұрақтылық - физикалық саулықтың іргетасы ретінде қарастырылады. Бұл бағыттағы трендтер әсіресе қарқынды ақпараттық ағын жағдайында өмір сүріп жатқан студенттер арасында өзекті.

4. Әлеуметтік медиа және ақпараттық орта:

- тәжірибелік тұрғыда бұл тенденциялар әлеуметтік желілердегі денсаулық челленджері мен эко-өнімдерге деген сұраныстың артуынан көрініс табады. Әлеуметтік желілер СӨС насихаттаудың қуатты құралына айналды. Зерттеу барысында анықталғандай, жастардың 40%-дан астамы денсаулық, дұрыс тамақтану және спорт туралы ақпаратты әлеуметтік желілер мен арнайы платформалар арқылы алады.

- сонымен қатар, білім беру жүйесінде де өзгерістер байқалуда. Колледждер мен мектептердегі спорттық бағдарламалардың цифрлық форматқа көшуі де СӨС-тың қолжетімділігін арттыра түсті. Бұл студенттердің оқу процесінен қол үзбей, өз саулығын нығайтуына жағдай жасайды.

Тәжірибелік маңыздылығы. Зерттеу нәтижелері медициналық колледждер мен басқа да оқу орындарында салауатты өмір салтын насихаттаудың жаңа бағдарламаларын әзірлеуде кеңінен қолданыла алады. Атап айтқанда, заманауи цифрлық технологияларды медициналық алдын алу шараларымен ұштастыру халықтың, әсіресе жас буынның өмір сүру ұзақтығын арттыруға және кәсіби жарамдылығын сақтауға үлкен септігін тигізеді

Қорытынды. Түйіндей келе, салауатты өмір салты - бұл бір орында тұрмайтын, үнемі дамып отыратын динамикалық процесс. Заманауи тенденциялар, әсіресе цифрлық құралдар мен психологиялық саулыққа бағытталған трендтер адамдардың өз денсаулығына деген жеке жауапкершілігін едәуір арттырды.

Болашақта СӨС-ты жүйелі түрде насихаттау үшін тек дәстүрлі әдістерді (лекциялар, плакаттар) емес, заманауи технологиялық мүмкіндіктерді, әлеуметтік желілер мен смарт-гаджеттерді кеңінен қолдану қажет. Бұл қадамдар дені сау ұлт қалыптастырудың және мемлекеттің әлеуметтік-экономикалық әлеуетін нығайтудың негізгі жолы болып табылады.

Әдебиеттер тізімі:

1. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы. Физикалық белсенділік бойынша жаһандық ұсыныстар. – Женева, 2020.
2. «Дені сау ұлт» сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасы. – Астана, 2021.
3. Салауатты өмір салтын қалыптастырудың заманауи әдістемелері: Оқу құралы.

ТҮРКІСТАН ЖОҒАРЫ МЕДИЦИНА КОЛЛЕДЖІНІҢ СТУДЕНТТЕРІНІҢ ТАМАҚТАНУЫН ЗЕРТТЕУ

Усманова Фатима

Ғылыми жетекшісі: Низамутдинова Гузаль Абдумуталиповна
ШЖҚ «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК

***Аңдатпа:** Студенттердің тамақтануы туралы қазіргі заманғы мәліметтер жастарда асқазан-ішек жолдарының ауруларының пайда болу және таралу қауіпі факторларының динамикасын бақылауға мүмкіндік береді. Бұл мәліметтер аурулардың алдын алу және болашақ мамандардың денсаулығын нығайту мәселелері бойынша практикалық шараларды уақтылы қабылдауға мүмкіндік береді.*

Тақырыптың өзектілігі. Салауатты өмір салтының құрамдас бөліктерінің бірі-ұтымды тамақтану. Тамақтану проблемасы - адамның сыртқы ортамен байланысын анықтайтын факторлардың бірі. Азық-түлік, басқа экологиялық факторлардан айырмашылығы, көп компонентті фактор болып табылады, ол мөлшері мен құрамына байланысты ағзаның мүшелері мен жүйелерінің қызметін өзгерте алады. Рационалды, теңдестірілген тамақтану жоғары ақыл-ой және физикалық өнімділікті сақтау, энергия шығындарын өтеу, органдар мен жүйелердің қалыпты жұмыс істеуі, ағзаның бірқатар ауруларға төзімділігін арттыру, сонымен қатар адамның өмір сүру ұзақтығы мен сапасын арттыру үшін қажет. Уақыттың жетіспеушілігі, тамақтану мәдениеті мәселелерінде қабілетсіздік, қазіргі өмірдің қарқыны – өнімді таңдаудағы түсініксіздікке, тамақтанудың дұрыс ұйымдастырылмауына әкеледі. Осылайша, ұтымсыз, теңгерімсіз тамақтану ас қорыту, жүрек-тамыр және эндокриндік жүйелердің көптеген ауруларының, тамақтанудың және метаболизмнің бұзылуының қауіпті факторына айналады.

Зерттеу жұмысының мақсаты:

Түркістан жоғары медицина колледжінің студенттерінің нақты тамақтануын зерттеу

Түркістан жоғары медицина колледжінің студенттерінің тамақтануының санитарлық-гигиеналық талаптармен нормаларға сәйкестігін анықтау, бағалау.

Түркістан жоғары медицина колледжінің студенттерінің тамақтануының негізгі тенденцияларын зерттеу.

Түркістан жоғары медицина колледжінің студенттері арасында дұрыс тамақтану және семіздіктің алдын алу мақсатында үгіт-насихат жұмыстарын жүргізу.

Зерттеу жұмысының міндеттері:

Студенттерге арналған тамақтану бойынша ұсыныстарды зерттеу

ТЖМК студенттерінің тамақтану рационының энергетикалық құндылығын анықтау

Күнделікті диетаның тепе-теңдігін талдау

Тамақтануды оңтайландыру бойынша нақты ұсыныстар беру

Жұмыстың формалары:

Сауалнама үздіксіз іріктеу әдісімен алынған 3 курс студенттері, 18-21 жас аралығындағы ұлдар мен қыздар, 2023 жылы Түркістан жоғары медицина колледжінің студенттері арасында жүргізілді. Барлығы 45 ұл мен 70 қызға сауалнама жүргізілді.

Зерттеу нысандары:

Түркістан жоғары медицина колледжі;

Түркістан жоғары медицина колледжінің жатақханасы;

Түркістан жоғары медицина колледжінің асханасы

Тамақтану тәртібінің дұрыстығын бағалау. Тамақ ішу тәртібі тиімді тамақтанудың маңызды бір бөлігі. Тамақ ішу тәртібіне күнделікті адам неше рет тамақ ішу керектігі, тамақ ішу арасындағы уақыт, тамақ ішу мезгілі, тағамдардың калориясы бойынша әр мезгілге бөлінуі жатады. Ең тиімдісі күніне 4 мезгіл тамақтану. Ал жұмыс жағдайында және оқу кезінде күніне 3 рет тамақтануға да болады.

Дастархан басына тамақ ішуге күн сайын үнемі бір мезгілде отырудың маңызы зор. Таңертеңгі немесе түскі астың уақытын өткізіп жіберуге, олардың орнын кейін толтырамын деуге болмайды. Тамақты кеңірдектен шығара тойып ішуге, асығыс ішуге де болмайды. Тамақ ішу тәртібі бұзылған жағдайда адам ағзасында әр түрлі ішек-асқазан аурулары пайда болады.

Сонымен қатар әр тамақ ішу сәті 20-30 минуттан кем болмауы керек. Тағамды өте жай, асықпай шайнау керек. Ауыздағы тағам сілекеймен толық араласып болғанша шайнау керек. Әр тамақ ішу мезгілі арасындағы уақыт 5 сағаттан аспау керек. Тағамды белгілі бір уақытта ішудің өте маңызы зор. Асқорыту органдары белгілі бір уақытта тағам қабылдауға дайын болады. Асқазанда асқорыту сөлі бөлінеді.

Күніне 4 рет тамақтанған кезде тағамның калориясына қарай төмендегідей бөлінеді:

1 таңертеңгі ас - 18 %

2 таңертеңгі ас - 12 %

түскі ас - 45 %

кешкі ас - 25 %

немесе,

таңертеңгі ас - 25 %

түскі ас - 40 %

түстен кейінгі ас - 10 %

кешкі ас - 25 %

Ал егер күніне 3 рет тамақтану болса:

таңертеңгі ас - 30 %

түскі ас - 45 %

кешкі ас - 25 %



Студенттердің тамақтану режимін статистикалық зерттеу.

Барлық тексерілген студенттердің тамақтану режимі қанағаттанарлық емес: студенттердің 44,3% (40 қыз, 11 ұл) күн сайын ыстық (сұйық) тағамдар алды, аптасына 2 реттен көп емес-49,6% (28 қыз, 29 ұл), сирек – 6,1% (2 қыз, 5 ұл). Күніне үш рет ұлдардың 66,7% - ы және қыздардың 71,4% - ы тамақтанады, ұлдардың 33,3% - ы және қыздардың 28,6% - ы күніне 2 рет тамақтанады. Ұсынылған мөлшерде тамақтану арасындағы интервал адамдардың 43,5% болды, 5 сағаттан асатын Интервал студенттердің 56,5% - ында кездесті. Күн ішінде студенттер негізгі тағамдар арасында (печенье, шоколад, пирожныйлар): 3,1% және сирек – 65,2%.

Таңғы ас-бұл тамақтанудың ажырамас бөлігі, ол денені күннің көп бөлігіне қуат береді. Сауалнама нәтижелері бойынша студенттердің едәуір бөлігі таңертең таңғы ас ішпейді

Олар таңғы асқа ешқашан каша жемейді – 26,1%. Олар таңғы асқа әрқашан әртүрлі бутербродтарды жейді - 34,8%.

Көптеген студенттер күніне 3 мезгіл тамақтанады, бұл оңтайлы. Ұлдардың 55,6%-ының және қыздардың 57,1%-ының негізгі тамағы кешкі уақытта – колледжден қайту уақытына сәйкес келеді, осылайша диетаның калориялылығының кешке қарай «ығысуы» байқалды, оның ішінде студенттердің 21,7%-ы – төмен калориялы мазмұнмен бір мезгілде таңғы ас. Көбінесе олар үйде тамақтанады (жатақханада) – 75 (65,2%), кафелер (буфет және т.б.) – 40 (34,8%). Студенттердің 41,7 пайызы колледж асханасында тамақты ұйымдастыруды ұнатпайды.

Тамақтанудың сапалық құрылымын бағалау 2-кестеде келтірілген. Күнделікті рацион өнімдерінің ішінде сүт өнімдері мен жұмыртқа бірінші орында, ет және балық өнімдері екінші орында, макарон өнімдері мен жарма үшінші орында.

Студенттердің аз саны (9,6%) ет және ет өнімдерін – айына 2-3 рет пайдаланды. Студенттердің жартысынан көбі (55,7%) күн сайын сүт өнімдерін алады. Диетада жануарлардың ақуыздарының болмауы эндокриндік бұзылулардың дамуына әкеледі

Зиянды тағамдарды тұтыну - фаст-фуд студенттер арасында жиі кездеседі. Сонымен, студенттердің 34,8%-ы күнделікті фаст-фудты, 55,6% - ы аптасына екі рет ішеді. Бұл диетада диеталық талшықтармен қаныққан өнімдер жоқ, жеңіл сіңетін көмірсулар мен жануарлар

майлары бар тағам бар, бұл артық салмақпен ауыратын адамдар санының көбеюіне ықпал етеді. Ешқашан "зиянды" тағамдарды жемейтіндердің арасында-9,6%.

Респонденттердің көпшілігінде диспепсиялық бұзылулар бар (жүрек айнуы, қышу, жүрек айну), олар колледжге түскеннен кейін пайда болды (39,1%). Олардың ішінде асқазан-ішек жолдарының патологиясы, 30 адамда созылмалы гастрит, 5 созылмалы панкреатит, 2 өт дискинезиясы болды.

Студенттердің жартысынан көбі (65%) диетаның теңгерімсіздігін мойындайды, бұл оны үнемі тамақтануға және күнделікті өзін-өзі дайындауға уақыттың жетіспеуімен түсіндіреді.

Бұл зерттеу көрсеткендей, студенттердің көпшілігінің тамақтануын ұйымдастыру келесі көрсеткіштер бойынша оңтайлы емес: ыстық тамақ қабылдау жиілігі; ет тұтыну; сүт және сүт өнімдері; жаңа піскен көкөністер.

Студенттер тұтынатын тамақ өнімдерінің энергетикалық құндылығын есептеу:

Тамақ өнімдерінің энергетикалық құндылығын есептеу мақсатында, біз ТЖМК студенттерінің (өз үйінде тамақтанатын -5 студент және жатақханада тамақтанатын -5 студент) 1-апталық ас-мәзірін алып зерттедік, оның ішінде таңғы ас, түскі ас, кешкі ас. 18-19 жас аралығындағы балалардың тәуліктік энергетикалық жұмсауы-2450 ккал. Зерттеу нәтижесі төмендегідей болды :

Нормада таңғы ас-25% , түскі ас -50 %, кешкі ас-25%

3.ТЖМК студенттерінің медициналық көмекке жүгінуін есептеу:

ТЖМК медицина қызметкерлерінен студенттердің аурушандығы туралы ақпарат 2022-2023жж.

Асқазан ішек жолдары аурулары – 38%

Жедел респираторлы аурулар – 21%

Басқалары – 41%

Зерттеу нәтижесі бойынша ТЖМК студенттері тез дайындалатын тамақ, бичпакет, фаст-фуд, майонез, кетчуп қоспаларымен дайындалатын тамақтарға, газды сусындар, тәттілер көп пайдалануы байқалады.

Ұсыныс:

- Тамақтану режимін реттеу (тамақтану жиілігі, олардың арасындағы интервалдар, қабылдау бойынша тәуліктік калорияны бөлу, ұйықтар алдындағы соңғы тамақ)
- Өсімдік тектес майлардың үлесін арттыру
- Тағамдағы көмірсулардың мөлшерін көбейтіңіз, полисахаридтерге артықшылық беру керек
- Өсімдік тектес өнімдердің санын көбейту қажет.
- Суды көп ішу, күніне 2 литрдей тұтыну;
- Тамақты жиі-жиі, аз-аздан пайдалану;
- Жеміс-жидек, көкөністерді пайдалану;
- Асханадағы орындар санын көбейту;
- Салауатты тамақтануды насихаттауды күшейту және студенттерге жеңіл тағамдарды жеудің зияны туралы ақпарат беру;
- Асханада студенттердің үй тағамдарын жылыту үшін микротолқынды пештерді орнату;
- Жеңіл дайындалатын тамақтарды тұтынуды шектеу.

Қорытынды:

Осылайша, студенттердің көпшілігі диетаны қалыптастыру кезінде ұтымды тамақтану принциптерін сақтамайтыны анықталды. Студенттердің тамақтану режимінің бірқатар кемшіліктері бар, олардың ішінде күнделікті тамақ көлемінің дұрыс арақатынасын бұзу

(көпшілігі кешке тұтынылады). Студенттерде диеталық әртүрлілік, көкөністер, жемістер, дәрумендер мен минералдардың жетіспеушілігі жоқ. Бұл жағдайда респонденттердің үштен бірінде ас қорыту органдарының патологиясы бар. Диетаны түзетудің мүмкін еместігі объективті (уақыттың жетіспеушілігі) немесе субъективті (үйде (жатақханада) өз бетінше тамақ дайындағысы келмеуі және фаст-фудқа тәуелділік) себептерге байланысты. Алынған нәтижелер студенттермен тамақтану және салауатты өмір салтын ұйымдастыру бойынша жұмыс жүргізу қажеттілігін көрсетеді.

Диетаның энергетикалық құндылығы мен қоректік құрамы дененің энергияға және жеке қоректік заттарға физиологиялық қажеттіліктерінің мөлшеріне сәйкес келмейді

Макронутриенттер бойынша тәуліктік рацион теңгерілмеген

Тамақтану режимі жиі бұзылады

Әдебиеттер тізімі:

- 1.Королев А.А. Гигиена питания: учеб. Для студ. Высш. Учеб. Заведений. Академия 2006г
- 2.Бурак И.И. В.П. Филонов «Гигиена» для медицинских училищ и колледжей. Минск «Высшая школа 2004г
3. Большаков А.М, Маймулов В.Г. Общая гигиена, ГЭОТАР. 2006г
- 4.Р. Беғалиева Ш. Исмаилов Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару
5. www.medeponim.ru
6. www.med.ru
7. www.doctor.ru

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДРАБОТНИКОВ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Яковенко Ольга

Научный руководитель - Боровикова Н.В., преподаватель, КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж», г. Павлодар

Аннотация. Статья посвящена проблеме профессионального (эмоционального) выгорания среди медицинских работников. Исследованы причины и последствия выгорания. Представлены результаты социального опроса, а также возможные методы профилактики и преодоления. Работа обращает внимание на актуальность изучения данной проблемы в условиях высокой нагрузки на систему здравоохранения и необходимость комплексной поддержки медицинского персонала.

Введение. Трудовая деятельность в сфере здравоохранения непосредственно связана с постоянным контактом медицинских работников и пациентов, переживающих кризисные жизненные обстоятельства. Эмоциональное напряжение накапливается, груз ответственности растет, что создает благоприятную почву для формирования синдрома эмоционального выгорания. Страдают от него сами специалисты, а вместе с ними ухудшается и качество помощи, которую получают больные.

Целью данной работы является изучение проблемы профессионального (эмоционального) выгорания среди медицинских работников, анализ причин его возникновения,

определение особенностей, а также разработка рекомендаций по профилактике и снижению уровня данного явления.

Актуальность данной работы подчеркивается тем, что последнее время медицинские работники работают в «выжимающей системе», где кадры становятся «расходным материалом», что в конечном итоге может привести к краху качества медицинской помощи.

Гипотеза: если по результатам исследования сформировать рекомендации, доступные для применения медицинскими работниками на стадии выгорания, то это даст положительный результат.

Объект исследования: медицинские работники в различных организациях системы здравоохранения.

Проблема – это модель организации здравоохранения, которая строится на систематической эксплуатации психофизиологических ресурсов медицинского персонала без возможности восстановления этих ресурсов, и в которой экономическая эффективность, а также требуемые статистические показатели, обеспечиваются за счет доведения работников до предельного истощения.

I. Особенности синдрома эмоционального выгорания

Синдром эмоционального выгорания – феномен, представляющий собой совокупность эмоционального, умственного и физического истощения, возникающего в результате продолжительного воздействия стрессовых факторов в трудовой деятельности [1].

На сегодняшний день СЭВ официально утвержден Всемирной Организацией Здравоохранения и включён в МКБ-11, где ему дано следующее определение: «Выгорание - синдром, концептуализированный как результат хронического стресса на рабочем месте, с которым не удалось справиться. Он характеризуется тремя составляющими:

- 1) чувство истощения энергии или изнеможения;
- 2) возрастание эмоциональной отстраненности от работы, негативное или циничное отношение к работе; и
- 3) чувство неэффективности и недостатка достижений.» [2].

Фундаментом данной проблемы выступает «выжимающая» система в сферах здравоохранения. Она обеспечивает тяжелые режимные условия, которые являются основополагающими для следующих причин:

- множество бюрократических задач;
- давление и недостаток поддержки со стороны коллег и руководства;
- неравномерное распределение труда (например, больше требований от опытных работников или поправки для семейных людей);
- интенсивный рабочий график (переработки и чрезмерная загруженность);
- присутствие на рабочем месте при плохом самочувствии;
- нехватка ресурсов (персонала, финансирования, что увеличивает нагрузку на каждого специалиста).

Внутренние причины: перфекционизм, завышенные ожидания от собственных результатов и склонность к идеализации, острая потребность в одобрении окружающих (что формирует зависимость от внешней оценки), стремление постоянно угождать другим сочетается с игнорированием собственных нужд. Человек начинает ощущать себя незаменимым, переоценивает свою роль в решении любых возникающих трудностей. Профессиональная деятельность постепенно превращается в единственную сферу, наполненную смыслом, и в конечном счете может стать заменой полноценных личных отношений [3].

Иными причинами выгорания являются:

- высокая эмоциональная нагрузка (поскольку медицинские работники ежедневно сталкиваются с болью, страданиями и смертью пациентов);

- большая ответственность (ошибки в медицинской практике могут иметь серьёзные последствия для здоровья и жизни человека);
- конфликты с пациентами и их родственниками.

Постоянное воздействие этих причин формирует устойчивый стресс, который со временем может перерасти в эмоциональное истощение. В результате медицинский работник чаще допускает ошибки, становится более забывчивым, теряет концентрацию внимания и способность к многозадачности. Падает эмпатия, из-за чего возникают трудности в общении с пациентами и коллегами. Всё это ухудшает анализ клинической ситуации и в целом снижает уровень профессионализма [4].

Выгорание провоцирует комплекс психических и физических патологий. Оно ведет к тревоге, бессоннице и хронической усталости, депрессии, что повышает риск зависимостей. Психосоматические последствия включают высокий уровень холестерина, ожирение и диабет 2 типа. В итоге это подрывает иммунитет и грозит критическими состояниями - сердечно-сосудистыми заболеваниями, нарушениями нервной системы и инсультом [5].

Негативные последствия выгорания отражаются и на личной жизни человека. Постоянная усталость, эмоциональное напряжение и раздражительность могут приводить к конфликтам с близкими и ослаблять семейные связи.

На фоне всего этого возникают мысли об уходе из сферы здравоохранения. Специалист принимает решение прекратить профессиональную деятельность в медицине, оценивая несоответствие между затрачиваемыми усилиями, временем и получаемой профессиональной и материальной отдачей.

II. Проведение исследования

2.1 Диагностический этап.

В ходе проведения исследования была применена методика В.В. Бойко [6]. В исследовании принимали участие сотрудники сферы здравоохранения и преподаватели медицинского высшего колледжа (врачи, совмещающие работу в медицинских учреждениях с преподавательской деятельностью). Общий объем выборки составил 98 человек в возрасте от 18 до 56 лет и старше. В анализе учитывался профессиональный стаж, распределенный по категориям от 1-3 года до более 20 лет, и семейное положение респондентов. Результаты исследования представлены в таблицах 1, 2, 3.

Таблица 1 – Уровень сформированности фаз выгорания (общий профиль)

№	Состояние фазы	Напряжение (чел / %)	Резистенция (чел / %)	Истощение (чел / %)
1	Не сформирована	37 (37,7%)	19 (19,4%)	45 (46,0%)
2	В стадии формирования	41 (41,8%)	32 (32,6%)	31 (31,6%)
3	Сформирована	20 (20,5%)	47 (48,0%)	22 (22,4%)

Среди 98 опрошенных преобладает фаза Резистенции: у 48% она полностью сформирована, еще у 32,6% находится в процессе формирования, что в совокупности означает переход большинства сотрудников в режим экономии ресурсов. Психика выстроила защитные барьеры, которые проявляются в закрытости медицинского персонала, условном подходе к работе, стремлении снизить эмоциональную вовлеченность при взаимодействии с пациентами.

Сформированное «Напряжение» зафиксировано лишь у 20,4% респондентов, тогда как Резистенция значительно выше. Такое соотношение свидетельствует о завершении стадии острого стресса и означает его трансформацию в хроническую защитную форму.

Таблица 2 – Доминирующие фазы выгорания в зависимости от стажа работы

№	Стаж работы	Напряжение (чел / %)	Резистенция (чел / %)	Истощение (чел / %)
1	1-3 года	18 (37,5%)	21 (43,8%)	9 (18,7%)
2	3-5 лет	8 (29,6%)	14 (51,9%)	5 (18,5%)
3	10-20 лет	5 (29,4%)	7 (41,2%)	5 (29,4%)
4	Более 20 лет	2 (33,3%)	2 (33,3%)	2 (33,3%)

Специалисты с опытом 1-5 лет демонстрируют преобладание Резистенции (до 51,9%): психологические защиты формируются активно, эмоциональные затраты сознательно ограничиваются – типичная ситуация адаптационного периода. Доля истощения у людей со стажем 10-20 лет заметно увеличивается (29,4%), что указывает на накопленный хронический стресс и постепенное истощение внутренних ресурсов. Иначе выглядит ситуация у тех, кто проработал свыше двадцати лет: показатели всех фаз распределяются относительно равномерно. Такая картина отражает диаметрально противоположные исходы длительной профессиональной деятельности: часть сотрудников успешно адаптировалась за многие годы, тогда как у других сформировалась глубокая профессиональная деформация.

Таблица 3 – Уровень выгорания в зависимости от семейного положения

№	Семейное положение	Начальная стадия (чел / %)	Сформированное выгорание (чел / %)
1	Состоит в браке	26 (44,8%)	32 (55,2%)
2	Не состоит в браке	14 (42,4%)	19 (57,6%)
3	Разведен/разведена	2 (40,0%)	3 (60,0%)

Поскольку работа сотрудников, не имеющих семьи, занимает все их пространство, они чаще чувствуют себя беспомощными ("Запертыми в клетке"). Семейные же люди зачастую используют «Редукцию обязанностей», т.е. они сознательно работают меньше или более формально, чтобы сохранить силы для своей семьи. Семья действует как амортизатор, предотвращая перерастание стресса в острую фазу Напряжения.

2.2 Рекомендации по решению проблемы эмоционального выгорания

Для эффективного противостояния выгоранию и снижения его уровня необходим комплексный подход, направленный как на улучшение условий труда, так и на поддержку психологического состояния сотрудников.

Поскольку большинство причин эмоционального выгорания основываются на «выжимающей» системе, ее реформа должна производиться в первую очередь. Необходимо улучшение условий труда медицинских работников. Важно обеспечить более равномерное

распределение нагрузки, сократить переработки и увеличить кадровые ресурсы. Существенную роль также играет поддержка со стороны руководства и создание благоприятного психологического климата в коллективе.

Профилактика выгорания требует отказа от чувства гиперответственности (принципа «хочешь сделать хорошо - сделай сам»). Важно развивать навык конструктивного отказа («умение говорить нет»), не связанного с непосредственным оказанием медицинской помощи.

Так же можно порекомендовать медицинским работникам когнитивно-поведенческую терапию (КПТ). Это метод психологической помощи, который помогает человеку понять связь между мыслями, эмоциями и поведением. В ходе терапии человек учится замечать и изменять негативные мысли, лучше справляться со стрессом и контролировать свои эмоции. Кроме того, КПТ помогает выработать более здоровые способы реагирования на трудности и повысить устойчивость к профессиональному выгоранию [7].

Дополнительными мерами профилактики могут стать психологические тренинги и программы по управлению стрессом. Так же можно порекомендовать нутрициологическую поддержку. Снижение потребления стимуляторов (кофеин, сахар) напрямую коррелирует с уменьшением уровня тревожности. Стабилизация состояния наблюдается уже через три недели после корректировки рациона. Так же очень эффективны техники релаксации (аутотренинг, дыхательные практики).

Из всего перечисленного понятно, что существует много способов профилактики и борьбы с профессиональным выгоранием. Однако медицинские работники могут знать об этих способах профилактики, соглашаться с ними, признавать их эффективность, но встает вопрос как это применять в ситуации физической и эмоциональной перегрузки, в ситуации нехватки времени. В связи с этим, целесообразно рекомендовать на начальном этапе работы с профессиональным выгоранием использовать фоновые приемы, а именно – аффирмации, дающие положительный настрой (через наушники в транспорте, по дороге с работы домой, при выполнении домашней работы по дому). Кроме того, целесообразно использовать методики релаксации при уходе ко сну.

Заключение

Профессиональное выгорание у медицинских работников должно занимать особое место среди вопросов, изучаемых психологией труда. Хронический стресс формируется под воздействием нескольких факторов: постоянное напряжение, связанное с ответственностью за человеческую жизнь, плотный рабочий график, глубокая эмоциональная вовлеченность в процесс лечения. Исследование установило как наличие сформированных фаз выгорания, так и зависимость между выгоранием и рядом переменных – стажем в профессии, наличием семьи, особенностями индивидуальных защитных механизмов психики. Решить данную проблему можно лишь системно: через внедрение служб психологической помощи, пересмотр организации труда в медицинских учреждениях, а также с помощью обучения персонала техникам управления стрессом.

Список литературы

- 1 Елфимова Е. В., Елфимов М. А., Березкин А. С. КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ? // ЭиКГ. – №5. – 2016. С.84.
- 2 QD85 - Выгорание // Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11). [Электронный ресурс]. – URL: <https://mkb11.online> [дата обращения 16.02.2026]
- 3 Stefan De Hert. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies // Dove Press: Local and Regional Anesthesia. – Oct 28, 2020. P.176. [на англ. яз.].

4 Burnout in Healthcare: Causes, Consequences, and Solutions with Dr. Jonathan Prousky 2023. [Electronic resource] – URL: <https://www.drkarafitzgerald.com/2023/12/07/burnout-in-healthcare-causes-consequences-and-solutions-with-dr-jonathan-prousky/> [дата обращения 25.02.2026]

5 Эмоциональное выгорание: признаки, причины, последствия // Медицинский центр Парацельс. 2024. [Электронный ресурс]. URL: <https://healthymind.by/about/news/emotsionalnoe-vygoranie/> [дата обращения 27.02.2026]

6 В. В. Бойко. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. Синдром «эмоционального выгорания». – СПб.: Питер, 1996. – С. 56-59.

7 The Benefits of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for Burnout Recovery // Medium. Sep 5, 2024. [Электронный ресурс]. – URL: <https://medium.com/empire-global-partners/the-benefits-of-cognitive-behavioral-therapy-cbt-for-burnout-recovery-d03b38af1bde> [дата обращения 01.03.2026]

**ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ:
КОНСТИТУЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ.**

Антюфеева Елизавета

Научный руководитель: Баяхметов Т.К., преподаватель специальных дисциплин КГП на ПХВ
«Павлодарский медицинский высший колледж»

***Аннотация.** Статья посвящена анализу конституционно-правовых основ цифровизации здравоохранения в Казахстане и защите персональных данных пациентов. На основе методов сравнительного права и регламента GDPR исследованы риски внедрения телемедицины и электронных паспортов здоровья. Автором классифицированы угрозы конфиденциальности и обоснована правовая природа согласия на обработку чувствительной информации.*

Актуальность. Цифровизация здравоохранения в Республике Казахстан в последние годы стала одним из ключевых направлений государственной политики. [7]. Внедрение электронных медицинских карт, телемедицины, мобильных приложений для контроля здоровья и цифровых платформ для взаимодействия между пациентами и врачами позволяет повысить доступность и качество медицинской помощи. Однако вместе с преимуществами цифровизации возникают и серьезные вызовы, связанные с защитой персональных данных, в том числе медицинской тайны. Конституция Республики Казахстан закрепляет основные права человека, включая право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, а также право на охрану здоровья. [1] Нарушение этих гарантий в условиях активного внедрения цифровых технологий может привести к дискриминации, утечке данных и нарушению прав пациента. Поэтому исследование конституционно-правовых аспектов цифровизации здравоохранения является актуальным и социально значимым [3].

Цель работы: рассмотреть конституционно-правовые механизмы защиты персональных медицинских данных в условиях цифровизации здравоохранения в Республике Казахстан, выявить проблемы и предложить пути их совершенствования.

Материалы и методы исследования:

В качестве правовой базы анализа использованы Конституция Республики Казахстан, Кодекс РК [1], «О здоровье народа и системе здравоохранения», [2] Закон «О персональных данных и их защите», [3], а также международные документы, закрепляющие права человека в области защиты частной жизни: [4] Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт о гражданских и политических правах, Конвенция Совета Европы №108 «О защите лиц при автоматизированной обработке персональных данных». Особое значение имеют европейские стандарты в этой сфере (например, GDPR - Общий регламент по защите данных в Европейском Союзе), [6], которые могут быть адаптированы для национальных условий.

Методология исследования основана на использовании сравнительно-правового анализа, формально-юридического метода, системного подхода и анализа правоприменительной практики. Такой комплексный подход позволяет выявить взаимосвязь между конституционными нормами, отраслевым законодательством и практикой их реализации в условиях цифровизации.

Результаты исследования. В ходе анализа выявлено, что Конституция РК гарантирует каждому право на охрану здоровья (ст. 29) и право на неприкосновенность частной жизни,

личную и семейную тайну (ст. 18). [1] Эти положения составляют основу для регулирования вопросов защиты персональных медицинских данных в цифровой среде.

С одной стороны, цифровизация позволяет:

- 1) обеспечить оперативный доступ к медицинской информации;
- 2) повысить эффективность диагностики и лечения;
- 3) снизить риск врачебных ошибок за счет интеграции медицинских данных;
- 4) развивать телемедицину и дистанционное консультирование. [7],

С другой стороны, возникают следующие угрозы:

- 1) возможность утечки медицинской информации из-за кибератак или технических сбоев;
- 2) недостаточная правовая регламентация вопросов хранения и обработки медицинских данных;
- 3) риски неправомерного доступа к персональным данным третьих лиц;
- 4) необходимость соблюдения баланса между интересами государства (например, в целях эпидемиологического контроля) и правом пациента на конфиденциальность. [8].

Особое внимание требует проблема согласия пациента на обработку персональных данных. Законодательство РК предусматривает, что обработка и передача медицинских данных возможна только с согласия субъекта или его законного представителя, за исключением случаев, установленных законом (например, в условиях эпидемий или угрозы жизни и здоровью населения). [5]

Научная новизна. Исследование впервые систематизирует конституционно-правовые механизмы защиты медицинских данных в условиях цифровизации здравоохранения Казахстана, а также предлагает адаптацию международных стандартов (GDPR) [6] и внедрение современных технологий киберзащиты для укрепления гарантий прав пациентов. [8].

Вывод. Конституция Республики Казахстан обеспечивает правовую основу для защиты права на здоровье и неприкосновенность частной жизни [1] в условиях цифровизации здравоохранения, при этом успешное развитие этой сферы требует совершенствования законодательства [2] о персональных данных, усиления кибербезопасности [8] с использованием технологий шифрования и международных стандартов, а также сохранения баланса между доступностью медицинской помощи и защитой личной информации граждан.

Список литературы:

1. Конституция Республики Казахстан <https://www.akorda.kz/ru/constitution>;
2. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (от 07.07.2020 №360) <http://adilet.zan.kz>;
3. Закон РК «О персональных данных и их защите» (от 21.05.2013 №94-V) <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000094>;
4. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) <https://www.who.int/news/item/07-11-2022-violence-against-health-workers>;
5. Министерство юстиции РК - проекты законов и поправок: <https://www.gov.kz/memleket/entities/adilet>;
6. Европейский регламент по защите данных (GDPR): <https://gdpr-info.eu>
7. Министерство здравоохранения РК - цифровизация здравоохранения <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm>;
8. Национальный информационный центр РК (НИТ) - кибербезопасность <https://www.gov.kz/memleket/entities/tsifrk>.

ИТ-КОНСУЛЬТАЦИИ КАК ИНСТРУМЕНТ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Байбекова Алина Армановна

Научный руководитель: Ергалиева Ш. Т., преподаватель специальных дисциплин
Высший медицинский колледж «Авиценна» города Талдыкорган

Аннотация: В докладе рассматривается проблема ограниченной доступности медицинской помощи в сельской местности и предлагается инновационное решение - внедрение системы телемедицины с участием специалиста, сочетающего медицинские и ИТ-компетенции. Описываются принципы организации дистанционных консультаций, их преимущества, а также основные барьеры реализации проекта и пути их преодоления. Особое внимание уделяется социальной и экономической эффективности внедрения данной модели в систему здравоохранения.

Цель работы разработка и обоснование модели организации дистанционной медицинской помощи в сельской местности с использованием телемедицинских технологий для повышения доступности и качества медицинских услуг.

В рамках данного направления целесообразно внедрение в Министерство здравоохранения следующую программу: «ИТ-консультации как инструмент развития здравоохранения в сельской местности».

Суть проекта заключается в создании системы, при которой в каждом поселке будет работать специалист, сочетающий базовые медицинские навыки и ИТ-компетенции. Через такого специалиста жители смогут получать консультации врачей из центральных районных и областных больниц. Он будет организовывать дистанционные приемы, помогать пациентам подключаться к онлайн-консультациям, передавать медицинские данные (артериальное давление, результаты анализов, ЭКГ) и обеспечивать связь с врачами более высокого уровня.

При этом в центральных районных и областных больницах также предлагается ввести аналогичную должность - специально обученного ИТ-специалиста, который будет координировать связь с поселковыми специалистами, обеспечивать стабильность дистанционных консультаций и помогать врачам в работе с цифровыми платформами. Это позволит выстроить двустороннюю, более эффективную систему взаимодействия между сельским населением и медицинскими учреждениями.

Для реализации можно использовать доступные цифровые платформы, такие как Microsoft Teams или Zoom, что позволит проводить полноценные консультации без необходимости выезда в город.

Для повышения эффективности предлагается установить определённые дни дистанционного приема - «Дни телемедицины», когда врачи областных и городских больниц будут целенаправленно работать с сельским населением. Это позволит избежать перегрузки медицинских учреждений и одновременно обеспечить организованный поток пациентов из поселков. В такие дни жители смогут заранее записаться и получить консультации терапевтов и узких специалистов - кардиологов, эндокринологов, неврологов - не покидая своего населенного пункта.

Реализация данного проекта будет иметь не только социальный, но и экономический эффект для Казахстана. Снижение количества поездок в города уменьшит транспортные расходы населения и нагрузку на инфраструктуру. Ранняя диагностика и профилактика заболеваний сократят государственные расходы на лечение тяжелых и запущенных форм болезней. Повышение уровня здоровья населения приведет к росту трудоспособности,

снижению числа больничных дней и увеличению производительности труда. Кроме того, развитие телемедицины и цифровых решений будет стимулировать внедрение инноваций, создавать новые рабочие места и способствовать развитию экономики страны.

Несмотря на очевидные преимущества, реализация системы телемедицины с участием местного ИТ-специалиста в сельских населённых пунктах Казахстана сопровождается рядом барьеров, требующих продуманного и системного решения, особенно с учётом того, что проект опирается преимущественно на дистанционные формы оказания медицинской помощи.

Одним из основных барьеров является недостаточно развитая цифровая инфраструктура в сельской местности. По данным Международной организации электросвязи (ITU), в 2024–2025 годах уровень доступа к интернету в сельских районах в мире составляет около 48–58%, тогда как в городах превышает 75–85%. Это подтверждает существенный цифровой разрыв, который напрямую влияет на доступность телемедицинских услуг. В Казахстане, согласно данным Бюро национальной статистики Республики Казахстан, доступ к широкополосному интернету в сельской местности также уступает городским показателям. Решение данной проблемы заключается в развитии телекоммуникационной инфраструктуры: подключении населённых пунктов к высокоскоростному интернету, использовании спутниковых технологий, а также создании оборудованных медицинских пунктов с гарантированным стабильным соединением.

Вторым важным ограничением является кадровый дефицит. По информации Всемирная организация здравоохранения (WHO), многие страны сталкиваются с нехваткой медицинских кадров в сельских регионах, и этот дефицит может достигать 30–50% по сравнению с городами. В Казахстане проблема также остаётся актуальной, особенно в отдалённых населённых пунктах. В связи с этим целесообразно внедрение нового направления в обучении – подготовки специалистов, сочетающих базовые медицинские знания и ИТ-компетенции. Такие специалисты смогут выступать посредниками между пациентами и врачами, обеспечивая корректную передачу медицинской информации и организацию дистанционных консультаций.

Третьим барьером является недоверие населения к дистанционной медицине. Согласно исследованию, опубликованному в журнале *Journal of Medical Internet Research*, около 20–30% пациентов, особенно старшего возраста, испытывают сомнения в эффективности телемедицинских консультаций по сравнению с традиционными очными визитами. Однако при постепенном внедрении и наличии технической поддержки уровень доверия значительно возрастает. Для преодоления данного барьера необходимо проводить информационно-разъяснительную работу, обучать население использованию цифровых сервисов и применять доступные платформы, такие как WhatsApp, что делает процесс более понятным и привычным.

Ещё одной проблемой может стать перегрузка врачей в городских и областных медицинских учреждениях. Вместе с тем исследования National Institutes of Health (NIH) показывают, что при правильной организации телемедицинские консультации способны снизить нагрузку на стационары и амбулаторные службы до 15–20% за счёт перераспределения потоков пациентов. Для достижения такого эффекта необходимо внедрение системы предварительной записи и выделение специализированных «дней телемедицины», в которые врачи будут работать с сельским населением.

Также следует учитывать финансовые и организационные трудности. Однако, по данным Всемирный банк, инвестиции в цифровое здравоохранение в развивающихся странах в долгосрочной перспективе позволяют снизить расходы на лечение осложнённых заболеваний до 10–15% за счёт ранней диагностики и профилактики. Это делает подобные проекты экономически целесообразными.

Таким образом, несмотря на существующие барьеры, международный опыт и результаты научных исследований подтверждают, что при комплексном подходе, включающем развитие инфраструктуры, подготовку новых специалистов и грамотную организацию процессов,

предложенная система может стать эффективным инструментом повышения доступности медицинской помощи в сельской местности.

В заключение следует отметить, что данная тема является актуальной и значимой как с теоретической, так и с практической точки зрения. Она отражает современные направления развития здравоохранения и роль цифровых технологий в повышении доступности медицинской помощи.

Практическая ценность проекта заключается в возможности его реального внедрения: предложенная система позволит улучшить качество и доступность медицинских услуг в сельской местности, снизить затраты населения и обеспечить более раннюю диагностику заболеваний.

Таким образом, работа не только раскрывает перспективное направление развития медицины, но и предлагает конкретное решение существующей проблемы.

Список литературы:

1. Международный союз электросвязи (ITU) - отчёты по цифровому развитию, 2022–2023 гг.
2. Всемирная организация здравоохранения (WHO) - данные по кадровым ресурсам здравоохранения
3. Journal of Medical Internet Research - исследования по телемедицине
4. National Institutes of Health (NIH) - публикации по эффективности телемедицины
5. Всемирный банк - отчёты по цифровому здравоохранению
6. Бюро национальной статистики Республики Казахстан - данные по доступу к интернету.

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Дятлов Матвей Александрович

Научный руководитель: Ощепкова Наталья Александровна, преподаватель специальных дисциплин

ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», Российская Федерация

Процесс цифровизации, охвативший практически все сферы жизни, заметно меняет и работу отечественной медицины. Новые технологии помогают ставить диагноз, проводить операции, консультировать на расстоянии. Все это облегчает работу врачей, а главное - помогает пациентам.

Особенно остро необходимость в ней проявилась после пандемии коронавирусной инфекции, когда мир столкнулся с неготовностью к быстрому оказанию помощи на расстоянии.

Современное здравоохранение Российской Федерации вступило в эпоху глубокой цифровой трансформации. Для медицинских работников, особенно работающих в условиях сельской местности, телемедицина становится не просто дополнительным инструментом, а основой для качественного изменения характера труда.

С 1 сентября 2025 года вступил в силу новый Приказ Минздрава РФ № 193н, который детализировал правила дистанционного взаимодействия, закрепил понятие «дистанционного наблюдения» и официально определил роль фельдшера как полноправного участника телемедицинских консилиумов.

Несмотря на активное внедрение цифровых сервисов, существует противоречие между высоким потенциалом телемедицины и недостаточной готовностью специалистов со средним медицинским образованием к полноценному использованию этих инструментов в практике.

Актуальность работы обусловлена глубокой цифровой трансформацией здравоохранения.

Цель проектной работы: провести комплексный анализ внедрения телемедицины в современную практику.

Объект исследования: процесс цифровизации в сфере здравоохранения Российской Федерации.

Предмет исследования: телемедицинские услуги в профессиональной деятельности медицинских работников как инструмент повышения эффективности оказания медицинской помощи.

Поставленная цель позволила определить ряд задач по проекту. Обозначенные задачи перед проектом вы можете увидеть на экране.

1. Провести анализ теоретических аспектов телемедицины.
2. Провести анализ нормативно-правовой базы телемедицины;
3. Описать существующие функциональные возможности телемедицины, включая региональный опыт внедрения мессенджера МАХ;
4. Классифицировать направления применения телемедицинских технологий;
5. Выявить основные проблемы внедрения и предположить пути их решения на основе анализа практического опыта работы с населением и готовности медицинского персонала.

В ходе проведённого анализа информационных источников было выявлено, что телемедицина выступает не просто как инструмент модернизации, а как катализатор глубинных трансформаций, влияющих на все уровни оказания медицинской помощи и управления ею. Её многогранная роль проявляется в разнообразных аспектах, в том числе и в телемедицине.

Важно отметить, что телемедицина - это не просто видеозвонок, это предоставление услуг здравоохранения в условиях, когда расстояние является критическим фактором, работниками здравоохранения, использующими информационно-коммуникационные технологии для обмена необходимой информацией.

Днём рождения телемедицины считается 22 марта 1905 года, когда Нобелевский лауреат, изобретатель электрокардиографии, профессор физиологии Лейденского университета Виллем Эйтховен произвёл трансляцию нормальной электрокардиограммы из своей домашней лаборатории в университетскую клинику на расстояние 1,5 км с использованием телефонного кабеля. Учёный впервые использовал латинскую приставку “теле”, назвав свою систему “телекардиограммой”.

Также в 1930 годах большой вклад в развитие телевидения внесли ученые Семён Катаев и Владимир Зворыкин. Это послужило основой современной телевизионной связи, используемой в медицине как для обучения, так и для телеконсультирования.

В современном мире можно говорить о сложности её экосистемы.

Сегодня определяются три ключевых формата взаимодействия в телемедицине согласно законодательству:

«Врач - врач»: профессиональные консилиумы, особенно важные для экстренной помощи (например, при инсультах).

«Врач - пациент»: дистанционное наблюдение, но с обязательным условием - первичный диагноз должен быть установлен очно.

«Врач-средний медперсонал».

Для реализации одной из поставленных задач перед проектом был изучен региональный опыт по внедрению телемедицины в практику. В Иркутской области на базе ИГОДКБ создан

Центр мониторинга детского здоровья, который связал 16 отдаленных районных больниц Иркутской области. Идея создания Центра мониторинга возникла у **главного врача учреждения Юрия Андреевича Козлова и спонсоров**. В рамках запуска медицинские сотрудники провели первую консультацию с Усть-Илимской районной больницей: медик на месте выполнял УЗИ, а иркутские специалисты наблюдали за процессом и обсуждали тактику лечения.

Отдельного внимания заслуживает внедрение в систему здравоохранения отечественного мессенджера МАХ, который становится ключевым инструментом для телемедицинских консультаций во многих регионах страны, в том числе и в Иркутской области.

В практической части проекта представляются результаты опроса по выявлению реальной готовности медицинского персонала к работе с телемедициной. Опрос был создан с применением электронной программы «Google Forms», среди 46 медицинских работников ОГБУЗ «Тулунская городская больница».

Остановимся на анализе полученных результатов: опрос позволил выявить

- Высокую информированность и мотивацию. 91% опрошенных знают, что такое телемедицина

- 90% опрошенных готовы пройти дополнительное обучение по телемедицине. Это говорит о том, что персонал открыт к новому.

- 74% подтверждают, что технологии телемедицины внедрены в условия Тулунской городской больницы.

- Ответ на 4 вопрос показал нам, что только 46% опрошенных действительно применяли дистанционное консультирование пациентов в своей практике.

но при этом мотивированных на применение телемедицины больше, их число составляет 61%

- Результаты ответов на 6 вопрос позволили нам увидеть, что 89% опрошенных позитивно относятся к новым цифровым технологиям.

- 7 вопрос продемонстрировал, что 98% медицинских работников ведут электронную карту пациента и осуществляют записи в электронном виде. Это важнейший показатель, так как наличие электронной истории болезни является базовым условием для интеграции телемедицинских сервисов.

- 76% опрошенных видят перспективу и преимущества телемедицины. Остальные 24% респондентов пока не видят плюсов в таком формате, что может быть связано с недостатком личного опыта работы с данными технологиями.

Полученные результаты обозначили необходимость преодолеть барьер и повысить компетенцию медицинских работников в области телемедицины. С этой целью принималось участие в проведенном семинаре с медицинским персоналом. На семинаре были обсуждены правовые аспекты телемедицины, её виды, преимущества и возможности. В ходе семинара был осуществлён интерактивный обмен опытом. Разобраны клинические случаи, а также медицинские работники поделились проблемой низкой информационной культуры населения и недоверие к новым информационным технологиям.

Таким образом был обозначен следующий этап работы: информационная просветительская работа с населением. Был составлен буклет «Телемедицина: вчера, сегодня, завтра», который содержит историю телемедицины и современное её развитие. Развенчивает некоторые сложившиеся стереотипы о телемедицине и даёт практические рекомендации о том, как можно зарегистрироваться через чат-бот в мессенджере МАХ с использованием QR-кода или по алгоритму. 130 буклетов было распространено среди жителей г. Тулуна и Тулунского района. В состоявшихся беседах, пациенты проявили высокую заинтересованность, особенно возможностью получить «второе мнение» врача, не выезжая из города.

Но главный вывод, который был сделан: для успешной работы телемедицины недостаточно только купить оборудование (стойки) или установить приложение. Необходима системная работа с кадрами и с населением по повышению цифровой культуры и грамотности.

Только комплексный подход - технологии плюс обучение персонала и информирование населения - сделает телемедицину не просто модным словом, а повседневным инструментом фельдшера.

Работа выполнена под девизом: «Лечить человека, а не болезнь, где бы он ни находился».

Список литературы

1. Телемедицина - Википедия URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Телемедицина>(дата обращения 15.10.2025).

2. Что такое телемедицина, как она работает URL:<https://www.banki.ru/news/daytheme/?id=10983837>(дата обращения 05.03.2026).

3. Что такое телемедицина: консультации врачей онлайн и как они работают URL: <https://www.ingos.ru/company/blog/2024/telemedicina-cto-eto-i-kak-rabotaet>(дата обращения 05.03.2026).

4. Телемедицина: что это, виды, где применяется | РБК Тренды URL:<https://trends.rbc.ru/trends/innovation/5d8e297f9a79478c40cd4369>(дата обращения 07.03.2026).

5. Телемедицина - Рувики: Интернет-энциклопедия URL: <https://ru.ruwiki.ru/wiki/Телемедицина>(дата обращения 15.10.2025).

РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ПО ЭКГ

Карабаева Карина

Научный руководитель: Баяхметов Т.К., преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

Аннотация. *Статья посвящена разработке цифрового приложения по ЭКГ для формирования профессиональных компетенций медиков в условиях цифровизации. Методология базируется на использовании алгоритмов искусственного интеллекта для анализа клинических данных и когнитивном тестировании интерфейса. Результатом стала интерактивная платформа, объединяющая теорию, видеоуроки и практикумы с функциями аннотирования графиков.*

Актуальность. Разработка и внедрение обучающих цифровых приложений для изучения электрокардиографии (ЭКГ) является актуальным направлением современного медицинского образования [1, с. 24]. Подобные ресурсы обеспечивают интерактивный формат обучения, позволяя студентам и медицинским специалистам осваивать навыки интерпретации ЭКГ на основе реальных клинических случаев [2, с. 15]. Использование мобильных и компьютерных платформ делает процесс обучения доступным и гибким, позволяя изучать материал в любое время и в любом месте. Приложения включают разнообразный контент - теоретические материалы, кейсы, тесты, видеоуроки и интерактивные упражнения, что способствует более глубокому и системному усвоению знаний [3, с. 42]. Самостоятельная работа в индивидуальном темпе позволяет студентам закреплять сложные темы, совершенствовать аналитические навыки и развивать клиническое мышление.

Анализ существующих источников показывает, что внедрение обучающих приложений способствует обновлению знаний и интеграции современных клинических данных [4, с. 27]. Такие ресурсы регулярно пополняются новыми случаями, что помогает специалистам оставаться в курсе актуальных тенденций кардиологии. Таким образом, разработка обучающих приложений по ЭКГ обладает высоким потенциалом для совершенствования медицинского образования, повышения профессиональных компетенций и, как следствие, улучшения качества оказания кардиологической помощи [5, с. 11].

Цель работы. Исследовать возможности разработки и внедрения обучающего приложения по электрокардиографии для формирования профессиональных компетенций в области функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы исследования. Авторами проведён сбор электрокардиографических данных из различных источников - больниц, клиник и специализированных баз данных [6, с. 33]. Данные были аннотированы экспертами для обеспечения точности интерпретации. Выполнена предварительная обработка сигналов с целью устранения шумов и артефактов.

Разработка алгоритмов интерпретации ЭКГ осуществлялась с применением методов машинного обучения и искусственного интеллекта [7, с. 19]. Эти методы использовались для обучения моделей на аннотированных ЭКГ-данных, а также для их последующей оценки и настройки, что позволило достичь высокой точности и надёжности результатов.

Оценка процесса разработки проводилась с участием пользователей, что позволило собрать отзывы и выявить направления для совершенствования [8, с. 21]. На основе полученных данных были улучшены функциональные возможности и эргономика приложения. Дополнительно применялись методы исследования человеческого фактора для анализа потребностей и поведения пользователей, а также проведены когнитивные тестирования для оценки эффективности и удобства работы с приложением.

Результаты исследования. В процессе работы был создан интуитивно понятный и эргономичный пользовательский интерфейс, обеспечивающий простое и удобное взаимодействие с приложением. Предусмотрена возможность реализации функций масштабирования, прокрутки и добавления аннотаций, что значительно улучшает пользовательский опыт. В рамках разработки обучающего приложения интегрированы образовательные материалы - руководства, видеоматериалы и интерактивные упражнения, а также обеспечен доступ пользователей к дополнительным ресурсам для более глубокого изучения темы.

Разработанное обучающее приложение обладает рядом преимуществ. Для студентов оно способствует повышению уровня знаний и практических навыков в интерпретации ЭКГ, улучшает понимание электрофизиологических процессов сердца, укрепляет уверенность будущих врачей в диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний, а также помогает в более качественной подготовке к экзаменам и сертификации.

Для преподавателей и учебных учреждений проект предоставляет современные и увлекательные методы преподавания ЭКГ, позволяет снизить затраты на обучение за счёт применения виртуальных ресурсов и способствует укреплению репутации образовательной организации как лидера в области медицинского образования.

Для системы здравоохранения внедрение такого приложения ведёт к повышению качества оказания медицинской помощи благодаря улучшению квалификации специалистов, снижению количества диагностических ошибок и повышению эффективности лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Это также способствует более рациональному использованию ресурсов здравоохранения за счёт своевременной и точной диагностики.

На уровне общества реализация обучения с применением данного приложения способствует улучшению общего состояния здоровья населения благодаря повышению информированности о сердечно-сосудистых патологиях и мерах их профилактики. В результате возможно снижение распространённости и социально-экономического бремени сердечно-сосудистых заболеваний, а также рост доверия к системе здравоохранения за счёт более точной и своевременной диагностики.

Кроме того, проект ориентирован на достижение следующих результатов:

- разработку инновационных подходов к обучению ЭКГ;
- продвижение использования искусственного интеллекта в медицинском образовании с целью повышения эффективности учебного процесса и качества подготовки специалистов.

Сотрудничество с экспертами в области здравоохранения и педагогики позволило обеспечить достоверность и актуальность учебного контента, а также подтвердило, что постоянная оценка и доработка являются ключевыми элементами успешного создания обучающего приложения по ЭКГ, обеспечивающего соответствие потребностям пользователей и высокую образовательную эффективность.

Научная новизна. Научная новизна исследования состоит в создании и внедрении цифрового обучающего приложения по электрокардиографии, интегрирующего методы искусственного интеллекта для автоматизированного анализа ЭКГ и интерактивного обучения. Впервые предложен комплексный подход, сочетающий теоретическую подготовку, практическое моделирование и когнитивную адаптацию интерфейса под пользователя. Разработанная модель способствует повышению эффективности формирования профессиональных компетенций и отражает современный этап цифровой трансформации медицинского образования в Казахстане.

Выводы. Разработка обучающего приложения по анализу ЭКГ является значимым шагом в модернизации медицинского образования. Цифровая платформа позволяет формировать у студентов и специалистов практические навыки интерпретации кардиограмм, распознавания аритмий и патологических изменений. Включение теоретических, практических и тестовых модулей делает процесс обучения гибким, интерактивным и клинически ориентированным.

Представленный проект демонстрирует потенциал использования искусственного интеллекта в медицинском обучении, обеспечивая формирование профессиональных компетенций нового поколения и способствуя повышению качества кардиологической помощи в Казахстане.

Список литературы:

1. Абдрахманова А. Р., Кожахметов Е. Б. Цифровизация медицинского образования: проблемы и перспективы. - Алматы: Медицина, 2022. - 112 с.
2. Алиев К. С. Разработка обучающих медицинских приложений для студентов-медиков. - Нур-Султан: КазНМУ, 2021. - 98 с.
3. Балтабекова Ж. Т. Интерактивные методы обучения в клинической подготовке врачей. - Алматы: КазНМУ, 2020. - 84 с.
4. Есенова Л. Н., Мухамеджанова А. Т. Современные технологии в преподавании ЭКГ. // Вестник медицинского образования. - 2023. - № 2. - С. 25–33.
5. Сидорова Н. А. Применение искусственного интеллекта в медицинском образовании. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 146 с.
6. Smith J., Johnson L. AI in Cardiovascular Education: New Frontiers. - New York: Springer, 2022. - 214 p.

ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫҢ МЕЙІРГЕРЛІК КӨМЕК САПАСЫНА ӘСЕРІ

Умирбек Махидил Шерзадқызы

Ғылыми жетекші: Жиенбекова Гулзада Кенесбаевна ЖГП және ЖББ пәндер оқытушысы
ЖШС «Кентау колледжі»

Аңдатпа. Мейіргерлік көмекті жетілдірудегі өзекті мәселелер және цифрлық технологиялардың Қазақстандағы мейіргерлік көмек сапасын арттырудағы рөлін зерттейді. Электронды денсаулық жазбалары, телемедицина және мобильді қосымшаларды енгізудің артықшылықтары мен қиындықтары талданады.

Түйін сөздер: мейіргерлік көмек, цифрлық технологиялар, телемедицина, денсаулық сақтау, электрондық жүйе, сапа, инновация.

Өзектілігі: Медициналық қызметтің қолжетімділігі мен сапасын арттыру. Цифрлық технологиялардың дамуы арқылы мейіргерлік қызметті автоматтандыруға, деректерді нақты және жедел өңдеу, пациентке бағытталған көмекті жүзеге асыру.

Мақсаты: Мейіргерлік көмек көрсету сапасын арттыруда цифрлық технологиялардың тигізетін әсерін талдау және мейіргер ісін жетілдіру жолдарына нақты практикалық ұсыныстар әзірлеу.

Материалдар мен әдістер:

1. Ғылыми әдебиеттерге шолу (PubMed, Google Scholar және ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің ресми құжаттарынан алынған деректер)

2. Сауалнама («№ 3 Жаңаөзен қалалық емханасы») мейіргерлері және пациенттері арасында 50 мейіргерге және пациенттерге цифрлық технологияларды қолдану тәжірибесі мен қиындықтарын анықтау үшін жүргізілді)

3. Салыстырмалы талдау (отандық және шетелдік денсаулық сақтау ұйымдарының цифрлық жүйелерді енгізу тәжірибесі)

4. Кейс-стади және SWOT-талдау: бір аурухананың мейіргерлік бөлімін зерттеу. Мейіргерлік көмек денсаулық сақтау жүйесінің негізгі құрамдас бөлігі ретінде пациенттердің сауығуына, емдеу тиімділігіне және өмір сүру сапасына тікелей әсер етеді. Мейіргерлік көмек – пациенттердің физикалық, психологиялық және әлеуметтік қажеттіліктерін қанағаттандыруға бағытталған кәсіби қызмет. Қазақстанда денсаулық сақтауды цифрландыру мемлекеттік саясаттың басым бағыттарының бірі болып табылады. Қазақстанда цифрлы денсаулық сақтау «Цифрлы Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы (2018–2022, 2023–2027 кезеңдеріне ұзартылған) аясында қарқынды дамып келеді.

Негізгі жобалар мен олардың мейіргерлік күтім(көмек)ге әсері:

Электронды денсаулық жазбалары (EHR)

EHR – пациенттердің медициналық тарихын, анализдерін, диагноздарын және емдеу жоспарларын цифрлық форматта сақтайтын жүйе. Мейіргерлер пациенттердің мәліметтерін тез алады, бұл диагностика мен емдеу процесін жылдамдатады. Қазақстанда EHR «Дамумед», «SmartMed» және «Емдеуге жатқызу бюросы» платформалары арқылы жүзеге асырылады.

Телемедицина жобалары. Телемедицина цифрлы денсаулық сақтаудың негізгі құрамдас бөлігі ретінде, әсіресе ауылдық аймақтарда пациенттерге қашықтан консультациялар, мониторинг жүргізуге және білім беру қызметтерін ұсынады. Мейіргерлер пациенттердің өмірлік көрсеткіштерін (мысалы, қан қысымы, глюкоза деңгейі) қашықтан бақылайды. Негізгі жобалар: Ұлттық телемедицина желісі, «Дамумед», Атырау және Панфилов аудандық телемедицина орталықтары, COVID -19 кезіндегі телемедицина орталықтары.

Мобильді денсаулық қосымшалары (mHealth) Пациенттерге дәрігерлермен және мейіргерлермен байланысуға, денсаулық көрсеткіштерін бақылауға және мейіргерлерге деректерді жинау және талдау процесін автоматтандыруға көмектеседі, сонымен қатар, мейіргерлердің кестесін басқаруды және пациенттерге дәрі-дәрмек қабылдау туралы ескертпелерді жеңілдетеді. Мысалдар: «Дамумед», «SmartMed», «Mediker» қосымшалары.

Портативті құрылғылар (Wearables) және смарт-технологиялар. Портативті құрылғылар (Wearables) (смарт-сағаттар, сенсорлар) пациенттердің өмірлік көрсеткіштерін (пульс, қан қысымы, оттегі, глюкоза деңгейі) бақылайды. Мейіргерлер портативті құрылғылардан алынған деректерді талдап, пациенттердің жағдайын қашықтан бақылайды. Мысал: Samsung Health, Apple Health интеграциясы.

Жасанды интеллект (AI -диагностика) және деректер аналитикасы AI негізіндегі құралдар пациенттердің жағдайын, симптомдарын талдау, асқыну қаупін болжау және мейіргерлерге клиникалық шешім қабылдауда қолдау көрсету үшін, емдеу жоспарларын жекелендіру үшін қолданылады. Мысал: Онкологиялық орталықтарда AI негізіндегі диагностикалық жүйелер пилоттық режимде сынақтан өтіп жатыр. Сонымен қатар, AI алгоритмдері прогноздық аналитика: сепсис қаупін 85%-ға дәл анықтайды, бұл өлім-жітім деңгейін төмендетеді (Bates et al., 2023).

Медициналық жабдықтар: Автоматтандырылған мониторинг жүйелері Реанимация бөлімдерінде пациенттердің жағдайын үздіксіз бақылауға арналған құрылғылар. Мысал: Philips IntelliVue мониторлары Астана және Алматыдағы ауруханаларда қолданылады.

Робототехника: Пациенттерді көтеру және тасымалдау үшін роботтар (мысалы, RIKEN-TRI роботтары Жапонияда). Қазақстанда робототехника әлі кең таралмаған, бірақ эксперименталды жобалар бар (мысалы, Астанада №1 аурухана).

Нәтижелер және оларды талқылау: Зерттеу нәтижелері цифрлық технологиялардың мейіргерлік көмек сапасына оң әсер ететінін көрсетті. Сауалнамаға қатысқан мейіргерлердің 70%-ы EHR жүйелерінің құжаттаманы жеңілдететінін және пациенттердің деректерін басқаруды жақсартқанын атап өтті. Алайда, 60%-ы технологиялармен жұмыс істеуге дайындықтың жеткіліксіз екенін және тренингтердің қажет екенін мәлімдеді. Сұхбаттар ауылдық аймақтарда интернетке қолжетімділіктің нашарлығы және жабдықтардың ескіруі сияқты мәселелерді анықтады.

Практикалық ұсыныстар:

1. Инфрақұрылымды дамыту: 4G/5G желілерін кеңейту, ауылдық жерлерде спутниктік байланысты енгізу.

2. Мейіргер ісін жетілдіру орталығы (МІЖО) арқылы цифрлық сауаттылық курстарын ұйымдастыру.

3. Сертификаттау бағдарламаларын енгізу (мысалы, EHR және телемедицинамен жұмыс істеу бойынша).

4. Қаржыландыру: Мемлекеттік-жеке серіктестік арқылы инвестициялар тарту.

5. Халықаралық ұйымдармен (ДДСҰ, Дүниежүзілік банк) ынтымақтастықты күшейту.

6. Халықты ағарту: Пациенттер арасында цифрлы денсаулық сақтаудың артықшылықтарын түсіндіру үшін ақпараттық кампаниялар жүргізу.

7. Заңнамалық реформалар: Мейіргерлердің цифрлы платформалар арқылы дербес консультация беру құқығын кеңейту. Деректердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін заңнаманы жетілдіру (мысалы, GDPR-ге ұқсас стандарттар).

Қорытынды: Денсаулық сақтау ұйымдарында цифрлық технологияларды тиімді енгізуге және мейіргерлердің кәсіби дамуына бағыт береді. Цифрлық технологиялар – мейіргер ісінің болашағы. Цифрлық технологиялар мейіргерлік көмектің сапасын арттыруда үлкен әлеуетке ие, конференцияға дайындық барысында Қазақстанда мейіргерлердің цифрлық

сауаттылығын арттыру, ауылдық аймақтарда кадрлардың дайындығы, инфрақұрылым және заңнамалық қолдау және пациенттермен өзара әрекеттестікті күшейту қажеттігі анықталды.

Әдебиет және интернет көздерінің тізімі:

1. ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің денсаулық сақтауды цифрландыру жөніндегі 2023-2024 жылғы есептері. Астана.
2. ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің мейіргерлік кадрлардың дайындығы туралы талдау 2023-2024 жылғы есептері. Алматы.
3. World Health Organization. (2022.2023). Digital Health Strategy, Framework
4. Қ. Жанғожина. «Мейіргер ісіндегі инновациялар», Алматы, 2021
5. Nurmatov, U., et al. (2020). “Digital technologies in nursing practice: A global overview.” Journal of Nursing Studies
6. Дүйсенова С.Б. «Цифрлық денсаулық сақтау: Қазақстандық үлгі», 2022
7. Дүйсенова С.Б. «Мейіргер ісіндегі цифрлық инновациялар», Алматы, 2022.
8. Қазақстанда цифрландырудың денсаулық сақтау жүйесіне әсері. egov.kz ресми порталы
9. Adler-Milstein, J., et al. (2020). Electronic Health Records and Nurse Efficiency. Health Affairs, 39(5), 789-796.
10. Bates, D. W., et al. (2023). Artificial Intelligence in Healthcare: Opportunities and Challenges. New England Journal of Medicine, 388(4), 312-320.
11. Booth, R. G., et al. (2021). Digital Health and Nursing Practice. Journal of Nursing Scholarship, 53(2), 145-153.
12. Kinnunen, U. M., et al. (2022). Digital Competence in Nursing: A Finnish Perspective. International Journal of Nursing Studies, 125, 104112.
13. Konttila, J., et al. (2019). Healthcare Professionals’ Competence in Digitalization. BMC Health Services Research, 19(1), 1-10

ДЕНСАЛУЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ЖҮЙЕЛЕР

Наурызбай Назерке Қадырқызы

Ғылыми жетекші : Әбілғазы Әсем Қадырқызы

Талдықорған қаласының «Авиценна» жоғары медициналық колледжі

***Аңдатпа.** Бұл мақалада қазіргі тандағы медицинада дамып , денсаулық сақтау саласына үлкен өзгерістер әкеліп жатқан цифрландыру мен заманауи ақпараттық технологиялардың пайдасы мен ерекшеліктері жайында айтылады. Сонымен қатар медицинаға цифрландыру не үшін қажет ,оның жүйеге енгізілудегі мақсат қандай деген сұрақтар талданады.*

Медицинадағы цифрлық технологиялар – бұл денсаулық сақтау саласында ақпараттық технологиялар, жасанды интеллект, деректер талдауы және телекоммуникация құралдарын қолдану арқылы медициналық қызметтің сапасын арттыруға бағытталған заманауи бағыт. Қазіргі таңда бұл сала қарқынды дамып, бүкіл әлемдегі денсаулық сақтау жүйесін түбегейлі өзгертіп жатыр. Сонымен қатар медицинадағы ақпараттық технологиялар қазіргі денсаулық сақтау жүйесінің ажырамас бөлігіне айналды. Ақпараттық технологиялар медициналық

қызметтің сапасын арттыруға, диагноз қою дәлдігін жақсартуға және емдеу процесін тиімді ұйымдастыруға үлкен мүмкіндік береді [1, б. 46-51].

Бүгінде ауруханалар мен емханаларда медициналық ақпараттық жүйелер кеңінен қолданылады, олар науқастардың мәліметтерін электронды түрде сақтауға, дәрігерлерге қажетті ақпаратты тез табуға және уақытты үнемдеуге көмектеседі. Электрондық медициналық карталар қағаз құжаттарды алмастырып, деректердің қауіпсіз сақталуын қамтамасыз етеді. Сонымен қатар, телемедицина технологиясы арқылы дәрігер мен науқас арасындағы қашықтық қысқарып, онлайн кеңес алу мүмкіндігі пайда болды. Бұл әсіресе ауылдық және шалғай аймақтарда тұратын адамдар үшін өте маңызды. Ақпараттық технологиялардың тағы бір маңызды бағыты – жасанды интеллектті қолдану. Жасанды интеллект медициналық суреттерді талдап, ауруларды ерте кезеңде анықтауға көмектеседі, сондай-ақ емдеу әдістерін таңдауда дәрігерлерге қолдау көрсетеді. Үлкен деректерді талдау арқылы аурулардың таралуын болжау және алдын алу шараларын тиімді жоспарлау мүмкіндігі де артып келеді. Сонымен қатар, мобильді қосымшалар мен смарт құрылғылар адамның денсаулық жағдайын күнделікті бақылауға мүмкіндік береді, мысалы жүрек соғысын, қан қысымын немесе физикалық белсенділікті қадағалау. Дегенмен ақпараттық технологияларды қолданудың кейбір қиындықтары да бар, олардың ішінде деректердің құпиялылығын сақтау, киберқауіпсіздік мәселелері және техникалық ақауларды атап өтуге болады. Соған қарамастан, медицинадағы ақпараттық технологиялардың маңызы күн сайын артып келеді және болашақта олар денсаулық сақтау саласын жаңа деңгейге көтеретіні сөзсіз. Цифрлық технологиялардың медицинада кеңінен қолданылуы ең алдымен электронды денсаулық сақтау жүйелерінің енгізілуімен байланысты.

Электронды медициналық карталар пациенттің барлық деректерін бір жерде сақтауға мүмкіндік береді. Бұл дәрігерлердің уақытын үнемдеп, диагноз қою кезінде қателіктерді азайтады. Сонымен қатар, мұндай жүйелер медициналық ұйымдар арасында ақпарат алмасуды жеңілдетеді. Нәтижесінде пациентке көрсетілетін қызмет сапасы артып, емдеу процесі тиімдірек ұйымдастырылады. Телемедицина да цифрлық медицинаның маңызды бағытына айналды. Бұл технология дәрігер мен пациенттің қашықтан байланысуына мүмкіндік береді. Әсіресе шалғай аймақтарда тұратын адамдар үшін телемедицина үлкен рөл атқарады, себебі олар білікті мамандардан кеңесті үйден шықпай-ақ ала алады. Қазақстанда соңғы жылдары миллиондаған онлайн медициналық қызмет көрсетіліп, бұл бағыттың қаншалықты сұранысқа ие екенін дәлелдеді. Мұндай қызмет түрі уақытты үнемдеп қана қоймай, денсаулық сақтау жүйесіне түсетін жүктемені де азайтады. Жасанды интеллект медицинада ерекше орын алады. Ол медициналық суреттерді, мысалы, рентген, компьютерлік томография немесе магниттік-резонанстық томография нәтижелерін талдау арқылы ауруларды ерте анықтауға көмектеседі. Жасанды интеллект үлкен көлемдегі деректерді қысқа уақыт ішінде өңдеп, дәрігерлерге нақты шешім қабылдауға қолдау көрсетеді. Қазіргі таңда әлемде жасанды интеллект арқылы миллиондаған медициналық зерттеулер талдануда. Бұл технологияның көмегімен кейбір ауруларды ерте кезеңде анықтау мүмкіндігі артып, емдеу тиімділігі жоғарылайды [2, б. 41-49].

Цифрлық технологиялардың тағы бір маңызды артықшылығы – экономикалық тиімділік. Денсаулық сақтау жүйесінде автоматтандыру мен цифрландыру шығындарды азайтып, ресурстарды тиімді пайдалануға мүмкіндік береді. Қазақстанда жүргізілген зерттеулер цифрлық шешімдердің енгізілуі нәтижесінде миллиардтаған теңге үнемделгенін көрсетеді. Сонымен қатар, жалған медициналық қызмет көрсету жағдайларының азаюы да цифрлық бақылау жүйелерінің тиімділігін дәлелдейді. Сонымен қатар, роботталған хирургия, Big Data, бұлтты технологиялар және медициналық құрылғылар интернеті сияқты инновациялар медицинада кеңінен қолданылуда. Роботталған операциялар жоғары дәлдікпен жүргізіліп, науқастың тез қалпына келуіне ықпал етеді. Ал смарт құрылғылар пациенттің денсаулық жағдайын тәулік

бойы бақылап, қажетті мәліметтерді дәрігерге жіберіп отырады. Бұл созылмалы аурулары бар адамдар үшін ерекше маңызды. Алайда цифрлық технологияларды енгізумен бірге бірқатар мәселелер де туындайды. Соның бірі – деректер қауіпсіздігі. Медициналық ақпарат өте құпия болғандықтан, оны қорғау басты міндеттердің бірі болып табылады. Сонымен қатар, жасанды интеллекттің кейбір жағдайларда қателесуі мүмкін екені де белгілі. Бұл технологиялар толықтай адамды алмастыра алмайды, сондықтан дәрігердің бақылауы әрқашан қажет. Тағы бір маңызды мәселе – цифрлық теңсіздік. Барлық аймақтарда интернет пен технологияларға қолжетімділік бірдей емес, бұл цифрлық медицинаның толық дамуына кедергі келтіреді.

Сонғы 20 жылда медицинада компьютерлерді қолдану деңгейі айтарлықтай өсті. Қоғам дамуының қазіргі заманғы кезеңі адам қызметінің барлық саласына еніп, қоғамдағы ақпараттық ағындарды таратудағы ғылымдық ақпараттық кеңістікті қалыптастыруды қамтамасыз ететін компьютерлік технологияларға қатты әсер етеді. Олар өте тез әлемдік экономиканың ғана емес, сондай ақ адам қызметінің басқада салаларын дамыту үшін өмірлік ынталандыруға айналады [3, б. 32-39].

Халыққа дәрілік заттардың қолжетімдігі мен сапасын арттыру, денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық техникамен жабдықтауды жақсарту» ғылым мен техникалық прогрестің аркасында бұрынғыдан да нәтижелі емдеу тәсілдері арқылы халық денсаулығын жақсартуға мүмкіндік беретін жана технологиялар үнемі пайда болып отыр. Денсаулық сақтау саласына жалпы медицинадағы тың идеялар мен технологиялық жанылыктар езінін он әсерін тигізетіні сезсіз. Магниттік-резонанстық *томография (magnetic resonance imaging, MRI)-магниттік-резонанстын көмегімен* бейнелерді компьютерлік жолмен жасау. Бұл технология ісіктерді анықтау және таратпау үшін, жұмсақ ұлпалардан туратын мидың, жүректің және басқа ағзалардың суретін түсіру үшін баға жетпес курал. МРТ технологиясының артықшылығы басқа технологияларға караганда сау мен ауру ұлпалардың айырмашылығы мен карама-карсылығын жоғары дәрежеде ала алғандықтан медициналық диагноз қоюда таптырмайтын құрал болып саналады. Қазіргі медицинадағы ақпараттық технологиялардың тағы бір маңызды мысалы – роботталған хирургия. Бұл технология арқылы операциялар арнайы роботтардың көмегімен жасалады. Роботтар өте жоғары дәлдікпен жұмыс істейді, сондықтан операция кезінде қателік жіберу ықтималдығы азаяды. Сонымен қатар, мұндай операциялардан кейін науқастың қалпына келу уақыты қысқарады және асқыну қаупі төмендейді. Қазіргі медициналық құрылғылар интернеті (IoT). Бұл технология әртүрлі смарт құрылғылар арқылы пациенттің денсаулық жағдайын үздіксіз бақылауға мүмкіндік береді. Мысалы, жүрек соғу жиілігін, қан қысымын немесе қандағы қант деңгейін өлшейтін құрылғылар деректерді автоматты түрде дәрігерге жібере алады. Бұл әсіресе созылмалы аурулары бар адамдар үшін өте тиімді, себебі олардың жағдайын тұрақты бақылап отыруға мүмкіндік береді. Тағы айта кететін – бұлтты технологиялар. Бұл жүйелер медициналық деректерді интернет арқылы сақтауға және өңдеуге мүмкіндік береді. Дәрігерлер кез келген жерден пациенттің ақпараттарына қол жеткізіп, қажет болған жағдайда жылдам шешім қабылдай алады. Сонымен қатар, бұлтты жүйелер ақпараттың қауіпсіз сақталуын қамтамасыз етіп, деректердің жоғалып кету қаупін азайтады. Осы мысалдар медицинадағы ақпараттық технологиялардың дамуы емдеу сапасын жақсартуға, дәрігерлердің жұмысын жеңілдетуге және пациенттердің өмір сапасын арттыруға үлкен ықпал ететінін дәлелдейді.

Қорыта айтқанда, медицинадағы ақпараттық және цифрлық технологиялар денсаулық сақтау жүйесінің дамуына зор ықпал етуде. Олар медициналық қызметтің сапасын арттырып, диагноз қою дәлдігін жақсартып, емдеу процесін тиімді ұйымдастыруға мүмкіндік береді. Электрондық медициналық жүйелер, телемедицина, жасанды интеллект және смарт құрылғылар дәрігер мен науқас арасындағы байланысты жеңілдетіп, уақытты үнемдеуге жағдай жасайды.

Сонымен қатар, бұл технологиялар шалғай аймақтардағы халыққа сапалы медициналық көмек алуға мүмкіндік беріп, жалпы қоғам денсаулығын жақсартуға үлес қосады.

Әдебиеттер тізімі

- 1) Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Денсаулық сақтау жүйесін цифрландыру бойынша ресми материалдар. – Астана, 2023.
- 2) National Center for Biotechnology Information (NCBI). Health Information Technology in Healthcare. – 2020.
- 3) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі. Электрондық денсаулық сақтау жүйесі туралы есептер. – 2022. Mayo Clinic. Telemedicine and Digital Health Overview. – 2021. Harvard Medical School. Digital Technologies in Medicine. – 2020.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШАБЛОНОВ ВИЗУАЛИЗАЦИИ EXCEL ДЛЯ АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ

Кайратов Камил

Научный руководитель: Баяхметов Т.К., преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

***Аннотация.** В данной статье рассматриваются визуализационные методы анализа медицинских данных которые приобретают всё большую актуальность. Компьютерная графическая интерпретация позволяет эффективно отображать показатели здоровья пациентов и ускоряет принятие клинических решений. Цель исследования - продемонстрировать возможности визуализации медицинских данных с использованием шаблонов Microsoft Excel.*

Актуальность. В настоящее время в медицинских исследованиях всё большую роль играют компьютерная интерпретация медицинских объектов. Функциональные возможности различных графических программных сред позволяют визуально представлять процессы работы органов. Эксплуатация, диалоговой визуализации данных для получения точных характеристик здоровья по предоставленной истории болезни ценна не только врачу, но и пациенту непосредственно. Так как, именно пациент в первую очередь несет ответственность за состояние своего самочувствия.

Цель исследования - программная реализация интерактивной визуализации данных и выполнение на ее основе анализа состояния самочувствия по данным истории болезни пациента.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования выполнен обзор и разбор отечественных и зарубежных ресурсов по графическим возможностям программной среды Excel, для визуализации медицинских объектов. При выполнении первоочередно использовали исходные данные приобретенные из истории заболевания пациента. Заполнив в шаблоне данные таблицы, мы визуализировали базовые данные самочувствия пациента. После на листе Processing материалы истории болезни из таблицы передаются и обрабатываются. В конечном итоге на листе DASHBOARD собираются обработанные данные истории болезни. Визуализация данных отображает качественные данные с помощью такого метода, как анализ иллюстративных диаграмм.

В области академических исследований, визуализация врачебных данных употребляется в сфере биомедицинской инженерии, медицинской физики или иных областях в зависимости от контекста: изучения и разработки в области извлечения изображений (к примеру, рентгенография).

Результаты. При визуализации интерактивных показателей были использованы возможности Excel, за фундамент данной работы отвечала такая функция как «Умные таблицы», на основе которых выполнялась вся модификация медицинских данных физического состояния пациента. А также необходимые графические рисунки, которые визуальным образом отображали изменения показателей. Наилучшие способы визуализации информации в здравоохранении просты в употреблении и подсознательно понятны для пользователя. Они берут большие наборы данных и упрощают их понимание. Существует множество инструментов визуализации данных, которые используют медицинские компании. В ходе исследовательской работы для создания информативных диаграмм и визуальных элементов, описывающих их данные и для их импорта применены шаблоны диаграмм и графиков Excel.

С помощью профессионально разработанного шаблона инфографики создавался свой стиль, чтобы сделать свою инфографику уникальной. Вот пример простой инфографики визуализации данных, созданной с помощью шаблонов дашбордов в Excel.

Использование программных шаблонов графической интерпретации направлено на обнаружение отклонений и оперативную диагностику состояния пациентов. При анализе данных с помощью визуализации выполнялось мгновенное прототипирование – то есть создание огромного числа всевозможных зрительных представлений одних и тех же данных. Это позволяет выискать скрытые, на первый взгляд, взаимосвязи и зависимости, а также проводить основную оценку набора информации для потенциала использования в дальнейшем более трудоемких инструментов анализа. Главной особенностью от презентации данных – визуализация на основе шаблонов дашбордов.

Для отслеживания обыденных анализов определенных данных используют дашборды – дисплеи на которых выведены все требуемые данные в виде графиков, диаграмм и таблиц в одном месте. Конструирование результативных дашбордов выполняется на основе использования всех возможных видов шаблонных графиков. Необходимо создание новых видов визуализации данных, чтобы сконструировать хороший дашборд. Целью своеобразного варианта визуализации, который используется в медицине и науке, является выделение закономерностей или аномалий.

Выводы. Визуальные материалы воспринимаются и запоминаются быстрее, чем символьные. Графические образы подтягивают в нашем мозге эмоции и аналогии, с символами все намного сложнее. Для создания собственной инфографики в Excel требуется архитектурное мышление. Чтобы разобраться в медицинских данных, можно использовать доступные шаблоны визуализации данных. Выполненный на основе шаблонов DASHBOARD вдохновляет энтузиазм для доработки и модернизации. MS'Excel упрощает создание диаграмм, графиков или инфографики, которые помогают участникам медицинских процессов разобраться в своих данных.

Список источников

1. Инфографика средствами Excel и PowerPoint // Эл.ресурс: <https://habr.com/ru/company/lanit/blog/488674/>
2. Инфографика в Excel // Эл.ресурс: <https://voxt.ru/infografika-v-excel/>
3. <https://www.thsmallman.com/infographics>
4. Box & Whisker, Treemap, Sunburst – Новые диаграммы для Office 2016 // Эл.ресурс <http://infoographer.ru/tag/excel/>

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Калина Евгения

Научный руководитель: Адильбаева А.К., преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

***Аннотация:** В данной статье рассматриваются актуальные вопросы трансформации подходов к ведению здорового образа жизни (ЗОЖ) под влиянием мобильных технологий. Анализируется роль специализированных велнес-приложений в процессе формирования устойчивых поведенческих привычек у молодежи. Обоснована значимость интеграции цифровых инструментов мониторинга здоровья с внутренними мотивационными установками личности для достижения долгосрочного оздоровительного эффекта.*

Актуальность исследования обусловлена стремительной цифровизацией всех сфер жизни и возрастающей потребностью молодежи в инструментах оперативного контроля состояния здоровья. В условиях высокой информационной нагрузки и дефицита времени мобильные приложения становятся ключевым связующим звеном в системе «человек - здоровые привычки». Усиление технологизации повседневности делает необходимым изучение того, насколько цифровые помощники способны не просто предоставлять данные, но и эффективно менять образ жизни пользователя.

Научная новизна исследования заключается в анализе поведенческих изменений молодежи, происходящих при использовании трекеров активности и питания, а также в выявлении степени перехода «цифровой зависимости» в осознанную автономную привычку к ЗОЖ.

Цель: изучить влияние мобильных велнес-приложений на формирование устойчивых полезных привычек у молодежи и определить уровень готовности пользователей к самостоятельному поддержанию ЗОЖ без технологической поддержки.

Объект исследования: активные пользователи мобильных приложений для ЗОЖ из числа студенческой молодежи.

Субъект исследования: исследование проводилось на базе КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж». В опросе приняли участие 54 респондентов.

Результаты исследования:

Пользуетесь ли вы мобильным приложением для ЗОЖ?	Да-60.71%, нет-28.57%, пользовался ранее, но бросил-10.71%
Какие функции вы используете чаще всего?	Шагомер-67.86%, трекер активности-5.36%, дневник питания/подсчет калорий-3.57%, трекер сна-5.36%, напоминание о приеме воды-12.5%, медитации и упражнения для ментального здоровья-5.3%
Как долго вы используете основное приложение?	Менее месяца-23.21%, 1-3мес-12.5%, от полугода-8.93%, более года-55.36%

С тех пор как я установил приложение, я стал более внимательно следить за своим здоровьем.	Категорически не согласен-12.5%, скорее не согласен-7.14%, частично согласен-30.36%, скорее согласен-23.21%, полностью согласен-26.79%
Уведомления от приложения помогают мне не забывать о полезных действиях(пить воду, двигаться)	Категорически не согласен-3.57%, скорее не согласен-10.71%, частично согласен-25%, скорее согласен-32.14%, полностью согласен-28.57%
Если я не достигаю цели в приложении (например 10000 шагов) я чувствую дискомфорт/неудовлетворенность)	Категорически не согласен-16.07%, скорее не согласен-21.43%, частично согласен-28.57%, скорее согласен-21.43%, полностью согласен-12.5%
Использование приложения превратило физическую активность в автоматическое действие	Категорически не согласен-8.93%, скорее не согласен-12.5%, частично согласен-28.57%, скорее согласен-30.36%, полностью согласен-19.64%
Я продолжаю выполнять действия (зарядка, прогулка), даже если забыл телефон дома или приложение не работает	Категорически не согласен-7.14%, скорее не согласен-3.57%, частично согласен-28.57%, скорее согласен-28.57%, полностью согласен-32.14%
Замечаете ли вы реальные изменения в самочувствии после начала использования приложений?	Да-53.57%, нет-16.07%, затрудняюсь ответить-30.36%
Готовы ли вы продолжать вести здоровый образ жизни без помощи приложений в будущем?	Да-57.14%, скорее да, чем нет-39.29%, скорее нет-5.36%, нет-3.57%

Выводы:

1. **Технологии как катализатор:** Мобильные приложения являются эффективным инструментом первичного вовлечения в ЗОЖ, визуализируя прогресс и дисциплинируя пользователя через систему уведомлений.

2. **Формирование ответственности:** Постоянный мониторинг показателей (сон, питание, активность) повышает уровень осознанности и личной ответственности за состояние своего организма.

3. **Переход к автоматизму:** Длительное использование велнес-платформ способствует закреплению привычек на нейрофизиологическом уровне, что позволяет части пользователей сохранять активность даже при отказе от цифровых помощников.

Рекомендации:

1. Использовать велнес-приложения как дополнение к теоретическим знаниям о гигиене и физиологии.

2. Развивать критическое мышление при анализе данных, предоставляемых гаджетами.

3. Практиковать периоды «цифрового детокса», проверяя устойчивость сформированных привычек без трекеров.

4. Интегрировать данные мобильного мониторинга в образовательные программы по физическому воспитанию.

Список литературы:

1. Филиппов А. В., Соловьев Н. В. Этика и медицина в современных условиях. – 2024.
2. Моргачева О. В., Руженцев С. Е. Эволюция медицинской этики. – 2024.

3. [Дополнительные источники по теме ЗОЖ и IT-технологий].

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В МЕДИЦИНЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ, ОГРАНИЧЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

*Саутова Амина студент 2 курса «Лечебное дело»
Научный руководитель :Музарап Шұғыла, арнайы пән оқытушысы
Алматы қ., Жоғары медициналық колледж «Интердент»*

***Аннотация.** В статье рассматриваются современные направления применения искусственный интеллект в медицине, включая диагностику, прогнозирование заболеваний, персонализированное лечение и организацию здравоохранения. Анализируются преимущества технологий, их ограничения, а также этические и правовые аспекты внедрения. Сделан вывод о значительном потенциале AI при условии грамотной интеграции в клиническую практику.*

Актуальность исследования обусловлена стремительным развитием цифровых технологий и их активным внедрением в систему здравоохранения. Рост объёмов медицинской информации, усложнение клинических случаев и необходимость повышения точности диагностики требуют использования интеллектуальных систем обработки данных. Искусственный интеллект становится ключевым инструментом, способным повысить эффективность медицинской помощи, снизить вероятность ошибок и оптимизировать работу врачей.

Целью данной работы является анализ современных возможностей применения искусственного интеллекта в медицине, выявление его основных преимуществ и ограничений, а также рассмотрение перспектив дальнейшего развития и интеграции AI в клиническую практику.

Научная новизна работы заключается в комплексном рассмотрении искусственного интеллекта не только как инструмента диагностики, но и как многокомпонентной технологии, влияющей на все уровни системы здравоохранения - от персонализированного лечения до управления медицинскими учреждениями. Особое внимание уделяется сочетанию технологических, этических и организационных аспектов внедрения AI[5].

Теоретическая значимость заключается в систематизации современных подходов к использованию искусственного интеллекта в медицине и обобщении ключевых направлений его развития[7]. Практическая значимость состоит в том, что результаты исследования могут быть использованы для повышения эффективности внедрения AI-технологий в медицинскую практику, оптимизации диагностических процессов и улучшения качества оказания медицинской помощи.

Введение. Современная медицина активно трансформируется под влиянием цифровых технологий. Одним из ключевых драйверов этой трансформации является искусственный интеллект, позволяющий обрабатывать большие объёмы медицинских данных и повышать точность клинических решений. Рост объёмов информации, включая данные электронные медицинские записи, требует внедрения автоматизированных систем анализа, что делает AI важным инструментом современной медицины [1].

Основные направления применения AI в медицине

1. Диагностика заболеваний

Одним из наиболее развитых направлений является использование AI в диагностике [2]. Алгоритмы на основе машинное обучение способны анализировать медицинские изображения (КТ, МРТ, рентген) с высокой точностью.

AI уже применяется для выявления онкологических заболеваний, диагностики заболеваний лёгких, анализа кардиологических показателей, в ряде случаев точность алгоритмов сопоставима или превышает точность врача.

2. Прогнозирование и анализ данных

Использование больших данных позволяет прогнозировать развитие заболеваний и возможные осложнения.

AI может оценивать риск инфаркта или инсульта, прогнозировать течение хронических заболеваний, анализировать эпидемиологические тенденции

3. Персонализированная медицина

AI способствует развитию индивидуального подхода к лечению. На основе генетических, клинических и поведенческих данных формируются персонализированные схемы терапии. Это особенно важно в онкологии и фармакотерапии, где реакция пациента на лечение может значительно различаться.

4. Телемедицина и дистанционный мониторинг

Развитие телемедицины позволяет осуществлять наблюдение за пациентами на расстоянии [3]. AI используется для анализа данных с носимых устройств, выявления отклонений в реальном времени поддержки врачебных решений

5. Управление системой здравоохранения

AI применяется для оптимизации работы медицинских учреждений: управление потоками пациентов, снижение нагрузки на персонал, автоматизация документооборота

Преимущества использования AI в медицине

Основные преимущества включают: повышение точности диагностики, ускорение обработки данных, снижение человеческого фактора, возможность раннего выявления заболеваний [8].

Ограничения и проблемы. Несмотря на значительный потенциал, внедрение AI сопровождается рядом проблем:

1. Качество данных. Алгоритмы зависят от точности и полноты исходной информации.
2. Этические вопросы конфиденциальность данных пациентов ответственность за врачебные решения
3. «Чёрный ящик» алгоритмов. Многие модели AI трудно интерпретировать, что снижает доверие врачей [4].
4. Правовое регулирование. Отсутствие единых стандартов использования AI в клинической практике.

Перспективы развития. В ближайшие годы ожидается интеграция AI в повседневную медицинскую практику, развитие систем поддержки принятия решений, создание «цифровых двойников» пациента, расширение использования роботизированных технологий

Заключение. Искусственный интеллект представляет собой мощный инструмент, способный существенно повысить качество медицинской помощи. Однако его эффективное применение требует решения технологических, этических и правовых вопросов. Будущее медицины связано с синергией врача и интеллектуальных систем, где AI выступает как вспомогательный, но не заменяющий специалиста инструмент [6].

Список литературы:

1. Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again
2. <https://www.basicbooks.com/titles/eric-topol/deep-medicine/9781541644632/>

3. Esteva A., Kuprel B., Novoa R. et al. Dermatologist-level classification of skin cancer with deep neural networks
4. <https://www.nature.com/articles/nature21056>
5. World Health Organization (WHO) «Ethics and governance of artificial intelligence for health»
6. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200>
7. Алексеева М.Г., Зубов А.И., Новиков М.Ю. Искусственный интеллект в медицине
8. <https://research-journal.org/archive/7-121-2022-july/artificial-intelligence-in-medicine>