



SOUTH KAZAKHSTAN
**MEDICAL
ACADEMY**



«ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ»

ХАБАРШЫСЫ

«ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ»

ВЕСТНИК

OF THE SOUTH-KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY

VESTNIK

№4(94), 2021

ТОМ V

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ
ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

REPUBLICAN
SCIENTIFIC JOURNAL

ОҢТУСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫНЫҢ ХАБАРШЫСЫ

№ 4 (94), 2021, Том 5

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
“VESTNIK”

of the South-Kazakhstan medicina academy
REPUBLICAN SCIENTIFIC JOURNAL

Основан с мая 1998 г.

Учредитель:

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Журнал перерегистрирован Министерством информации и коммуникаций Республики Казахстан Регистрационное свидетельство №17199-ж от 04.07.2018 года.
ISSN 1562-2967

«Вестник ЮКМА» зарегистрирован в Международном центре по регистрации сериальных изданий ISSN(ЮНЕСКО, г.Париж,Франция), присвоен международный номер ISSN 2306-6822

Журнал индексируется в КазБЦ; в международной базе данных Information Service, for Physics, Electronics and Computing (InspecDirect)

Адрес редакции:
160019 Республика Казахстан,
г. Шымкент, пл. Аль-Фараби, 1
Тел.: 8(725-2) 40-22-08, 40-82-22(5113)
Факс: 40-82-19
www.ukgfa.kz, ukgma.kz
E-Mail: medacadem@rambler.ru,
raihan_ukgfa@mail.ru

Тираж 20 экз. Журнал отпечатан в типографии ИП «Қанағат», г. Шымкент.

Главный редактор

Рысбеков М.М., доктор мед. наук., профессор

Заместитель главного редактора

Нурмашев Б.К., кандидат медицинских наук, профессор

Редактор научного журнала

Шаймерденова Р.А., член Союза журналистов Казахстана

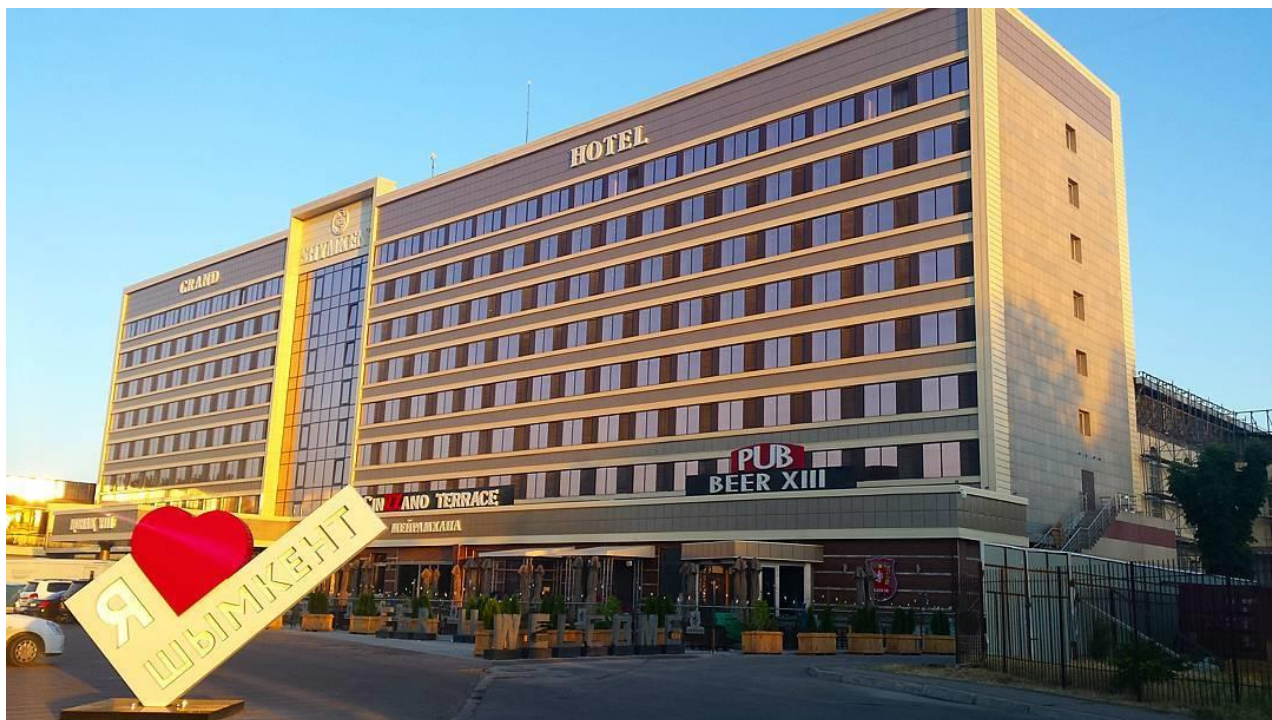
Редакционная коллегия:

Абдурахманов Б.А., кандидат мед.н., доцент
Абуова Г.Н., кандидат мед.н., доцент
Анартаева М.У., доктор мед.наук, доцент
Кауызбай Ж.А., кандидат мед.н., доцент
Ордабаева С.К., доктор фарм. наук, профессор
Орманов Н.Ж., доктор мед.наук, профессор
Сагиндыкова Б.А., доктор фарм.наук, профессор

Сисабеков. К.Е., доктор мед. наук, профессор
Шертаева К.Д., доктор фарм.наук, профессор

Редакционный совет:

Бачек Т., асс.профессор(г.Гданьск, Республика Польша)
Gasparyan Armen Y., MD, PhD, FESC, Associated Professor (Dudley, UK)
Георгиянц В.А., д.фарм.н., профессор (г.Харьков, Украина)
Дроздова И.Л., д.фарм.н., профессор (г.Курск, Россия)
Корчевский А. Phd, Doctor of Science (г.Колумбия, США)
Раменская Г.В., д.фарм.н., профессор (г.Москва, Россия)
Халиуллин Ф.А., д.фарм.н., профессор (г.Уфа, Россия)
Иоханна Хейкиля, (Университет JAMK, Финляндия)
Хеннеле Титтанен, (Университет LAMK, Финляндия)
Шнитовска М., Prof., Phd., M.Pharm (г.Гданьск, Республика Польша)



**НҮРСҮЛТАН НАЗАРБАЕВ ҚОРЫ ЖАНЫНДАҒЫ ҒЫЛЫМ ЖӨНІНДЕГІ КЕҢЕСІ және
ОҢТУСТІК-ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ**
«Биология, медицина және фармацевтиканың даму болашағы» атты жас ғалымдар мен студенттердің VIII
халықаралық ғылыми конференциясы
9 – 10 желтоқсан 2021 жыл, Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы

**СОВЕТ ПО НАУКЕ ПРИ ФОНДЕ НУРСУЛТАНА НАЗАРБАЕВА и
ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**
VIII международная научная конференция молодых ученых и студентов «Перспективы развития
биологии, медицины и фармацевтики»
9-10 декабря 2021 года, город Шымкент, Республика Казахстан

**THE SCIENCE COUNCIL under the NURSULTAN NAZARBAYEV FOUNDATION and the SOUTH
KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY**
the VIII International Scientific Conference of young scientists and students “Prospects for the development
of biology, medicine and pharmacy”
December 9-10, 2021

**СЕКЦИЯ «ГУМАНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

UDC 614.2(574)

Public health and healthcare in the XXI Century

Student: Masroor Adeeba 204 General Medicine, Shymkent, Kazakhstan adeeba.scholar@gmail.com

Supervisor: Nigmatullina Sh. SH.

Shymkent, Kazakhstan

Prior to the catastrophe caused by the epic coronavirus, the healthcare workers have been striving hard to meet the requirements in medical field services- uneven access to care, quality, cost, epidemics of chronic diseases, and infectious diseases outbreaks. [1] It has been a long-term effort of medical workers to lower the graphs plotted between mortality and timeline. The statistical data shows- mortality in 1900 was 1100 deaths/100,000 people which significantly reduced to 600 deaths/100,000 people in 2010. A noteworthy reduction was observed in neuropathies, cerebrovascular diseases, and gastrointestinal infections. However, cancer and cardiovascular diseases show a considerable increase.

The medical workers are developing extreme consciousness towards the care provided and the physical environment associated with it. [2] The global healthcare industry is in a pivotal position to lead the 21st -century integration of social, economic, environmental, health, and resource-balanced practices in service of restoration and healing.

The lowering of mortality percentage is due to the below mentioned advents in the 21st century-

Infrastructural development- it costs an ample while constructing and managing initially, but is bounteous. For the sake of public health, an appropriate diagnosis is mandatory which calls for the availability of all required resources and eased accessibility for the same.

Informed patients- awareness amongst population leads to undertaking of informed decisions regarding the healthcare services required by them, thereby improving the health status of an individual.

Government efforts- reforms in the field of healthcare prove abundant goodness in the sake of the needy patients. It includes, free medical services, blood donation camps, telemedicine, mobile emergency healthcare services.

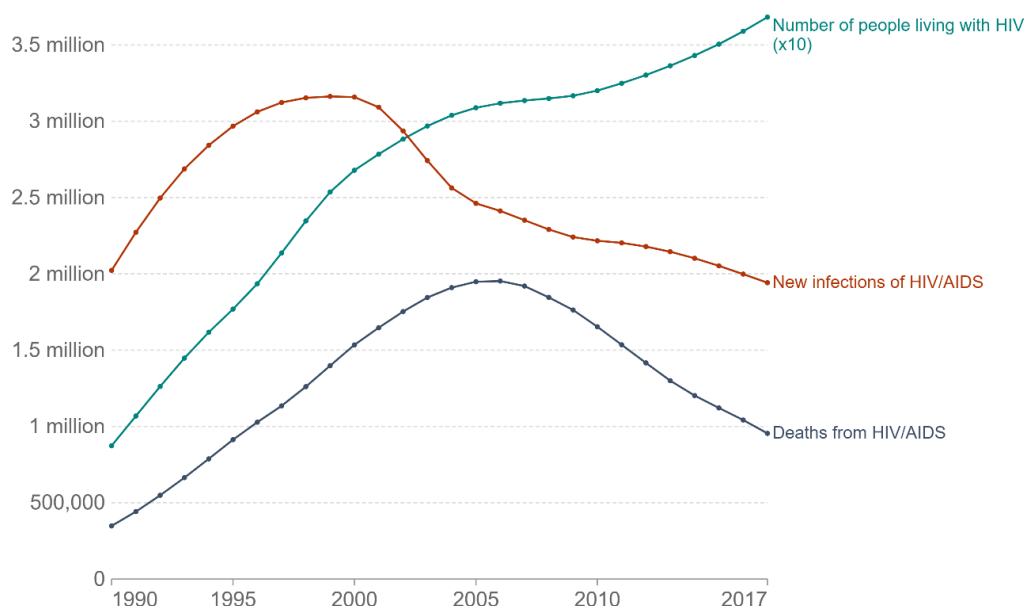
Improved Educational Status of Professionals- Worldwide, the syllabuses of the medicine related courses have been revised and studied thoroughly to include recent scenarios for better understanding of ongoing world challenges in the medicine field.

Development of strong ethical values- Medical professionals when encapsulate themselves in the cocoon of medical ethical values, the field performance is far better. It contributes to both betterment of patients and personal development.

Let's diffuse our concentration to the comparison of world then and world now scenario in regard to HIV/AIDS global pandemic registered in the late 20th century. [3] The world has faced harsh times during this global pandemic, with an overall death count of 36.3 Million as of 2020. However, the below mentioned graph uplifts the medical healthcare services status. The year 2005, shows the highest number of deaths recorded and uprising number of silent HIV carriers and lowering of registered new infections. However, post 2005, there has been a rapid downfall in the number of deaths due to HIV from 1.8 million to approximately 800,000 in the year 2017. Moreover, subsequent downfall in the new cases despite rise in number of carriers. The later proves the improvement of the public health status in the early 21st century. Let's determine the approximate statistics in the late 21st century if the trend continues and the recent advances in medical sciences aids its downfall to under control statistical data.

Prevalence, new cases and deaths from HIV/AIDS, World, 1990 to 2017

To fit all three measures on the same visualization the total number of people living with HIV has been divided by ten (i.e. in 2017 there were 37 million people living with HIV).



Source: IHME, Global Burden of Disease

CC BY

Based on the aforementioned tabulated data, it can be concluded that the death percentage which

Timeline	New cases (Million) Approx.	Deaths (Million) Approx.	People Living with HIV	Death percentage
2009	2.20	1.7	31.8	5.34 %
2011	2.18	1.5	32.0	4.68 %
2013	2.16	1.2	33.8	3.55 %
2015	2.06	1.1	35.0	3.14 %
2017	1.90	0.80	37.0	2.16 %
2019	1.70	0.69	36.0	1.91 %
2020	1.50	0.68	37.7	1.80 %

is calculated by dividing the number of annual deaths by the total number of carriers of the disease, clinically or sub-clinically.

The advancements in the healthcare systems are fairly proven better than 20th Century through the data analysis of the HIV across the globe. Slight increase in the people existing with HIV is demarcated to 2019-2020, this rise may be accredited to the Corona Virus Pandemic. The shift of concern of healthcare systems to the cure of this virus and natural depletion of the immunity of the sufferers.

In totality, the havoc caused by HIV in the 20th century is under coordinated control of the public health care systems worldwide. The bird's eye view spots availability of the health care services to all the strata and locations, which would further enhance the health status of population.

References

[1]. https://www.businessinsider.com/leading-causes-of-death-from-1900-2010-2012-6?utm_source=copy-link&utm_medium=referral&utm_content=topbar

- [2]. Saddle B, Joseph A, Keller A Et al. *Using evidence based environmental design to enhance safety and quality*. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement, 2009.
- [3]. https://ourworldindata.org/grapher/deaths-and-new-cases-of-hiv?country=~OWID_WRL

UDC 614.2(574)

Public health and healthcare in the XXI Century

**Author: Tyagi Arushi 204 General Medicine Shymkent, Kazakhstan
Arushityagi2109@gmail.com**

**Supervisor: Nigmatullina Sh. SH History of Kazakhstan and Public and Social Disciplines
Shymkent, Kazakhstan**

The Republic of Kazakhstan is situated at the heart of Eurasia and is the world's 9th largest country. 25th October, 1990 is a special date for the citizens of Kazakhstan. It symbolizes the end of the old history and the beginning of a new one.

The President of the Republic of Kazakhstan

On 25th October 1990, date of the independence of Kazakhstan became a turning point in Kazakhstan's development. the Declaration of Independence was the first fundamental legislation of the new country. It is a legal, political and ideological document expressing the very principles of the realities of human existence, mostly human rights and protection of freedom, ownership, political plurality and division of powers. these fundaments became the base of the Constitution.

On 16th December, 1991 Kazakhstan adopted the Constitutional Law on the independence of the Republic of Kazakhstan. In 2001 Kazakhstan celebrated the 10th anniversary of its independence.

As an independent state, Kazakhstan inherited both positive and negative legacies from the former Soviet Union. On the upside, Kazakhstan was a relatively industrialized economy with developed infrastructure, high levels of literacy, skilled and educated labour force.

The downside factors included a lack of traditions in democratic governance, no experience in living under a market economy, significant risks of domestic confrontations along ethnic, religious or ideological lines, terrible environmental problems brought about by the Soviet military programmes and careless management of natural resources.

Kazakhstan is a very young independent state. But during this short period, large-scale institutional changes have occurred in the country. The people of Kazakhstan voted for a presidential form of government. A two-chamber Parliament was established, a court system created, the new capital determined. Fundamental national legislation was passed on the economy, social security and security. More recently, executive powers such as the Armed Forces, the Republican Guard, the Frontier Troops and the Navy were created.

The economy has been radically transformed to a market economy, able to be integrated into the world economy. Kazakhstan has become a leading attractor of foreign investments in the CIS and Eastern Europe. Reforms are being carried out in social services and pensions.

There are 16 political parties and over 2,500 non-governmental organizations in the country, ensuring political plurality and social stability.

Kazakhstan has voluntarily refused to host nuclear weapons on its territory and declared itself as a nuclear-free country.

Kazakhstan's foreign policy has aimed to achieve international guarantees of Kazakhstan's sovereignty and independence. Much work has been done in establishing friendly relationships with foreign countries. Over 120 countries have officially recognized and have diplomatic relationships with Kazakhstan, which is a full and active member of the UN and is strengthening its cooperation with the most authoritative international organizations including the EU, the EBRD, the IMF, MAGATE, the Red Cross, UNICEF and UNESCO. Kazakhstan has joined over 40 multilateral and over 700 bilateral agreements and treaties.

Now we can say with confidence that Kazakhstan has an internationally acknowledged government and occupies a worthy place amongst world economies.

Today Kazakhstan focuses all efforts at joining the world's 50 most competitive countries. In this regard Kazakhstan works strenuously at enhancing potential of local industry and exceeding opportunities for small business, improving life conditions of vulnerable groups of society, developing health service and educational system, and providing opportunities for realization for all people, despite gender, race, and religion accessories.

References

Http://www.kz.undp.org

Http://www.orexca.com

ӘОЖ 614.2 : 314.18

ПАНДЕМИЯНЫҢ ҚАЗАҚСТАНҒА ТИГІЗГЕН ОҢ ЖӘНЕ ТЕРІС ӘСЕРІ"

Абдулазизов Д.Ғ., В-ФКБ-02-20 студенті, e-mail: abdulazizov.diyorbek03@mail.ru

Ибраимова А.Ж., аға оқытушы, e-mail: akmaral.maral.84@mail.ru

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент қ.

Резюме: В этой статье описывается эколого-экономическая ситуация в Республике Казахстан после коронавируса и как с этим бороться, возможно ли дальнейшее улучшение нашей экологической ситуации, какая человеческая помощь оказывается стране. Организация проектов по улучшению окружающей среды, и поддержать их.

Summary: This article describes the ecological and economic situation in the Republic of Kazakhstan after the coronavirus and how to deal with it, is it possible to further improve our ecological situation, what kind of human assistance is provided to the country. Organize projects to improve the environment, and support them.

Пандемия барлығы үшін қиын сынаққа айналды, ақ халатты жандар үшін де бұдан тыс емес. «Көзге көрінбейтін жау» деген адам денсаулығына қауіп төндіріп қана қоймай, көптеген жалған, аңыздар мен болжамдардың шығуына себеп болды. Бастапқы коронавирус кезеңінде адамдар бұл дерттің барлығына кумән мен қарады, соның арқасында карантин қағидаларын сақтамады, сондықтан пандемия өршіп кетті. 2020 жылдың 11 наурызында Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы COVID-19 коронавирусының өршуін пандемия деп жариялады. Бірақ «ақпараттық белгісіздікке» қарамастан, дәрігерлер өз жұмысын жалғастырды. Бұл індеттің арқасында мыңдаған адам ажал құшты. Қазақстан бұл көрінбейтін соғысқа дайын болмаса да аз уақыт ішінде күшті дәрігерлеріміздің арқасында көрінбейтін жау жеңіле бастады. Менің пікірімше ақ халатты жандардың еңбегі өте зор, олар ауру адамдарды дертінен аздыру үшін барлығын істеді, емдеу кезін де өте көп қиыншылықтарға душар болды, бірақ өкініштісі дәрігерлер ауруды дертінен арылтамыз деп өздері дертке дұшар болды, вирусты жұқтырып алды, қаншадан қанша білікті, күшті дәрігерлеріміз мерт болды.

Вакцинаға сөзді бұратын болсақ, дәрігерлеріміз жаппай вакцина алынуы керек екендігін мәлімдеді, бірақ мәжбүрлі түрде жүргізілген жоқ. Вакцина жүргізілуге халықтың басым бөлігі қарсы болды, мен вакцинаға қарсы емеспін, бірақ жақтаспаймында, өйткені мен вакцинаның пайдасы да зияны да жоқ деп ойлаймын. Кәзірде мен өзім тексеру жұмыстарын жүргізіп көрдім, егер статистика мәліметтеріне сүйенетін болсақ ҚР тәулігіне 1200 – 1800 адам «Коронавирус» диагнозы мен ауруханаға түсіп жатыр, солардың ішін де 20 – 30 % вакцина алған адамдар, бұны қалай түсіндіруге болады. Қазір Қазақстанда вакциналардың төрт түрі бар: Қазақстандық QazVac, Ресейлік Sputnik V, Қытайлық Hayat-Vax және CoronaVac. Әрбір вакцинаның ерекшеліктері бар.

QazVac – ҚР Білім және ғылым министрлігінің, биологиялық қауіпсіздік проблемалары ғылыми-зерттеу институты әзірлеген инактивтендірілген вакцина. Вирус формальдегидпен инактивацияланды. Қазіргі уақытта бұл вакцинаның тиімділігін дәлелдейтін ғылыми басылым жоқ.

Sputnik V - Ресейдің Гамалея ұлттық эпидемиология және микробиология ғылыми орталығы әзірлеген векторлық вакцина. Екі компоненттен тұрады. Екі компонентте де вирустың өзі емес, SARS-CoV-2 вирусының S-белок гені, сондай-ақ адам аденовирусының серотипі 5 (rAd5) және 26-шы серотипі (rAd26) негізіндегі векторлар бар, олар көбеюге қабілетті емес. . Вектор вирустың генетикалық материалын тасымалдау және қорғау қызметін атқарады. Lancet зерттеудің үшінші кезеңінің аралық нәтижелерін жариялады, вакцина 91,6 пайыз тиімді, ал орташа және ауыр COVID-19-ға қарсы вакцина 100 % тиімді болды.

Hayat-Vax - БАӘ-де шығарылған Sinopharm Пекин биологиялық өнімдер институтының қытайлық вакцинасы. Хаят-Вакс сонымен қатар инактивацияланған вакцина болып табылады; вирус бета-пропиолактонмен өлтірілді. 2021 жылдың мамыр айында JAMA-да жарияланған БАӘ мен Бахрейндегі үшінші кезеңдегі зерттеулердің нәтижелері симптоматикалық жағдайлар үшін 78,1 % және ауыр жағдайларда 100 % тиімділікті көрсетті.

CoronaVac - қытайлық Sinovac Biotech компаниясы жасаған инактивтендірілген вакцина. Қытайдан алынған түпнұсқалық SARS-CoV-2 вирусы Веро жасуша желісі арқылы көп мөлшерде өсірілді. Алынған вирустар бета-пропиолактонға малынған, ол олардың генетикалық материалымен байланысу арқылы оларды инактивациялайды және өлтіреді, бұл басқа вирустық бөлшектерді тұтас қалдырады.[1]

Пандемия барлық салаларға әсер етті, соның ішінде өнеркәсіпке . Әлемнің көптеген елдерінде зауыттар мен кәсіпорындар мүлдем жұмыс жасалуы тоқтатылды, сондықтан экология жақсарды, мысалы біздің елді алатын болсақ карантин жария етілгеннен кейін заводтар, фабрикалар түрлі цехтер жұмыс жасалуы тоқтатылды соның арқасында ҚР экологиялық жағдайы айтарлықтай жақсы жағына өзгерді. Бірақ экология жақсарғанымен, экономика күрт нашарлады, компаниялар банкротқа душар болды және соның арқасында біраз жұмысшылар жұмыстан босатылды. Жұмыссыз қалған ақшалай мүмкіндігі шектеулі адамдар қатты қиналды, бірақ мемлекет тарпыныан ЕТЖ яғни 42500 теңге және де азық түліктер толтыру

мен көмек берілді. Кәзір де біздің елде короновирус айтарлықтай азайды, жұмыстар қайта басталды, тез күнде экономика өз орнына түсіп кетеді деп ойлаймын. Ал бүгін біз өнеркәсіптік кәсіпорындардың энергия тиімділігі мен экологиялық тазалығын жақсартуға бағытталған жобаларды қолдау және жаңа бастамалардағы экономикасы үшін мұндай бастамалардың рөлі болашақ Қазақстан үшін маңызы зор. Қазіргі экономикалық жағдайларда өндірістің экологиялық тазалығы мен энергия тиімділігін арттыру жобаларын қолдау қажеттілігіне және олардың өзектілігіне келетін болсақ, мұндай бағдарламалардың қажеттілігі тек арта түседі деп ойлаймын. Менің пікірім қазірде бірлесіп экологиялық және энергия тиімділігін арттырып, жобаларын іске асыру және тұрақты, білікті сараптаманы қамтамасыз ету үшін бірлескен кәсіп орындар құруды алдымызға мақсат етіп қоюымыз керек.

Пайдаланылған әдебиттер

https://www.google.com/amp/s/tengrinews.kz/kazakhstan_news/vyibiraem-vaktsinu-ot-koronavirusa-vmeste-s-ucheniyimi-439669/amp/

ӘОЖ 614.872.3

Узақбай А.Б., студент, тобы:ЖМҚБ-106, aruzhanuzakbay02@mail.ru

Ибраимова А.Ж. аға-оқытушы akmaral.ibr1984

Оңтүстік Қазақстан Медицина Академиясы,АО Шымкент қ.

Кілт сөздер: Атмосфера, табиғи ресурстар, пайдалы қазбалар, биосфера, қатерлі ісік, автокөлік, инфекция, іш сүзегі, холера.

Аннотация: Адамзат пайда болғаннан бері, адамзат дауының арқасында түрлі өндірістік салалар мен техникалар тамып келе жатыр. Ал, дамыған техникалардың жақсы жағы мен кері әсерлері баршылық. Бұл жағдай әсіресе, өндірістегі және тұрмыстық қалдықтармен ластанған тұщы су мен атмосфералық ауаға байланысты болып отыр. Қоршаған ортаны қорғаудың маңызды бір бағыты болып топырақты су және жел эрозиясынан сақтау, судың тұздалуымен күрес, орманның қорғау жолақтарын құру, мелиорациясын қолдану болып табылады. Су мәселесі де баршамызды алаңдататыны анық, себебі тазартылмаған суда түрлі инфекциялар әртүрлі ауруларға әкеп соқтырып жатыр, сондықтан су ды барынша қайнатып ішуді және де экологиядағы барлық шараларды орындап, өзіміз үшін, қоғам үшін, келешек ұрпақ үшін табиғатымызды қорғайық.

Annotation: Since the dawn of mankind, various industries and techniques have spilled over into human conflict. And there are pros and cons of advanced technology. This is especially the case with fresh water and air polluted by industrial and domestic wastes. One of the most important areas of environmental protection is the protection of soil from water and wind erosion, combating salinization, the creation of forest protection strips, the use of land reclamation. It is obvious that we are all concerned about water, because various infections in untreated water lead to various diseases, so let's drink as much water as possible, and take all environmental measures to protect ourselves, society and future generations.

Біздің қоғамдағы экология

Қазіргі таңда адамзат қоғамында техникалық және энергия салаларының қарқынды дамуына байланысты, қоғамда экологиялық жағдайларының бұзылуы қарқынды сипат алып отыр. Адамзат қоғамы алғаш кезден-ақ өзінің өндіріс шаруашылық әрекеті нәтижесінде табиғат үшін жаңа, бейтаныс құрал жабдықтарды, машиналар, құрылыс, жолдар фабрика мен заводтар тб өркениет нысандарын салып шығарды. Дегенмен, жаңа заманғы техниканың жетістіктерін табиғи процестерге ендіре отырып, адам табиғатқа зиянды, тіпті қауіпті өзгерістерінің туындауына себеп болды. Осындай өзгерістер нәтижесінде ормандар көлемі біршама қысқарып, жер бетінен өсімдіктер мен жануарлардың көптеген түрлері жойылып, гидросфера мен атмосфераның антропогендік ластану процестері күшейіп, табиғи ресурстардың көптеген түрлері кеміді. Көптеген өздігінен қалпына келтірілмейтін табиғи ресурстар, әсіресе, минералдық ресурстарды пайдалану көлемі астрономиялық шектерге жетті. Бүкіл әлемде жылына планета қойнауына 100 млрд. тоннаға жақын тау жыныстары өндіріледі екен. Пайдалы қазбаларды өндіру қарқыны жылдан-жылға өсе түсуде. Мысалы, минералдық энергетикалық ресурстарды пайдалану 1972 ж -7 млрд.тонна болса, 2000ж бұл көрсеткіш 25 млрд. тоннаға жетті. Өздігінен қалпына келтірілген табиғи ресурстар:өсімдіктер мен жануарлар дүниесі, топырақ, атмосферадағы оттегі, суды пайдаланудың қарқындылығы соншалық, бұл ресурстар қазіргі кезде өздігінен табиғи қалпына келу мүмкіндіктерінен айрылған. Бұл жағдай әсіресе, өндірістегі және тұрмыстық қалдықтармен ластанған тұщы су мен атмосфералық ауаға байланысты болып отыр. Адам өмірі үшін өсімдіктер дүниесінің, әсіресе ормандардың топырақ, су ресурстарын қорғауда, климаты реттеуде маңызы өте зор. Ормандарды есепсіз кесу, жиі болып тұратын орман өрттері нәтижесінде олардың көлемі күрт азайып кетті. Биосферадағы осы өзгерістердің барлығы адамдар өмірі мен жануалар тіршілігінде зиянды әсер етеді, өйткені жануарлардың тіршілік жағдайларының нашарлауы, олардың популяцияларының азаюына әкеліп, ал бұл ең соңында адамзат қоғамына кері әсерін тигізетін сөзсіз.

Атмосфералық ауаның металдармен жоғарғы деңгейінде ластануы Қазақстанның ірі өнеркәсіптік қалаларында Өскемен, Шымкент, Лениногорск, Жамбыл, Теміртау, Алматы қалаларында байқалады. Қоршаған ортаның көптеген ластанушыларының басым бөлігі химиялық заттарға жатады. Қатерлі ісік (рак) кездесу жағдайы 80-90% қоршаған орта факторларына байқалады.

Қатерлі ісік дамуына бірнеше факторларды атауға болады:

Химиялық факторлар;

Физикалық факторлар;

Биологиялық факторлар;

Химиялық факторлар: Өртүрлі химиялық заттардың әсерлерінен өспенің басқа түрлері де дамиды белгілі болды. Мәселен, адамдардың кәсібіне қарай (анилинді бояу өндірістерінде істейтін, автокөліктердің жолдарындағы жұмысшылардың араларында) өспе жиірек дамиды анықталды.

Физикалық факторларға: иондаушы сәуле, ультракүлгін сәуле, нейтрондар мен протондар тб жатады. Иондаушы сәуле барлық ағзалардың дерлік ісігін шақыруға қабілетті, бірақ жиі – тері мен сүйектердің ісіктерін, лейкоздар және эндокрин тәуелді ісіктер (сүт безі мен аналық бездердің ісігі) шақырады. Күн сәулесінің ұзақ әсері (олардың ультракүлгін спектрі) терінің ашық жерлеріндегі (бас, мойын, қол) меланоманың негізгі индукторы болып табылады.

Биологиялық факторларға: онковирустар жатады. Жануарларда ісіктер шақыратын көптеген ДНҚ-лы (мысалы, SV40 маймыл вирусы) және РНҚ-лы немесе ретровирустар (мысалы, Раус саркомасының вирусы) белгілі.

Осы ауруды алдын алу үшін жасалынатын іс-шаралар:

*Ыдыстар жуылғаннан кейін сумен жақсылап шайылуы керек.

* Киімді және денені жуғанда, таза зәйтүн майынан, лаврдан немесе пісте майынан жасалған сабындар қолданылу керек.

* Кілемдер жуылып, жиі-жиі сіркелі сумен сүртіліп тұруы керек.

* Бөлмеге себетін “ауа сергітуші” сепкіштер у шығарады, иммунитет жүйесін бұзады.

* Теледидардан, ұялы телефоннан және радиация тарататын құралдардан ұзақ тұру керек.

* Fast food тағамдары аптада үш рет желінетін болса, ми ісіктерінде, лимфомаларда және лейкоздарда арту сезіледі.

* Жемістерді, көкөністерді, айранды және ірімшікті көп тұтыну керек.

* Пластикалық, мыс, алюминийден жасалған ыдыстарды қолданбау керек.

* Жеміс және көкөністерді канцероген заттардан тазалау үшін сірке суында біраз ұстау керек.

* Көк пияз, иісті балдыркөк, бұршақ, талшын және жаңғақ түрлерін көп тұтыну керек.

* Мұздатылған тағамдар еріген кезде дереу пісірілу керек, екі рет жылытылатын болса ДНК-сы бұзылады.

Әрбір ауруларды алдын алу денсаулығымыз үшін, қоғам үшін үлкен нәтиже. Тағы да мәселенің бірі, қазіргі қалаларда көпшілігінде қоршаған орта ластануының негізгі көзі автомобиль көлігі болып саналады. Себебі автокөлік шығаратын газдармен ластанған ауада адамның тыныс алуы мен жүрек тамыр ауруларымен ауыратындар үшін әсіресе қауіпті. Көліктің иісі мен түтіні тыныс алуы жүйесіне зияны көп және қаланың шуы бұлда өзекті мәселе. Ал, автомобиль қозғалысы жалпы көлікпен байланысты. Қазіргі таңда адамдар осындай шудан керендікке шалдыққан. Су мәселесі де экологияда өзекті мәселе. Су факторының салдарынан инфекциялар әлі өршіп тұр. Олар холера, іш сүзегі, дизинтерия ластанған суларда осы инфекциялардың қоздырғыштары адам организміне тура немесе жанама түскенге дейін тіршілік қабілетін сақтайды. Бұл аурулар осындай жағдайлардан кейін адамның тыныс алуы, тамақтану, өсуі, дамуына кедергі етеді. Осы судың әсерінен инфекциялық ауруларға тоқталып өтсек:

Іш сүзегі-қоздырғышы сальмонелдер тобына жатады. Сулық инфекция өршуінің сипаты су көзі ластануының молдығымен, қоздырғыштың суда болу ұзақтығымен және бір қатар басқа себептермен туындайды. Іш сүзегімен барлық жас шамасындағы адамдар ауыруы мүмкін, бірақ ең жоғарғы аурушандылық балаларға (6-7 жас) және жас өспірімдерге (17-18 жас) тән. Бұл ауруға себеп болатын салдар (гигиеналық тәртіптің орындамауы және қайнатылмаған су ішу, су сапасы су қоймаларында шомылу)

Холера (тырысқак)- таралуында су факторының рөліне ерекше орында.

Су көздеріне қоздырғыштар жұғуының бірнеше жолдарға бөлінеді:

1. су көздерінің қоздырғыштармен тура ластануы.

2. жуынды сулардың құдыққа немесе су қоймаларында топыраққа сіңіп өтуі.

3. жуынды сулардың су құбыры торабына өтуі.

4. жауын ағындарымен өзендер мен көлдер суларын қоздырғыштармен жұқтыруы салдарынан болады.

Осындай экологиядағы мәселелер мен жағдайлар қоғамдағы адам өміріне, адамның өмір сүру ұзақтығына кері әсерін тигізеді.

Қорытындылап айтып өтсем:

Қоғамдағы экологиялық мәселелерді алдын алу үшін өзімізден бастауымыз керек. Күнделікті ауыз суды қайнатып ішуді, дұрыс тамақтануды көбіне жеміс-жидектерді жеуді әдетке айдалдырсақ, барынша табиғи орындарға жиі барып, жиі жаяу жүруді, қоршаған ортаға шығарылатын зиянды заттардың мөлшерін азайту

үшін, жүргізілетін іс-шараларының бірі, өндірістік қоқыстарды азайту, жаңа тазалағыш құрылғыларды құрастыру және оның тиімділігін арттыру, лас көздерін жою, қалдықтарды қайта өндіру болып табылады. Қоршаған ортаны қорғаудың маңызды бір бағыты болып топырақты су және жел эрозиясынан сақтау, судың тұздалуымен күрес, орманның қорғау жолақтарын құру, мелиорациясын қолдану болып табылады. Әрбір адамзаттың өмір сүру ұзақтығы біршама артатын еді. Қоғамдағы әр бір адам өмірі біз үшін маңызды. Барынша экологияны жақсартып, өзіңіз үшін қоғам үшін, болашақ ұрпақ үшін табиғатты қорғауымыз шарт. Ал Қазақстанымыздың табиғаты - кемел, өзен-көлдері - көркем, паң таулары - кербез еліміздің өсімдіктері мен жан-жануарлар дүниесін қорғау ісі бұдан әрі де жетілдіріліп, өз септігімізді тигізе берейік.

Қолданылған әдебиеттер

Экология және тұрақты даму. Авторы: Асқарова Ұ.Б

Экология және халық денсаулығы. Авторы: Ұ.И.Кенесариев Н.Ж.Жақанов

UDC 613.86

GOOD SLEEP IS A PREREQUISITE FOR A HEALTHY LIFESTYLE

Student: ZHMSHO-11-21

Supervisor: Kurbonova D.A.

Shymkent, Kazakhstan

Healthy sleep is physiologically necessary for a person and is an important condition for physical and mental health. A person spends about a third of his life in a dream, therefore, this part of our life must be given close attention and care to ensure that sleep is healthy and correct. The quality of our wakefulness depends on the quality of sleep, that is, how our body rests at night depends on how it will function during the day. Proper sleep is the source of great mood, well-being and, of course, our beauty.

In addition, the hormone melatonin is produced at night. A small pineal gland (also called the pineal gland) located in the center of the brain is responsible for its production. Despite the fact that it weighs only one gram, it regulates many processes in our body. For example, during the day it is responsible for the production of serotonin, the hormone of happiness, and at night, respectively, for the production of melatonin.

The hormone melatonin is responsible for the restoration of the psyche, cardiovascular and immune systems, as well as with its help, rejuvenating processes take place in the body. The most active production of melatonin occurs between 24:00 pm and 02:00 am.

For its normal production, you need to sleep in absolute darkness, so it is impossible to make up for the lack of this hormone with a daytime sleep. The largest amount of melatonin is produced in infants and, unfortunately, decreases with age.

What can be done to affect melatonin production?

1. Live in harmony with your biological rhythms - sleep at night and stay awake during the day.
2. Day in the sun - active production of serotonin during the day, contributes to the normal production of melatonin at night
3. Eat less alcohol, caffeine, nicotine, and medications.
4. Cover windows with blackout curtains.
5. Add to your diet more foods containing tryptophan - an amino acid that is the "building block" for melatonin and serotonin.

Large amounts of this amino acid are found in rice, tomatoes, corn, oats, lean meats, chicken eggs, hard cheeses, pumpkin seeds, nuts and beans.

Everyone who is losing weight also needs to know that growth hormone is produced during sleep, which affects fat burning and muscle strengthening. If a person sleeps a little, growth hormone is produced in insufficient quantities, the muscles become flabby and excess weight appears.

Sleep functions

- ✓ Rest of the body.
- ✓ Protection and restoration of organs and body systems for normal life.
- ✓ Processing, consolidation and storage of information.
- ✓ Adaptation to changing illumination (day-night).
- ✓ Maintaining a normal psycho-emotional state of a person.
- ✓ Restoration of the body's immunity.

Healthy sleep rules

There are a number of rules that can be followed to make sleep extremely beneficial to your health. These rules help the body to perform its functions correctly during sleep, which will certainly have a beneficial effect on the well-being and mood of a person during wakefulness.

- ✓ Try to go to bed and wake up at the same time, regardless of the day of the week.
- ✓ It is best to go to bed before 23 o'clock. It is at this time that the organisms of most people are in the mood for relaxation.
- ✓ Do not eat food before going to bed. A couple of hours before bedtime, you can have a light meal, such as vegetables, fruits, or dairy products.
- ✓ Do not consume alcohol and drinks containing caffeine (cocoa, coffee, tea) before bed. Chamomile tea, mint tea or warm milk with honey, drunk before bed, will benefit the body and help you fall asleep faster and easier.
- ✓ A walk in the fresh air before bedtime will help you fall asleep quickly.
- ✓ Before going to bed, you should not think about problems and worries, you will have time to think about them during the day. And in the evening, it is best to relax and help the body to fully rest and recover during a night's sleep. Relax your muscles if possible and think about something enjoyable.
- ✓ Do not take a cold shower before going to bed, leave this procedure in the morning. It is best to take a warm bath or shower in the evening.
- ✓ To quickly and calmly fall asleep, you can read calm literature or turn on quietly slow music, sounds of nature, lullabies, etc.
- ✓ Do not forget to ventilate the sleeping area before going to bed.
- ✓ Turn off the lights in the sleeping area, otherwise sleep is likely to be superficial, which will prevent your body from fully resting and recovering.
- ✓ Scientists recommend sleeping with your head to the north or east.
- ✓ It is best to sleep more naked, and in case of freezing, cover yourself with an additional blanket, and not put on warm clothes.
- ✓ To rest the body, it is enough to sleep four complete sleep cycles, consisting of slow and REM sleep and described above.
- ✓ The sleeping area should be flat, not too soft or too hard.
- ✓ It is necessary to sleep in a horizontal position, preferably alternately - either on the right or on the left side. Experts do not recommend sleeping on the stomach.
- ✓ In order to start a good mood in the morning, do not lie in bed for a long time, immediately after waking up stretch, smile and get up. Do it slowly and with pleasure.

Why is lack of sleep dangerous?

1. Deterioration of memory, attention, coordination and speech. According to statistics, one in five road accidents occurs due to lack of sleep.
2. Weakening of immunity. During sleep, the immune system synthesizes proteins called cytokines.
3. Overeating. With a lack of sleep, ghrelin, the hormone of hunger, is produced.
4. Lack of adequate sleep is a catalyst for the formation of bad habits: a person is looking for external stimulants (caffeine, nicotine).
5. Development of diseases of the heart and blood vessels, diabetes mellitus.

It is worth adding that a sleepy person looks corny badly - the complexion suffers, bruises form under the eyes.

Is naps good for you?

The stereotype that naps are exclusively for young children is not true. A short rest from 1 pm to 4 pm improves memory (transfers information from short-term to long-term), stimulates creativity and learning ability, helps the body withstand stress and cheers up.

Ideally, doze for 10-20 minutes (you will go through two stages of slow wave sleep and feel refreshed). After 30-60 minutes of naps, you will feel overwhelmed. But 90 minutes is a full cycle, it will help you wake up easily and experience a surge of energy.

Sleep should be in moderation, because everyone needs rest, and rest during sleep is the best relaxation for both our body and brain. I wish you all good dreams!

List of used literature:

1. Irina Raduntsova, Healthy sleep. Tips & Tricks
2. Good sleep is a prerequisite for a healthy lifestyle

ӘОЖ 614.2 : 616.98 (574)

COVID-19 ПАНДЕМИЯСЫНЫҢ ҚАЗАҚСТАНҒА ТИГІЗГЕН ЗАРДАПТАРЫ

Ақжан Д.Н., студент А-ЖМҚ-06-21, dana_0404@icloud.com

Ибрагимова А.Ж., аға-оқытушы akmaral.ibr1984@mail.ru

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ.

Кілт сөздер: Пандемия, індет, карантин, пневмония, эпидемиология, провинция.

Аннотация: Әлемде орын алып жатқан пандемияның басталуы, зардаптары мен әлемге әсерін қарастыру. Пандемия кезінде орын алған ерекше өзгерістер. Жалпы өзгерістерді қарастыра отырып, мәселелерді анықтау. Индеттің әсерін ұғынып сақтық шараларын қатаң ұстану, денсаулығымызды күтіп ұстау қажеттілігінің туындауы.

Annotation: Consider the origins, consequences, and impact of the pandemic that is taking place in the world. Unique changes that occurred during the pandemic. Identify problems by considering general changes. Awareness of the impact of the epidemic, strict compliance with precautions, the need to take care of our health.

Коронавирус ауруының пандемиясы 2019 жылы, желтоқсан айының ортасында орталық Қытайда орналасқан Хубэй провинциясына кіретін Ухань қаласының Хуанань жануар мен теңіз өнімдері базарында болған тұрғындары түсініксіз пневмонияға шалдыққанын түсінгеннен бастап анықталған болатын. Бұл пневмонияның қарқынды дами бастауына байланысты 22 қаңтардан бері Ухань қаласы мен сонымен қатар оған шекаралас Хуанган, Эчжоу, Чибі және Чжицзян қалаларында шектеу шаралары жарияланды. Жалпы алғанда Қытайлық 14 қаладан шығуға тиым салынып қатаң карантиндік шаралар жүзеге асырыла бастады. Себебі бұл індеттің медициналық даму қарқыны мен денсаулыққа келтіретін үлкен әсерлері анық байқалған болатын. Осылайша бұл індет Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының төтенше жағдай комитетінің індетке қатысты отырысы өтті. 23 қаңтарда ДДҰ бас директоры Тедрос Аданом Гебреисус ДДҰ төтенше жағдай комитеті жаңа коронавирус індетінің өршуі ерекше қауіп төндіретіні жайлы бір тоқтамға келмегенін айтып, халықаралық деңгейде денсаулық сақтау аясында төтенше жағдай жарияланбайтынын мәлімдеді. Дегенмен Қытайдан тыс алғашқы жағдай 2020 жылдың 13 қаңтары белгілі болды. Ол 8 қаңтар күні Уханьнан Бангкокқа (Тайланд) ұшып келген 61 жасар әйел. 18 қаңтарда Қытайдан тыс орын алған жағдай саны үшке таяды (Тайландта екеу, Жапонияда біреу).

Қытайдан тыс бірнеше ауруға шалдығу жағдайы тіркелгендіктен, эпидемиологтар Уханьдағы вирус жұқтырғандар саны ресми тіркелген 41 жағдайдан да көп (1-2 есе) болуы мүмкін деген шешімге келді. Науқастарды қараған дәрігерлердің де ауруға шалдығуы - вирустың адамнан адамға берілетінін дәлелдеді. Осылайша бұл індеттің салдары бүкіл әлемге үлкен зардаптар әкелді. Мемлекеттер бұл аурудан сақтану үшін шекараларын жауып Бөгде халықтардың келуін шектей бастады. Демек бұл пандемия әлемдік деңгейде көрініс тапты. Индеттен сақтану үшін ірі туристік, экономикалық маңызы мен үлесі бар елдер шекараларын жапты.

COVID-19 пандемиясының Қазақстанға келтірген негізгі зардаптары

Жалпы бұл індет Қазақстанда 13 наурызда алғаш анықталған болатын. Бұл ауру анықталған алғашқы екі азаматтың да Германиядан ұшып келгені анықталған болатын. Бұл жағдай біздің елімізде алғаш тіркелген жағдай болып есептелінді. Олармен бірге ұшып келген 12 азаматта қатаң карантинге алынды. Осылайша осы індетті басқа мемлекеттен келген Қазақстан азаматтары көптеп жұқтыра бастады. Бұл жайыт елімізде індеттің таралуын қарқындандыра түсті. Осылайша Қазақстанда алғашқы карантиндік шаралар қабылданып, шегараны жабуды қолға алу басталған еді.

Бұл індет жалпы медициналық, қаржылық жағдайына байланысты болсын Қазақстанға үлкен нұқсан келтіргені анық. Жалпы алғанда халықтың жұмыссыз қалуы, шекаралық мәселелер, экспорт пен импорттың болмауы, халақтың індетке шалдыға бастауы т.б үлкен проблемалар айқын көріне бастады. Қазақстанның ішкі мәселесінде халықтың жағдайының күрт төмендеуі мен жұмыссыздық сондай ақ азық- түліктің қымбаттауы бұл тек мәселенің бастамасы болатын. Наурыз айынан бастап инфекцияны жұқтырғандар саны 1002 адамға жетті. Бұл Қазақстанда болған ең алғашқы антирекордтардың бірі болды. Осы кездің өзінде індетпен ауырғандар саны 222671 адамға жетті. Оның 205554-жазылып шықса, 2840 көз жұмған болатын. Демек бұл вирустың таралуы өте қарқынды әрі қауіпті бола түсті. Еліміз бұл жағдайға дайын болмаған соң аурухана науқастарға толып, көмек көрсетілетін мекемелер мен дәрігерлер жетіспеушілігі, медицинамыздың әлсіздігін нақты аңғаруға болатынын байқадық. Билік басындағы шенеуліктер мәселені шешудің түрлі жолдарын қарастырып, халыққа мынандай ауыр жағдайда барынша демеу көрсетуге тырысты. Жағдайды жеңілдету үшін түрлі карантиндік шаралар қабылданды. Дегенмен халық бұл карантиндік шараларды үнемі сақтай бермейтін. Бұл індеттің Қазақстанда таралуына үлкен ықпал тигізгені анық. 1 тамызда ауырғандар саны 49581 адам болса, қайтыс болғандар саны, 647 жеткен болатын.

Осындай көрсеткіштер әлемнің әр түкпірінде болып жатты. Және барша адамзат бұл індеттен құтылу үшін вакцина керек екеніне көз жеткізді. Осылайша Қазақстанда отандық QazVac-сын жасап

шығарды. Бұл індетті жеңудің бірден-бір жолы. Осылайша Қазақстан індеттен арылуға үлкен қадамдар жасай бастады. Елде бірқатар карантиндік шаралар жеңілдетілді. Адамдар қалыпты өміріне орала бастады. Дегенмен де бұл бірден ретке келе қойған жоқ. Жұмыссыздар саны пандемия кезінде 8 есеге өскені анықталды, ажырасу саны 48 мың отбасыға жетті. Бұл қоғамның ішкі дертіне айналған мәселелер болды. Бұл мәселелерді шешу үшін үкімет үлкен шаралар қабылдай бастады. Оларға Халықты жұмыспен қамту орталықтары мен түрлі ұйымдар ат салысуда.

Демек бұл пандемия Қазақстанды төтенше жағдайға дайын болуға, медицинасының біршама өсуіне, халықтың түсіп кеткен өмір сапасының көтерілуіне ат салысуға үйреткені сөзсіз. Зияныны келсек біздің экономикамыздың әлсіздігі, тұралап қалудың басым болуын айтуға болады. Індеттен арылу әуелі өзімізді күтуден басталатынын ұмытпағанымыз жөн.

Қолданылған әдебиеттер

<https://ru.wikipedia.org/wiki/COVID-19>

<https://www.coronavirus2020.kz/kz>

<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

ӘОЖ 61 : 378.147

МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУДІҢ ҚОҒАМДЫҚ ПӘНДЕРМЕН САБАҚТАСТЫҒЫ .

Қалдарбек Назерке Серікбайқы,

3 курс жалпы медицина факультеті, Түркістан қаласы, Қазақстан, nazerke.kaldarbek@mail.ru

Еркінбекова Әсем Сейтжаппарқызы,

Аға оқытушы, Шымкент қаласы, Қазақстан, asem276@mail.ru

Сүйкімді асты қабылдаудың еш жағымды әсері болмайтыны тәрізді, ынтасыз, зердесіз білім қабылдауда ақыл-ойды тоздырады, айтылған ақпараттар бойға сіңбейді, жақсы тәрбиелі ұрпақ қалыптаспайды. Леонардо да Винчи

Мен, жалпы медицина мамандығының 3 курс білім алушысымын, гуманитарлық пәндер негіздерін екі жыл оқып келеміз. Әрине, алғашқы кезде қаншалықты керектігін жете түсінуге ұмтылмаған кезде, бұл пәндер не себепті керек? деген сұрақ туындаған болатын. Саналы түрде, бұл пәндердің өзімің мамандығымның шекарасында керекті қаралу керек жақтарын түсінуге талпына бастадым. Гуманитарлық пәндер, айта кететін болсақ, Қазақстан тарихы, психология, мәдениеттану, құқық негіздері, әлеуметтану және саясаттану пәндерін не себепті оқимыз? Бұл, пәндерді тек медицина саласы ғана емес, барлық мамандық иелері оқып, білім алатыны белгілі. Осы пәндердің медицина саласының студенттеріне керекті жақтарын қарап көрсек.

Жалпы, біз қоғамда өмір сүреміз. Қоғам - екі немесе бірнеше адамның бір-бірімен араласуынан туындайды. Айналамызды қоғам қоршауда. Қоғам барда бұл пәндердің қай-қайсысы болмасын өзіндік орны бар.

Ең әуелі психология пәніне тоқтала кетер болсам - адамның ой-санасын басқару, тек өзгенің емес, тұлғаның өз-өзінің ой-санасын басқара алу кезінде алар орны орасан зор. Психология «жан» туралы ғылым ретінде ерте дәуірден бастап пайда болды және қалыптасты. Адам туралы ғылымдар жүйесіндегі психологияның орны мен рөлі «Болашаққа бағдар: қоғамдық сананың жаңғыруы» мемлекеттік бағдарламасында психологияның құрылымы бірнеше салаларға бөлінеді [1]. Қазіргі кезеңде психологияның салалары күн өткен сайын заман талабына сай саны артып келеді. Қоғамның дамуы мен адамның күнделікті өмірін қамтитын психологияның салалары адамға құндылық, бағыт-бағыт береді. Әлеуметтік ортадағы тұлғаның алдына қойған мақсат-тілектерін шешу мен оны жүзеге асырудағы қадамдарын, мүдделері мен қызығушылықтарын, талаптарын, денсаулық сақтау салаласындағы замануи техника және технологиялардың психологиялық әсерін ғылыми тұжырымдау қазіргі психологияның басты мақсатын айқындап береді. Жалпы психология деп аталатын саласы бойынша тұлғалық тұрғыдан толық қалыптасқан ересек адамдардың психикалық деңгейі мен ерекшеліктері, оның психикалық қызметінің жалпы заңдылықтары мен мазмұны туралы ғылыми тұрғыдан тұжырымдалған ақпараттармен танысуға мүмкіндік аламыз [2]. Қазіргі таңда психологияның түрлері өте көп. Солардың ішінде – медициналық саласы да бар. Медициналық психология – дәрігер мен науқастың арасындағы қарым-қатынасты, темперамент пен мінез-құлықтың кәсіптік ерекшеліктерін, емдеу мен психотерапияның психологиялық әдістерін, емдеу барысында нейропсихологиялық, психофармакологиялық, психотерапиялық, психопрофилактикалық, психогигиеналық салалары арқылы түсінікті қалыптастырады.

Психология ғылымындағы эмпатия, коммуникация терминдері дәрігер - науқас жүйесінде ерекше орны бар. Яғни, науқастың жай-күйін түсіне отыра, олардың көрсеткен түрлі іс-әрекеттеріне түсіністікпен қарауды үйретеді. Сонымен қатар, психикалық жағдайын ескере отырып, науқасқа немесе науқастың жақындарына айтылу керек сөз орамдарына да болашақ дәрігер ретінде аса көңіл бөлгеніміз жөн. «Өмір-теңіз, онда жүзем деменіз, ізгіліктен жасалмаса кемеңіз!» А.Байтасовтың осы бір сөздері, болашақ мамандығымда коммуникацияның, эмпатияның, жалпы психология ілімінің алар орнын тағы бір дәлелдеп отырғандай.

Құқық негіздері, Заң. Бұл гуманитарлық салалардың маңызына тоқталмас бұрын, мына бір сөзбен бастағым келіп отыр: «Кез келген жерде, заң пайда болады» дейді Билл Гейтс. Қандай сала болмасын, барлығы заң аясында қызмет етеді. Жоғарыда айтқанымдай қоғам, тұлға бар жерде заңда қатар жүреді. Себебі, қоғамның, мемлекеттің жүйелілігі, тыныштығы мен бірлігі үшін заң қалыптасады. Әр адамның өмір сүру кезіндегі құқықтары бар. Шерхан Мұртаза атамның мына бір сөзі осы сәтте есіме түсіп отыр: «Заң – мемлекеттің тоғыз қабат, тор көзді сауыты». Медициналық заңнамаларға сәйкес ҚР-ның кез-келген азаматы мен азаматшасы тегін түрде медициналық көмек алуға құқылы.

Сонымен қатар, мемлекетіміз жеке поликлиникалар ашу арқылы ақылы қызмет түрін көрсетуге қарсы емес. Дәрігер немесе науқас өзінің мүддесін, құқығын заң бойынша қорғай алады. Науқастар өздеріне тиесілі медициналық көмекті ала алады. Заң аясында ауру түрлеріне байланысты баптар келтірілген. Мысалы: қазіргі таңда елімізде ғана емес бүкіл жер ғаламшарында мәселе болып отырған эпидемиологиялық ауруға байланысты II тарау 13-бап бойынша халықтың экологиялық, санитарлық-эпидемиологиялық қолайлығы мен радиациялық қауіпсіздігін сақтау аясында халықтың экологиялық, санитарлық-эпидемиологиялық қолайлығы мен радиациялық қауіпсіздігі ҚР-ның заңдарына сәйкес мемлекеттік уәкілді органдардың және жұмыс берушілердің кешенді шаралар жүргізуі арқылы қамтамасыз етіледі. IV тарау бізде Донорлық. Ол жерде қан құю, тіндерді алмастыру және т.б. донор берген адамға жеңілдіктер беріледі [3]. Сол заң аясынан тыс трансплантация жасалған жағдайда, заң жүзінде жауапқа тартылады. Яғни, біз бұл аталған тараулардың барлығын жетік меңгеруіміз керек. Осы тұрғыда құқық негіздері біздің мамандығымыз, жұмысымыз кезінде алар орны ерекше.

Тарих – бұл ғылымның алар орны мүлде бөлек. Тұңғыш Президентіміздің Жолдауы: «Рухани жаңғыру: болашаққа бағдар» бойынша, ұлттық кодты сақтау, ұмытпау болып саналады. Яғни, әрбіріміз түп-тамырымызды біле отырып, өткеніміз бен бүгінгімізді ұштастыра отырып, болашаққа нық қадам жасай аламыз. Тарихын білмеген ел, ел емес деп санаймын. Тарих әрдайым біздің кім болғанымызды еске салып отырады. Бірлігі жарасқан, тамыры терең ел болып өркендеуіміз осы тарихымызға байланысты. Бүгінгіміз ертеңгі күні тарих болып қалмақ. Сол себепті, тарих жадында тек жақсы жазбалар қалуы үшін Қазақстанның әр азаматы мен азаматшасы қандай сала өкілі болмасын өз үлестерін қосуы тиіс.

Сөзімді, Елбасымыз Н.Ә.Назарбаевтың сөзімен аяқтайын. «Тек кітап қана алға жылжуды, адамдық шыңына шығуды үйретеді.» Жан-жақты білім ала отырып адамдық деңгейдің жоғарғы шыңына шығарымыз және еліміздің өркендеуі сөзсіз.

Әдебиеттер

1. Назарбаев Н. Болашаққа бағдар: рухани жаңғыру. – Астана, 2017
2. Нуржанбаева Ж.О. Психология және мәдениеттану: оқу-әдістемелік құралы / Ж. О. Нуржанбаева, Ғ. С. Айдарбекова, Ә. С. Еркінбекова. - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 222 бет
Альжанова, А. Н. Основы права учеб. пособие / А. Н. Альжанова, К. К. Райханова. - ; Алматы : Эверо, 2014. - 134 с

ӘОЖ 504.5:504.75

ЗАМАНАУИ ҚОҒАМНЫҢ ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ПРОБЛЕМАЛАРЫ

Тұржанова А.С., студент В-ФҚА-01-20, turzhanova23@mail.ru
Ибраимова А.Ж., аға оқытушы, akmaral, ibr1984@mail.ru
Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, АО Шымкент қ.

Кілт сөздер: экология, өнеркәсіп, атмосфера, ресурс, экономика, ластану, планета, климат, индустрия, өндіріс.

Аннотация: Адам экологиясын ғылыми тұрғыдан зерттей отырып, экологиялық проблемаларды шешу жолдарын қарастыру. Біздің өмір сүріп отырған қоғамымызда саналылығымен ерекшеленіп, өмір сүру қабілеті арқылы дараланып, қоғамды алға қарай өркендетіп, ұрпақ жалғастығын дамытып отырған тіршілік иесі – адамның пайда болуы ең құдіретті және маңызды мәселенің бірі. Адамның ерекше қасиеттері арқылы оны танып білеге болады. Адам - еңбегі мен қызметі арқылы танылып, алдымен өзіне сонан соң қоғамға пайда әкеледі. Адам мен табиғат өте тығыз байланыста болғандықтан экологияның адам ағзасына әсері күшті екендігі белгілі.

Annotation: To research the peoples ecology by the scientific position, to consider ways of solving the ecological problems. One of the most powerful and important problems is the emergence of a human being in our society, which is distinguished by consciousness, individualized by the ability to survive, develops the society forward, and develops the continuity of generations. Through the special qualities of a person, you can recognize him. A person is a person who is recognized by his work and activity, first for himself and then for the benefit of society. It is known that the impact of Ecology on the human body is strong, as Man and nature are very closely related.

Ғаламдық жағдай барған сайын күрделеніп, өткір сипат алып барады, Сондықтан айналадағы ортаны қорғау мәселесі алға шығып отыр. Ғасырдың бас кезінде ақ В.И.Вернадский таяу болашақта Жердің табиғатындағы антропогендік сипаттағы, адамның қарекетінен болатын өзгерістер планеталық сипат алады деп болжаған еді. Бұл болжам нақты шындыққа айналып отыр.

Соңғы ғасыр ішінде дүниежүзілік өнеркәсіп өндірісі 50 еседен астам ұлғайды және осы өнімнің 5 - тен 4 бөлігі қазіргі кезеңге катысты. 50 - ші жылдардан бастап адамның өндірістік қарекеті ауқымының және табиғатқа араласуының басқа да формаларының жорықсыз өсуі жағдайында ауа және су бассейндері барынша ластанып кетті. Атмосферада күкірт қос қышқылы, азот қышқылы, көміртегі қос қышқылы және басқа да органикалық қосындылар жиналып жатыр. Атмосфераның ластануы мен «қышқылды жаңбырлардың» салдарынан өнеркәсібі дамыған елдерде 31 млн. гектар жерлерге нұқсан келтірілді. Қалыптасқан тенденциялар сақталған жағдайда осы ғасырда планетаның ауа бассейндегі СО₂ құрамы индустрия болғанға дейінгі кезеңмен салыстырғанда екі есеге ұлғайды, мұның өзі «парниктік нәтиже» салдарынан климатты көп өзгертуі мүмкін. Ұлан ғайыр территорияларда қалдық пен қоқыс орасан көп мөлшерде жиналуда. Жануарлар мен өсімдіктер дүниесі азып барады. Жыл сайын 6 млн га жер құлазыған далаға айналуда, 11 млн орман кесілуде. Адамның, әсіресе материалдық өндіріс саласындағы қарекетінің табиғи ортаға тигізетін теріс әсері шын мәнінде дағдарысты сипат алып отыр. Бұл экономикалық механизмнің ұлттық шекараларда бұзылуы ғана емес, сонымен бірге су мен ауаның асып ластануы, табиғат жағдайларының ғаламдық көлемде нашарлауы.

Табиғи ортаның барған сайын соншалықты ластануына қарсы, қоғам мен табиғат арасындағы қазіргі қайшылықтарды жоюдың тұтас бір концепциясы жасақталған жоқ. Адамдардың қолында экологиялық дағдарысқа жол бермеу және оның көріністерін бейтараптандыру жөніндегі іс қимылдың халықаралық ауқымда келісілген бағдарламасы жоқ. Айналадағы ортаны қорғау саласындағы халықаралық концепция мен іс - қимыл бағдарламасын талдап белгілеу алуан түрлі ғылыми, техникалық, өндірістік және өзге де міндеттердің шешілуіне байланысты. Олардың арасынан экологиялық қорғаныштың экономикалық аспектілері бірінші орынға шығарылады. Ауа және су бассейндері тазалығының стандарттарын іс жүзіне асыру үшін, сондай ақ адам өмірінің басқа да экологиялық жағдайларын қамтамасыз етуі үшін қажет шаралардың ауқымдылығы тазарту құрылғыларының барлық түрін салуға, қазіргі заманғы технологиялық процестердің қауіпсіздігін қамтамасыз етуге және тұтас алғанда табиғат қорғау қызметіне арналған шығындардың жалпы көлемі, сарапқа салынған деректер бойынша, экологиялық жағдайды тұрақтандырып алып, одан әрі жақсарту үшін қажет мөлшерден екі есе аз. XX ғасырдың аяғын да тіршілік ету ортасын сақтауға, оған келтірілген залалды жоюға, қазіргі және болашақ ұрпақтар өмірінің қажетті сапасын қамтамасыз етуге қамқорлық жасай отырып, қоғам айналадағы ортаны қорғау жөніндегі жұмыстарды қаржыландырудың қалдықтық принципі бағдар ете алмайды.

Адам мен табиғат арасындағы өзара байланыстардың тарттысты сипаты мынадан да көрінеді: оның ресурстары экономикалық және демографиялық өсу үшін мүмкіндіктер ашып қана қоймайды, сонымен бірге белгілі бір шек қояды. Өсудің экономикалық шекаралары нақты шындыққа айналды, өйткені ендігі жерде ол

шикізат пен энергияның қалпына келтірілмейтін ресурстарын, табиғи жүйелерге көп салмақ түсіретінін ескерместен, барған сайын мол өндіру мен пайдалануға негізделе алмайды. Бұлайша салмақ салудың әрбір ұлттық шаруашылықтағы және тұтас алғанда дүниежүзілік шаруашылық көлеміндегі ұдайы өндіріс пен экономикалық өсуге тікелей қатысы бар. Олар табиғи ресурстарды пайдалануға деген жаңа, ұтымды көзқарастарды, Жер бетіндегі тіршілікті сақтап қалу мен бұдан былайғы әлеуметтік - экономикалық прогресс мүдделері үшін біздің планетамыздың экологиялық корғалуын қамтамасыз ету қажеттігін алға тартады.

Адамзаттың алдында сондай - ақ өзінің мәні жағынан экологиялық мәдениет болуы тиіс жаңа технологиялық мәдениетті қалыптастыру міндеті тұр. Бұл арада қалдықсыз технологиялар басым болуы тиіс. Солардың көмегімен өндіріс пен табиғат арасындағы қайшылықтарды бәсеңдетуге, ал кейінірек жоюға, экономикалық өсудің экологиялық шектеулерін алып тастауға, табиғи ресурстарды ұтымды пайдалануға болады. Қалдықтар өндірістің болмай қоймайтын салдары емес. Қалдық өндірістің жетілдірілмеуінің салдары ғана. Озық технологияларды жер - жерге тарату арқылы ғана ұлттық табыстың материал және энергия қажеттілігін бірнеше есе кемітуге болады.

Егемен еліміздің, тәуелсіздік алған мемлекетіміздің өсіп-өркендеп, әлемде еркениетті елдердің алдыңғы қатарына қосылуы оның экономикалық потенциалына көп байланысты. Бірақ, оған қарап экономикалық өсу ғана адамдардың аман-есен, сапалы өмір сүруіне кепілдік береді десек қателесеміз. «Тазалық - саулық негізі, саулық - байлық негізі» деген қазақ халқының мақалын естен шығаруға болмайды. Өйткені, бүгінгі күні экологиялық жағдайдың күрт нашарлауы адам өміріне және мемлекетіміздің дами түсуіне кәдімгідей қауіп төндіріп отыр.

Қазақстанның табиғи ортасы ерекше бай және зор алуан, оның өзі республиканың экономикалық тұрғыдан егеменді мемлекет ретінде қалыптасуы үшін аса маңызды негіз болып табылады. Республика Президентінің Қазақстан халқына Жолдауында атап көрсеткеніндей басты міндет: «оларды, табиғи байлықтарды дұрыс пайдалану». Қазақстанның орасан зор табиғи байлық потенциалын пайдаланумен бірге қоршаған ортаны өз қалпында сақтау - бүгінгі таңда республика алдында шұғыл шешілуге тиісті негізгі міндет. Бұл міндетті шешу оңай мәселе емес,

Табиғат пен адам бір-бірінен бөліп қарауға болмайды. Табиғаттың адам тіршілігіне әсері. Табиғатта болып жатқан өзгерістердің көбі адам қолынан жасалады. Соның ішінде табиғатқа зиян келтіретін келенсіз жақтары да бар. Бұл тұста жаңаның бәрі жақсылық емес дегек сөздің растығына көз жеткізгендей боласың. Табиғатпен өзара қарым-қатынастың бұзылуы экологиялық апаттарға әкеледі.

Табиғатқа жанашырлықпен қарау, табиғат байлықтарын сақтау, шаруашылыққа және басқа да қызметтерін тиянды әрекеттердің алдын алу, қоршаған ортаның сапасын жақсарту және сауықтыру әрбір адамның өміріндегі нормаға айналуы тиіс. Өйткені, адам - тіршіліктің ең жоғарғы тетігі, оның табиғатқа тиісті дәрежеде табиғи процестерді үйлестіру, қоршаған ортаның жағдайына ықпал ету мүмкіндіктері бар. Сондықтан да дүниені бағындыратын күшке ие адам ғана бұл мәселені жалпы үйлестіру функциясын өзіне алуы тиіс..

Бүгінде адам қызметінің жер бетімен шектелмейтіні, оның космос кеңістігіне шығып, онымен айналыса бастағанын ескерсек, экология мәселесінің маңызы мен актуалділігі күшейе түспек. Таза ауа, таза су, экологиялық таза азық - түлік өнімдері күн өткен сайын көкейкесті мәселеге айналып барады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметіне қарағанда, адамдар арасындағы барлық аурудың 80-90 пайызы ішетін ас -суымызбен жұтатын ауамыздың нашарлығынан туындап жататын көрінеді.

Әдебиет: <https://stud.baribar.kz/21123/qazirgi-tanhdaghy-ekologiyalyq-problemalar/>

ӨЖ 614.2 : 616-036.21

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ 2020-2021 ЖЫЛДАРДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫН ДАМУҒА ЖӘНЕ ПАНДЕМИЯ ЖАҒДАЙЫ

Рысбек Перизат, Б-ЖМҚА-107-21, perizat.rysbek@bk.ru

Ғылыми жетекшісі-Махатова Лайла Талғатқызы

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент қаласы, Қазақстан

Біз бұл мақалада Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтаудың қазіргі болып жатқан жағдайын, COVID-19 пандемиясына байланысты болған өзгерістер және осыған дейінгі статистиканы сипаттаймыз. В этой статье мы опишем текущую ситуацию в здравоохранении в Республике Казахстан, изменения, связанные с пандемией COVID-19 и предыдущую статистику.

In this article, we will describe the current state of Health in the Republic of Kazakhstan, changes caused by the COVID-19 pandemic and previous statistics.

Қазақстан Республикасы Азаматтық және дамыған мемлекет ретінде өз азаматтарына қамқорлық жасауға, олардың қауіпсіздігін, оның ішінде денсаулығының қауіпсіздігін сақтауға жауапкершілік міндет алады. Қауіпсіздікті қамтамасыз ету үшін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау Министрлігі жұмыс атқарады. ҚР денсаулық сақтау саласындағы білім ошақтарында жаңа медициналық құрал-жабдықтарды енгізуді міндеттеді. Денсаулық сақтау саласындағы Ұлттық Холдинг сол үшін құрылған еді. Бұдан басқа денсаулық сақтау салаларында лицензия беру, аккредитация және аттестаттау жүргізу ережелері мен негіздемесі тұңғыш рет заң тұрғысынан бекітілді.

«Қазақстан-2050» стратегиясында Елбасы жаңа міндеттер қойды: сапалы және қолжетімді медициналық қызмет; кең таралған ауруларға диагноз қою мен оны емдеу; сауықтыру медицинасын дамыту; «смарт-медицина» қызметін, ауруды қашықтықтан емдеу мен сауықтыруды, «электронды медицинаны»; 16 жасқа дейінгі балаларға медициналық қызмет көрсетуді өмірдің минималды стандартын заңмен бекітуді енгізді. Қазіргі кезде Қазақстанның денсаулық сақтау министрі қызметіне Алексей Цой тағайындалған. Қазақстан Республикасы министрлері еліміздің денсаулық сақтау саласының маңызды екенін түсіне отырып, елімізде жыл сайын медициналық қызмет көрсету саласын ғана емес сонымен бірге ғылыми денсаулық сақтау саласында дамытуда. Бұған дәлел қазіргі болып жатқан пандемия, яғни COVID-19 болып келеді. Еліміз бұл індет пен күресуде көптеген жұмыстар атқаруда. Қазіргі кезде ақ халатты абзал жандар осы бір вирус пен күресуде алдыңғы қатарда жүрген азаматтарымыз деп айтсақ артық емес деп білеміз. Бұл Қытайдан басталған оқиғаның бүкіл әлемде қалай болғанын және адамдардың өмірін қалай өзгерткенін білеміз.

Адамдардың барлығы неше айлап карантинде болды. Таза табиғатта дем алып серуендеуге қорқатын жағдайға жетті. Барлық адамдардың бетінде бетперделерді тастамай тағып жүруде. Қазіргі кезге дейін бетперделерді тастамай 1,5 метрлік арақашықтықты сақтап жүр. Бұл вирус біздің елімізде 2020 жылдың наурыз айында келді. Еліміз басында бұл вирус туралы толық ақпаратты біле алмады, емдеу шараларын толық білмегеннен соң елімізде өлім жітім саны көбейді. Осы кезде дәрігерлеріміз ауру туралы зертханаларда түрлі сынамалар жасап, емдеу-шараларын қолға алды. Осы зертханаларда вирусқа қарсы вакцина жасап шығарылды. Қазақстанда жасалып шығарылған вакцина QazVac деп аталды. Осы вакциналар арқылы адамдардың өмірін сақтауда, егерде ауырған жағдайда ауру жеңіл өтетіні дәлелденді. Еліміз 2 жылдың ішінде көптеген нәрсені түсінді. Ең бастысы денсаулықтың қандай маңызды екендігін білді деп ойлаймын. Әр адам өз өмірі үшін, өз жақындарының амандығы үшін барлық шараларды қолдануда. Қазақстандағы COVID-19 вирусы бойынша статистиканы көре аламыз.



Қазақстан инфекцияның жаңа өршуіне дайын және бүкіл ел бойынша стационарларда 19089 инфекциялық төсек, 1738 реанимациялық төсек бар. Жергілікті бюджет есебінен 14 бірлік тұрақты ӨЖЖ

аппараттары және Дүниежүзілік банк бюджеті есебінен 101 бірлік сатып алынады. Covid-19 дәрі-дәрмектерінің азаймайтын қоры бар, олар пневмониямен ауыратын және стационарларда жатқан адамдарды емдеу үшін тегін беріледі. Медицина қызметкерлері үшін жеке қорғаныш костюмдерінің саны 200000 құрады. Сондай-ақ, бүкіл ел бойынша Медициналық қызметкерлердің 100% - ға жуық жұмысқа орналасуы байқалады, оларға жоғары жалақы төленеді. Алексей Цой, ҚР Денсаулық сақтау министрі: -Жүргізілген жедел шаралардың арқасында екі аптада біршама оң нәтижеге қол жеткіздік. Тәулігіне коронавирус жұқтыру өсімі 4 пайыздан 2,1 пайызға азайып, COVID-19 ауруынан жазылғандардың үлесі жалпы ауырғандардың 60 пайызына жетті. Жедел жәрдем шақыру 23 пайызға төмендеп, провизорлық төсек-орындардың жүктемесі 20 пайызға, жансақтау бөлімінің жүктемесі 6 пайызға азайған. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласындағы жасалған өзгерістерге қарамастан, даму мұнымен тоқтамайды: *Қолжетімді медициналық көмек, оны ауылда көрсету мүмкіндігі *Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті күшейту. *Медицина қызметкерлерінің құзыреттілік деңгейін арттыру *Халықпен байланыста болатын денсаулық сақтау.*Ұлттың дәрілік және биологиялық қауіпсіздігі Осылайша, COVID-19 пандемиясы қазақстандық денсаулық сақтаудың әлсіз жақтарын анықтауға көмектесті, бұл оның одан әрі кешенді дамуына қызмет етеді деген сенімдемін.

Дереккөз: <https://primeminister.kz/kz/government/composition/tsoy>

https://www.ktk.kz/kz/programs/novosti/154330/https://translate.yandex.kz/?utm_source=wizard

<https://www.google.kz/imgres?imgurl=https://tengrinews.kz/userdata/u407/2021->

11/resize/692492ca6938db95abafd95270713337.jpeg&imgrefurl=https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/26-kazahstntsev-skonchalis-koronavirusa-pnevmonii-sutki-452870/&tbnid=e46hI7wL--icTM&vet=1&docid=js5zHfnrfF95ZM&w=740&h=740&itg=1&hl=ru-kz&source=sh/x/im

ӘОЖ 614.78(574-25)

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНЫҢ ҚАЗІРГІ ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ

Тоқплат Фариза, ЖМҚА-107-21, farizatokpolat@gmail.com, ғылыми жетекші: Махатова Л.Т.

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент қаласы

Бұл мақалада Алматы қаласының экологиялық проблемасы және шешу жолдары автокөліктер, жол кептелісінің экологияға зияны туралы сипатталады.

В данной статье описаны экологические проблемы Алматы и пути их решения, влияние пробок на окружающую среду.

This article describes the environmental problems of Almaty and ways to solve them, the impact of traffic jams on the environment.

Миллиондаған адам тіршілік еткен Алматының жағдайы кісі аярлық. Табиғаты сұлулыққа толған әсем қала қолдан жасалған қиянаттан көз ашпай-ақ келеді. Жеті ауданнан тұратын үлкен шаһардың сәнін табу қиынға айналды. Қаланың ластығы, экологиялық ахуалы сағат санап артуда.

Ақша табудың жолы осы деп, бүйірін тескілеген жол жөндегіштер дімкәс қаланы онан әрмен діңкелетіп барады. Улы газ бен көк түтін жұтқан алматылықтарға төнген қауіп бұл ғана емес. Онсыз да әлеуметтік мәселесінің мәні кеткен Алматының ауасы адамдарына орасан зор қауіп төндіріп отыр. Әрине, бұл проблемалар ең алдымен қоршаған ортаның ластануынан болуда. Алматы қаласы 2013 жылғы Казгидрометтің бақылау нәтижелерінің қорытындысы бойынша, Қазақстан қалаларының ішіндегі ауа ластануының жоғары деңгейін көрсетіп, бірінші орынға шыққан.

- 1) әрбір мың автомобильден күніне ауаға 3000 кг көміртек оксидтері, т.с.с отынның толық емес жану өнімдері бөлінеді.
- 2) Жыл сайын олар 280 млн тонна шамасында көміртек тотығын, 56 млн тонна көмірсутек, 28 млн тонна азот тотығын ауаға қосады.
- 3) Қала магистральдары бойында жүргізілген тексерулер бойынша автокөліктің 80%-да түтіндерінде зиянды заттар нормативтен 3-4 есе жоғары болған.

Еліміздегі басқа қалалармен салыстырғанда Алматы қаласындағы көлік кептелісі үлкен проблемалардың біріне айналған. Дереккөздерге жүгінсек, Алматыға сырт аймақтардан күніне мыңдаған көлік қатынайды екен. Бұл Алматы үшін ауыр. Сол себепті де қала әкімшілігі сол көліктердің қозғалысын шектеуді қолға алуы керек. Көлік кептелісін азайтуға бұл да өзінше бір септігін тигізери сөзсіз. Алматы қаласының тұрғындары көлік кептелісіне күнде тап болады. Қорыта келгенде Алматы қаласының экологиясына зиянын тигізетін басты факторлар мыналар:

Автокөлік және жол-көлік ережелері заңдық жағынан реттелгенмен, іс-әрекет жүзінде жүзеге аспайды. Яғни заңнаманың, нормативтік құқықтың актілердің орындалмау салдары. Мәселен Заң жүзінде 2011 жылы

шығарылған мәслихаттың шешімі бойынша аталмыш 5 жолда (Төле би, Райымбек, Абылайхан, Тимирязев, Абай) көшелері бойында көлік қоюға тыйым салынды. Бірақ іс жүзінде бұл шешім жүзеге асқан жоқ. Мысалы, жалғыз ғана көліктің 1 жыл ішінде ауаға тастайтын қалдықтарының ішінде көмірқышқыл оксиді 800 кг, азот оксиді 40 кг құрайды. Олардың арасында аталғаннан өзге 20 кг астам түрлі көмірқышқыл заттары бар. Осылайша көлік түтінімен қоршаған ортаға 200ден астам зиянды заттар түседі», – деді департамент директоры. Оның мәліметтеріне қарағанда, аталмыш заттардың денсаулыққа тигізетін әсерінен онкологиялық және тыныс алу жолдарына байланысты ауруларға шалдыққандар саны артып отыр. Сондықтан да Еуро- стандарттарын енгізу бүгінгі күннің өзекті мәселесі.

Ұсыныстар:

Қазақстанда жүргізушілерді оқытуға немқұрайлы қараған авто-мектептерді жауапкершілікке тарту; жол ережесін бұзушы қарапайым талаптарды білмесе немесе тиісті білім алмаса, жүргізуші оқыған автомектептің лицензиясынан айырып, қызметін тоқтату;

Машиналардың сапасына талапты күшейтіп, олардың 20-30% жүруге тыйым салу керек.

Барлық жеңіл, жүк және қоғамдық автокөліктерді газға көшіру. Ол үшін қаланың іші мен сыртындағы жанармай құю бекеттерін жауып, олардың орнына газ құю бекеттерін орнату қажет. Газды пайдалану өте тиімді, себебі одан ауа ластанбайды және қолдану өте арзанға түседі.

Алматыда негізінен метро, троллейбус пен трамвайды кеңінен пайдаланған тиімді. Қалада салынып бітпей жатқан метро келешекте жұмыс істейтін болса, онда Алматыдағы көліктердің жұмыстары айтарлықтай жақсаратын болар еді.

Қаланың экологиялық ахуалын жақсарту мақсатындағы шараларға бірнеше миллиард доллар бөлінген. Такси мен автобустарды жанармайдан газға көшірген. Қоршаған ортаға зиянын тигізген кәсіпорын болсын, адам болсын, оларға қала басшылығының үкімі ауыр, қомақты айып салады, тіптен қала көшесінде түкіруге тиым салған. Міне, осы іс-шарадан соң Шанхай қытайдың ең таза қаласы деп танылып, Қытай үкіметі «Экологиялық – жасыл бақша» – деп тауып, арнайы марапаттаған.

Міне, осыдан неге үлгі алмасқа? Үкімет тарапынан арнайы қолдау көрсетіліп, Экологиялық таза қалаларымызды дәріштеп, мадақтап отырса, әрине, қалаларымыз экологиясын тазартуға ұмтылып, араларында бәсекелестік туатын еді.

Сондықтан барлығын қазірден бастап қолға алмасақ ертең кеш болады. «Таза ауа – жанға дауа». Ендеше, туған қаламыз тек қана экологиялық таза тұғырдан көрінсін десек бәріміз бірге ат салысайық!

Әдебиеттер:

Мемлекет басшысы Нұрсұлтан Назарбаевтың Қазақстан халқына Жолдауы «Қазақстан жолы – 2050: Бір мақсат, бір мүдде, бір болашақ» 17.01.2014 жз

ҚР Президенті Н.Назарбаевтың Қазақстан халқына «Нұрлы жол – болашаққа бастар жол» Жолдауы 2014

Алматы қаласының статистикалық департаментінің ресми сайты <http://rus.almaty.gorstat.kz/>

NUR.KZ казахстанский портал <http://news.nur.kz/183537.html>

ӘОЖ 614.78(574.53)

ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫНЫҢ ҚАЗІРГІ ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ПРОБЛЕМАСЫ

Жүнісәлі Бектөре, bektorejunisali2004@gmail.com

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент қаласы

ЖМҚА-107-21

Ғылыми жетекші: Махатова Л.Т.

Бұл мақалада Шымкент қаласының қазіргі экологиялық проблемалары туралы, көрсеткіштері мен алдағы уақытқа керек ұсыныстар мен талаптар жайлы сипатталады.

В этой статье описаны текущие экологические проблемы Шымкента, их индикаторы, а также будущие рекомендации и требования.

This article describes the current environmental problems of Shymkent, their indicators, as well as future recommendations and requirements

Қазіргі таңда, экология актуальды мәселеге айналды. Экологиялық ластану тек Қазақстанда ғана емес, бүкіл жаһан елдерінде үлкен мәселеге айналған болатын. Осы мақалада біз Шымкент қаласының экологиялық проблемасын талқылап өтеміз.

Біріншіден, Қазақстандағы зерттеуге сәйкес Шымкент қаласы автокөлік түтінімен ең жоғары ластанған қалалардың үштігіне кіреді. Автокөлік санының артуы, әсіресе облыс орталығында, ерекше аландаушылық тудырады.

Екіншіден, 2005 жылғы статистикалық есеп мәліметтеріне сай жалпы шығарынды 31 мың тоннаны құрайды. Бұл 2006 жылмен салыстырғанда 12 пайызға жоғары. Яғни кәсіпорын шығарындыларының жалпы

көлемі келесі тенденцияда өседі: Мұнай өңдеу бойынша – мұнай өңдеудің артуына байланысты; Құрылыс материалдарын шығару бойынша – құрылыс индустриясының интенсивті дамуына байланысты;

Жылу энергетикасында, қаланың – дамуына және жылу және электр энергияларының қажеттілігі артуына байланысты және өсімдік шикізатын өңдеуде, өсімдік шикізатын өңдеумен айналысатын кәсіпорындардың көбеюіне және шығарылатын өнім көлемі артуына байланысты. Оңтүстік Қазақстан облысы атмосфералық ауасының ең ірі ластауыштары Шымкент қаласында шоғырланған, оларға келесі кәсіпорындар жатады: «Петро Қазақстан Ойл Продактс» ААҚ - 14254,4 тонна немесе 45,8%. «Энергоорталық-3» ААҚ - 1568,4 тонна немесе 5,04%. «Южполиметалл» Өндірістік Корпорациясы» АҚ - 5761,7 тонна немесе 18,5% .«Шымкентцемент» ААҚ- 1650,9 тонна немесе 5,3 %.

Үшіншіден, топырақтағы қорғасынның жоғары мөлшері 1-зерттеу орнында байқалды, ол мен тұратын жергілікті тұрғын үй алабы, дәлірек айтқанда жоғарыда айтылған «мұнай өңдеу» зауытына жақын жерлердің топырағы 845,72 мг/кг көрсетті. Бұл көрсеткіш шекті рауалы концентрациядан 26 есе жоғары. 2-зерттеу орнында «Стандарт Цемент» зауыты 365,16 мг/кг тең, ол ШРК-дан 11 есе жоғары. 3-зерттеу орнында жалпы зауыттардан 10 км алшақ жерлерден орналасқан тұрғын үй алаптары 274,63 мг/кг, бұл көрсеткіш ШРК-дан 8 есе жоғары. Топырақтағы мыстың жоғары мөлшері 1-зерттеу орнында 286,45 мг/кг көрсетті. Бұл көрсеткіш шекті рауалы концентрациядан 8 есе жоғары. 2-зерттеу орнында 210,35 мг/кг тең, ол ШРК-дан 6,8 есе жоғары. 3-зерттеу орнында 86,63 мг/кг, бұл көрсеткіш ШРК-дан 2,6 есе жоғары.

Топырақтағы мырыштың мөлшері 1-зерттеу орнында 386,26 мг/кг көрсетті. Бұл көрсеткіш шекті рауалы концентрациядан 7 есе жоғары. 2-зерттеу орнында 280,96 мг/кг тең, ол ШРК-дан 5 есе жоғары. 3-зерттеу орнында 94,36 мг/кг, бұл көрсеткіш ШРК-дан 1,7± жоғары болып отыр.

Бірақ, бұнымен қатар, бізде Қазақстан бойынша саябақтар өте көп. Әсіресе, дендросаябақ ішінде 500 мыңнан астам түрлі өсімдіктер бар. 1200-ден астам ағаштар бар. Егер, Шымкенттің қаласының сыртынан қарайтын болсақ, басқа қалаларға қарағанда ауасы көк түтін болып тұрады. Бұның бәрі адамзаттың экологиялық талаптарды сақтамауы және экологиялық талаптарға сай міндеттемелер мен құрылғылар жоқ. Егер, бұл талаптар сақталмаса, қаладағы саябақтармен қоса қоқыс орталығына айналып, тыныс алу жолдарының қатерлі ауруларына алып келуі мүмкін.

Ұсыныстар:

Егер, біз экологиялық проблемадан құтылғымыз келсе, онда қаладағы көліктерді қазіргі заманауи электро немесе сутекті көліктермен алмастыру керек. «Жасыл экология» талабына сай қоқыс жәшіктерін бөлу, қоқыс шашу мәселесіне қарай заңнама тұрғыдан қаталдату керек. Қоқыс өндейтін зауыттарды кеңейту және оны ары қарай дамыту. Жаңа өнім шығарған кезде мейлінше пластиктен шығаруды азайту керек.

Қорытындылай келе, қаланың, әлемнің тазалығын сақтауын басқа біреуге арттырып күтуден ешқандай мәселе шешілмейді. Егер сол мәселелерді әрекет жасап, өзіміз шешетін болсақ, тек қаламыз ғана емес, бүкіл әлемде де экологиялық проблемамен зиян шекпейтін болады. Сол кезде, ауа таза және тыныс алу ауруларыда болмайды. Жаһандық мәселеге де айналмайтын болады!!!

ӨОЖ 615.15

ФАРМАЦЕВТТЕРДІ МАМАН РЕТІНДЕ ДАЙЫНДАУ ЖҮЙЕСІНДЕ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТӘСІЛДЕР

Нұрахметова Д.Б. 3-курс, Фармация факультеті, Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы, dana.nurakhmetovaa@mail.ru

Карасова Ж.Б. провизор мамандығы бойынша оқытушы karasova_63@mail.ru

Зерттеу жұмысының өзектілігі: Фармацевттерді дайындаудың осындай маңызды және сұранысқа ие саласында жоғары кәсіби кадрларды оқыту үшін медициналық және фармацевтикалық бейіндегі университеттерде заманауи виртуалды шындық Vt технологияларын қолдану - фармацияның инновациялық дамуының таптырмас элементі. Виртуалды шындық Vt технологияларын қолданудың артықшылықтары: көрнекілігі (визуализациялау), қызығушылықты арттыру, зейін шоғырландыру, қауіпсіздігі, тиімділігі фармацевтикалық және медициналық білім беру жүйесін жетілдіруге мүмкіндік береді.

Кілт сөздер: виртуалды шындық Vt технология, фармацевтикалық және медициналық білім жүйесі, виртуалды пациент, цифрланған сыңары, инновациялық дәрілік препарат, виртуалды тәжірибе

Зерттеу мақсаты: Медициналық және фармацевтикалық профильдегі жоғары оқу орындарында фармацевттерді заман талабына сай, білікті маман ретінде дайындаудың инновациялық тәсілдерін анықтау және оны білім беру мазмұнына енгізу, медициналық білім беруді реформалау бойынша ұсынымдарды әзірлеу.

Зерттеудің міндеті: Виртуалды пациент бағдарламасын құрастыру, пациенттің цифрланған сыңарын жасау және цифрланған сыңарына дәрінің тиімділігін, ағзаға әсерін тәжірбие жасау арқылы дәрінің сапасын анықтау.

Иммерсивті технологияларға негізделген-виртуалды шындық көзілдірігінің перспективалық мүмкіндіктерін фармацевтикалық және медициналық білім жүйесінде жүзеге асыру.

Тәжірибеде – тренингтер, практикалық сабақтар үшін пайдалы болатын виртуалды бағдарламаларды әзірлеу.

Әдебиеттік шолу және талдау: Зерттеу Интернеттегі Google Scholar, Pubmed және Scopus сияқты ғылыми-метриялық деректер базасын қолдану арқылы және баспасөз ақпараттары мен жаңалықтары арқылы жүзеге асырылды. 2018 жылдың сәуір айында жарияланған Ұлттық зерттеу университеті Экономика жоғары мектебі баяндамаларында «Тарихта алғаш рет цифрлық технологиялар әрбір студент үшін оқу траекториясын, оқу материалын меңгеру әдістерін (формаларын) және қарқынын жекелендіруді қамтамасыз етуге мүмкіндік береді», - делінген. [2] Сондықтан, виртуалды шындық- заманауи және тиімді әдіс болып табылады. Виртуалды пациент идеясы - шын пациенттің нақты цифрлық сыңарын құруға бағытталған кең қадам. Науқастың бар деректерін компьютерлік бағдарламаға енгізіп, модельдеу арқылы көптеген виртуалды пациенттерді жасайды, олар үшін әртүрлі препараттармен емдеудің ең ықтимал әсерін болжайды және дәріні дәлірек таңдау жасау үшін жүргізілуі керек қосымша зерттеулерді ұсынады. Бұл препараттың адам ағзасы арқылы өту жолын және оның ағзаға әсерін қадағалап отыруға, сондай-ақ молекулалық құрылымды әртүрлі деңгейде қарауға мүмкіндік береді. Пациент денсаулығына дәрі-дәрмектің әсері туралы студенттер ақпараттық визуализация арқылы зерделеп, дәрінің ауру аймағына әсерін тереңірек түсінеді, дұрыс шешім қабылдай алады. Бүгінгі таңда Pfizer негізіндегі Unlearn.ai стартапы пациенттердің цифрланған сыңары профильдерін жасауға арналған DiGenesis машиналық оқыту платформасы жұмыс жасауға дайын екені белгілі болды. Болашақта платформа пациенттердің цифрлық үлгілерінде жаңа препараттарды сынауға жол ашады. Ал АҚШ-тың Азық-түлік және дәрі-дәрмек басқармасы (FDA) фармацевтикадағы цифрлық тәсілдердің әртүрлі түрлерін енгізу бағдарламасын іске қосты. [4]

Білім беру саласында виртуалды технология, негізінен, нақты шындықта көрсету мүмкін емес немесе өте қиын болатын процестерді, құбылыстарды және объектілерді көрсету үшін қолайлы. Мысалы, адамның ішкі құрылымы немесе дәрілік заттың химиялық молекулаларының құрылымы және тағы басқалар болуы мүмкін. Әдетте, мұндай демонстрациялар оқу процесінде студенттердің қызығушылығын тудырып, белсенділігін арттырады және 7 минуттан аспайтын қысқа сессиялармен жүзеге асырылуы тиіс. Білім беруге арналған. Виртуалды шындық саласындағы шетелдік жобалардың ішінде әзірге бір ғана vAcademia платформасы бар. Виртуалды технология арқылы оқыту қысқа мерзімді оқытуда, практикалық сабақтарда, тренажерлармен, симулятормен тәжірбие жасағанда өте тиімді және оқу сапасын жақсартуда жоғары нәтиже береді.

Қорытынды: Фармация студенттеріне дәрілік препараттардың фармакокинетикалық және фармакодинамикалық әсерін әдеттегідей қозғалмайтын схемалар арқылы үйренуден гөрі «виртуалды шындық көзілдірігін» киіп, динамикада өз көздерімен көру әлдеқайда қызықты екені белгілі.

Майами балалар денсаулық сақтау жүйесінің (Miami Children 's Health System) жетекшісі Нарендра Кинидің зерттеу нәтижесінде, виртуалды технологиялар арқылы тәжірбие жасаған студенттер бір жылдан кейін зерттелген ақпараттың 80%-ын есте сақтайтынын, ал дәстүрлі әдістер арқылы оқыған студенттер бір аптадан кейін ақпараттың 20% сақталғанын анықтады. [3] Бұдан шығатын қорытынды-виртуалды технологиялар білімнің ұғымдылығын, түсініктілігін жақсартады. Сонымен қатар, виртуалды шындық технологиясы медициналық оқытуға іс жүзінде ойын элементін енгізеді, студенттердің ғылыммен айналысуға және зерттеушілік жұмыстарға қызығушылығын тудырады. Осындай инновациялық технологияларды қолдану арқылы оқыту-студенттердің білім сапасын арттырады. Сондай-ақ, пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету, асқынудың дертінің қауіпін азайту, тезірек емделу, пациенттің дәрі-дәрмекке жұмсайтын қаржысын азайту және дәрілік препараттардың тиімділігін арттыру мақсатында науқастың цифрланған сыңарын моделдеп, виртуалды пациент идеясын жүзеге асыру және заман талабына сай, кәсіби білікті мамандарды даярлау үшін оны медициналық, фармацевтикалық білім жүйесіне енгізу қажет.

Әдебиеттер

1. Инновационные технологии в фармации. Иркутск, 2017. Выпуск 4.18
2. Доклады Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), апрель 2018.
3. "Виртуальная реальность в образовании: сомнения и надежды" С.С.Елесин, А.В. Фещенко. Интернет материалдары: Выпуск. <https://trends.rbc.ru/trends/industry/613b35369a7947506473665e>
5. Использование виртуальной технологии в фармацевтике https://viseven.ru/news-ru/The_rise_of_virtual_pharma11th_February_2019_by_Dr_Tony_Flinn, https://www.pharmatimes.com/web_exclusives/the_rise_of_virtual_pharma_1277952

UDC 378.4 : 004

INFORMATION TECHNOLOGIES IN MEDICINE

Dzhambulova Dina Tokhtasyvnovna, Senior Lecturer Master's Degree

Student: Zolotova M.A.

Ministry of health of the Republic Of Kazakhstan, South Kazakhstan Medical Academy

Medical biophysics and information technology.

Annotation modern information technologies are increasingly used in the field of healthcare, it is convenient, and sometimes it is simply necessary. Thanks to this, medicine, including non-traditional medicine, is acquiring completely new features today. In many medical studies, it is simply impossible to do without a computer and special software for it. This process is accompanied by significant changes in medical theory and practice associated with making adjustments both at the stage of training medical professionals and for medical practice.

It is difficult to find an area in which information technology is not being used now. The industry leaders in the introduction of computer technologies are architecture (architectural design), mechanical engineering, education, banking and, belatedly, medicine.

The life path of each person intersects to one degree or another with doctors, to whom we entrust our health and life. But the image of a medical worker and medicine in general has been undergoing serious changes lately, and this is largely due to the development of information technology.

And although the presence of information technology is already becoming noticeable for the patient, nevertheless, this is only a small visible part of the iceberg. So, medicine and computer technology - what binds these concepts together and how does this duo work today abroad and in our country?

Over the past 20 years, the level of use of computers in medicine has increased. Practical medicine is becoming more and more automated.

There are two types of computer software: software, hardware.

The software includes system and application. The system software includes a network interface that provides access to data on the server. The data entered into the computer is organized, as a rule, into a database, which, in turn, is controlled by the database management application program (DBMS) and may contain, in particular, medical histories, X-rays in digitized form, statistical reports on the hospital, accounting.

Application software is the software for which, in fact, the computer is intended. These are calculations, processing of research results, various kinds of calculations, exchange of information between computers. Complex modern research in medicine is unthinkable without the use of computer technology. Such studies include computed tomography, tomography using the phenomenon of nuclear magnetic resonance, ultrasonography, studies using isotopes. The amount of information that is obtained with such research is so huge that without a computer, a person would be able to perceive and process it.

The developed medical information systems can be divided according to the following criteria: Medical systems that include programs that solve the narrow tasks of specialist doctors, such as radiologist, ultrasound, etc.

Medical systems for organizing doctors' office work and processing medical statistics. Hospital information systems. The system of collecting and processing information in modern medical centers should perform a lot of different functions there that cannot even be described, much less automated in any short time.

Telemedicine is a branch of modern medicine that has developed in parallel with the improvement of knowledge about the body and human health along with the development of information technology. Modern medical diagnostics involves obtaining visual information about the patient's health. Therefore, for the formation of telemedicine, information tools were needed to allow the doctor to "see" the patient. Currently, clinical telemedicine programs exist in many informationally developed countries of the world. Computer science is a field of science that studies the structure and general properties of scientific information, as well as issues related to its collection, storage, search, processing, transformation, dissemination and use in various spheres of human activity. Its medical branch, formed as a result of the introduction of information technologies into one of the oldest areas of human activity, is today becoming one of the most important areas of intellectual breakthrough of medicine to new frontiers. Today, most dental clinics have a computer. Computer software systems of digital (digital) radiography, the so-called radio ideographs, are widely distributed in the dental market. The systems allow you to study in detail various fragments of the tooth and periodontal image, increase or decrease the size and contrast of the images, save all the information in the database and transfer it (if necessary) to paper using a printer. The most famous programs are: Gendex, Trophy. The second group of programs are systems for working with dental video cameras. Such programs include: Vem Image, Acu Cam, Vista Cam, Telecom DMD.

Electronic document management modernizes the exchange of information within the dental clinic. The varying degree of access of doctors and patients, the mandatory use of an encryption system for encoding diagnoses, examination results, therapeutic, surgical, orthodontic, and other procedures makes it possible to reliably protect any information.

A method of studying the state of the human body, in which a consistent, very frequent measurement of thin layers of internal organs is performed. These data are recorded into a computer, which builds a full three-dimensional image based on them. The physical bases of measurements are diverse: X-ray, magnetic, ultrasonic, nuclear, etc. Tomography is one of the main examples of the introduction of new information technologies in medicine. It would be impossible to create this method without powerful computers.

When using a computer in laboratory medical research, a certain diagnostic algorithm is embedded in the program. A database of diseases is being created, where certain symptoms or syndromes correspond to each disease. During the testing process, using an algorithm, a person is asked questions. Based on her answers, the symptoms (syndromes) of the most appropriate group of diseases are selected. At the end of the test, this group of diseases is given with a percentage designation — how likely this disease is for this test. The higher the percentages, the higher the probability of this disease. Attempts are also being made to create such a system (algorithm) that would give out not several, but one diagnosis. But all this is still at the development and testing stage. In general, more than 200 computer expert systems have been created in the world today. The software (software) for digital fluorographic installations developed at the Scientific Research Center of Medical Radiology contains three main components: a complex control module, a module for recording and processing X-ray images, including a block for creating a formalized protocol, and an information storage module containing a block for transmitting information over a distance. Such a software structure allows you to use it to get an image, process it, store it on various media and print hard copies.

The use of new information technologies in modern medical centers will make it easy to keep a full record of all services provided, tests performed, prescriptions written. Also, when automating a medical institution, electronic outpatient cards and medical records are filled in, reports are compiled and medical statistics are maintained. Automation of medical institutions is the creation of a single information space of medical institutions, which, in turn, allows you to create automated workplaces for doctors, organize the work of the medical statistics department, create databases, keep electronic medical records and combine all medical, diagnostic, administrative, economic and financial processes into a single whole. The use of information technologies in the work of polyclinics or hospitals greatly simplifies a number of work processes and increases their efficiency in providing medical care to residents of our region.

UDC 37.033:574.4

FORMATION OF ECOLOGICAL CULTURE OF STUDENTS BY MEANS OF A FOREIGN LANGUAGE

Құлдыбаева Маржан, 1-курс, факультет фармации, гр. ФКБ-01-21

Научный руководитель: Таукеева К.С. ст.пр. кафедры иностранных языков, ЮКМА, г.Шымкент

Түйін

Берілген мақалада ағылшын тілі сабағында білім алушылардың экологиялық мәдениетін қалыптастыру мәселелері қарастырылады.

Резюме

В данной статье рассматривается проблемы формирование экологической культуры учащихся на занятиях английского языка

Ecology in the modern sense is a complex scientific practical complex affecting science, education and social and practical activities of people. Numerous areas of science and practice increasingly see man, his biosocial nature, his true interests, and well-being as the center of their research. The most important condition of which is primarily social and psychophysiological health. The vital activity of a person, the creation of conditions for normal work, recreation, spiritual and physical education depend on all members of society. In particular, from ecological culture.

Ecological culture of society is a relative part of universal culture, a system of national and universal values that expresses and determines the nature of relations between society, man and nature in the process of creating and mastering material and spiritual values, the measure and method of human involvement in the sustainable maintenance of the natural environment for the progressive development of society, the degree of responsibility of man to society and society to man for the state of nature and the prudent use of natural resources. The development of the ecological culture of society is realized through the system of environmental education, education and information.

A person cannot exist outside of the surrounding nature, because he himself is a part of it. And in order to live in harmony with nature, and only such a life can be happy, because it passes without an internal discord between a person and himself, a person must obey the laws that are uniform for the whole of nature. The preservation of the

Earth's biosphere as an ecological niche of humanity, an integral system of life - this is a common cause that can unite all countries and peoples of the world.

The main thing is that everyone should be involved in the fate of the fatherland and the fate of the world. Environmental education is developing in world practice as one of the most important measures to overcome the environmental danger hanging over our planet. A modern person should be well-versed in environmental issues and environmental protection[1].

The main task of environmental education in educational institutions is to form students' correct perception of the role and place of man in the global system "nature-man-society". It is important to equip the younger generation with the necessary ecological and environmental knowledge. It is necessary to educate schoolchildren in a careful attitude to nature, to all living things, to do it in an accessible, understandable and interesting way.

The discipline "English language" provides ample opportunities for students to develop ecological culture and environmental knowledge. New textbooks and manuals allow you to introduce whole courses on ecology to study the world around us, fauna and flora directly within the subject "English". At foreign language lessons there are all conditions and opportunities for the formation of ecological culture of students, you can use a variety of forms and methods of work: conversations and lessons on ecology, exhibitions of children's drawings, contests of stories about favorite animals and plants, project method, presentations, game techniques, testing, excursions[2].

Various forms of work contribute to the successful solution of the tasks set for the formation of the ecological culture of students. Therefore, it is necessary to use a variety of forms, methods, techniques, and means that, by influencing the emotional and sensory spheres of the individual, contribute to the formation of the ecological culture of students. The effectiveness of ecologization of education in English lessons can be ensured by including in the learning processes such forms and methods that put students in the position of researchers and discoverers. In this regard, the method of mini-projects and practical work are particularly promising. This method is focused on the independent activity of students, organically combined with a group approach to learning and is aimed at solving the problem. Secondly, the method of mini-projects ensures that the student is placed in a subjective position in teaching, in the author's position, which is the basis of environmental education. Environmental education of students through the subject of a foreign language can go along the line of supplementing traditional topics with information of environmental content. This implies the need for the formation of a person's sensual attitude to the surrounding world. There is no doubt that the subject of foreign language lessons suggests ample opportunities to work in this direction. The topics of the first years of teaching a foreign language - such as "My family", "Weather", "My house", "Animals", "School", "The place where I live", etc. are directly related to the goals and objectives of environmental education. For example, on the topic "Animals", not only the names of animals, their habitat are studied, but also on the basis of the knowledge gained, students learn to compose a story about their favorite pet or wild animal. It is said that animals should be protected.

It is a little more difficult to form a positive attitude and instill love for "unpleasant" animals and plants, such as snakes, frogs or poisonous mushrooms and berries. A correct positive attitude to the environment can be formed by giving children emotionally rich information about the role of all objects and phenomena in the ecosystem, understanding that everything in nature is interconnected and interdependent, everything fulfills its role, that the loss of any component threatens irreversible consequences for humanity.

When studying the topic "The place where I live", "Environment" or "House and buildings", students are introduced to vocabulary on an environmental topic: earth, sun, nature, danger, pollute, environmental problems and others, we talk about the flora and fauna of our native land. Rare plants, endangered animals and birds of our region are listed in the "Red Book". The appropriate texts and mystery stories are selected, the children carry out the project "The Red Book of their native Land". Thematic riddles, proverbs, fairy tales also play a role in solving environmental problems. They receive information from texts that our planet is in danger. To preserve it, you need to protect forests and parks, fight garbage, keep the city clean. Students compose messages on this topic, make drawings.

Students receive environmental education when studying the topic "Seasons. Weather". Observing nature at different times of the year, taking care of birds in winter contributes to the development of students' love for their native land, for the Motherland. At the English lesson, students prepare messages about their favorite time of the year, learn poems and songs, listen to music, and engage in project activities. For example, the project "My favorite time of the year". The purpose of this project is the development of creative imagination and creative abilities of students, fostering a careful attitude to nature and the surrounding world [3].

The project methodology makes it possible to make the learning process personally significant for students, where they will be able to unleash their creative potential, show and realize their research abilities, activity, independence. The project methodology arouses students' interest in the subject and material being studied, maintaining the motivation of learning at a sufficiently high level.

Another auxiliary tool in environmental education and education of students in foreign language lessons is the demonstration of video stories about nature, animals and birds. The audiovisual method is one of the leading auxiliary methods of teaching a foreign language. It provides visibility, a vivid emotional representation of the educational material, creates an image of the subject of study, has a high informative value, and also gives students

the opportunity to get an adequate idea of foreign language speech. The use of folk signs and proverbs in foreign language lessons also plays an important role in the environmental education of students. The use of proverbs, sayings, and signs in foreign language lessons contributes to the formation of linguistic guesswork, students, comparing various expressions with the same meaning, understand that there are different ways of forming thoughts, understand the connections between the form and meaning of linguistic phenomena.

The ecological component introduced into the subject broadens the horizons of students, develops the cognitive abilities of schoolchildren, evokes a love of nature, the ability to communicate on an equal footing on this topic with their peers abroad, increases their ecological culture. The involvement of students through the English language in the field of ecology not only helps to solve problems of a purely linguistic nature, but also forms a respectful attitude to the national heritage to the values of generations, the desire for mutual communication[4].

Literature:

1. "Models of environmental education content." Environmental education. 2011 No. 1, p. 12.
2. Mammadov N. M. Theoretical foundations of environmental education. Environmental education and sustainable development. - M., 1995.
3. Educational process: the study of effectiveness. Methodological recommendations. Ed. E.N. Stepanova. - M., 2001.
4. Dosmakhanova, M. S. Bilim alushylardyң ekologiyalyқ мәдениетін қалыптастыру/M. S. Dosmakhanova. - Text: direct//Young scientist. — 2014. — № 1.2 (60.2). - S. 22-23. - URL: <https://moluch.ru/archive/60/8904/> (case date: 22.11.2021).

Литература:

1. «Модели содержания экологического образования». Экологическое образование. 2011 № 1, стр. 12.
2. Мамедов Н. М. Теоретические основы экологического образования. Экологическое образование и устойчивое развитие. - М., 1995.
3. Воспитательный процесс: изучение эффективности. Методические рекомендации. Под ред. Е.Н. Степанова. - М., 2001.
4. Досмаханова, М. С. Білім алушылардың экологиялық мәдениетін қалыптастыру / М. С. Досмаханова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2014. — № 1.2 (60.2). — С. 22-23. — URL: <https://moluch.ru/archive/60/8904/> (дата обращения: 22.11.2021)

ӘОЖ 615.9:54:378.147

ТОКСИКОЛОГИЯЛЫҚ ХИМИЯНЫ ОҚЫТУДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ӘДІС

Түлегенова Г.А., м.ғ.м., фармацевтикалық пәндер кафедрасының аға оқытушысы
Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медициналық университеті, Ақтөбе қ., e-mail:
gul_tulegen@mail.ru

Аннотация: Мақалада білім алуды қамтамасыз ететін фармацевтикалық пәндер кафедрасында токсикологиялық химияны оқытудағы дәрісті бірге оқу әдісін енгізу мәселелері қарастырылған.

Аннотация: В статье рассмотрены вопросы внедрения метода лекция- вдвоем в преподавании токсикологической химии на кафедре фармацевтических дисциплин, обеспечивающего получение знаний, формирование умений и навыков и развитие системы ценностей студентов, профессиональных умений и компетенций.

Ключевые слова: лекция вдвоем, фармацевтические дисциплины, токсикологическая химия, традиционные методы, инновационные методы.

Annotation. The article discusses the lecture method, together in the teaching of toxicological chemistry at the Department of Pharmaceutical Disciplines, which provides knowledge, the formation of skills and development of the students' value system, professional skills and competencies.

Key words: *pharmaceutical disciplines, toxicological chemistry, a lecture in two, traditional methods, innovative methods.*

Тірек сөздер: фармацевтикалық пәндер, токсикологиялық химия, дәрісті бірге оқу, дәстүрлі әдістер, инновациялық әдістер.

Өзектілігі: Қазіргі білім беру жүйесі айтарлықтай өзгерістерге ұшырайды: оқытудың дәстүрлі әдістерінен инновациялық әдістерге көшу.

Әлемдік үрдістер мен білікті кәсіби медицина және фармацевтика кадрларын даярлауға қойылатын жаңа талаптарды ескере отырып, Еуропа, Америка, Ресей және Қазақстан елдерінің медициналық оқу орындары дәстүрлі оқытудан инновациялық білім беруге көшуде. Студенттермен оқу процесіне дайындық

кезінде оқытушыдан оқытушының өзінің шығармашылық тәсілі мен құзыреттілігі талап етіледі. Бұл өзгерістер студенттердің оқуға деген ынтасын арттыруға, клиникалық ойлауды дамытуға, қажетті ақпаратты өз бетінше іздестіруге, студенттердің ғылыми-зерттеу жұмысының дағдыларын дамытуға және т.б. бағытталған. Жоғары медициналық білім беру жүйесінде болған және болып жатқан барлық реформалар, жоғары мектеп оқытушысына қойылатын талаптар құзыретті маманды даярлауға бағытталған. Практикалық денсаулық сақтау талаптарын ескере отырып, оқу процесін ұйымдастыруда өзгерістер болды. Практикалық сабақтарда проблемалық-бағытталған, командалық-бағытталған оқытуды, клиникалық жағдай әдісін жиі қолдана бастады. Практикалық сабақтарда қолданылатын оқытудың инновациялық әдістері студенттердің оқуға деген уәждемесін арттыруға, клиникалық ойлауды дамытуға, нақты жағдай мысалында өз бетінше шешім қабылдауға, командада жұмыс істей білуге, пікірталасты жүргізуге, өз көзқарасын қорғай білуге, коммуникативтік дағдыларды дамытуға, қажетті ақпаратты өз бетінше іздестіре білуге бағытталған. [3].

Фармацевтикалық пәндер кафедрасында оқытудың инновациялық әдістері енгізілуде. Дәрістік материалды баяндау кезінде бұрын дәстүрлі әдіс, сондай-ақ инновациялық әдіс қолданылды: проблемалық дәрістер. Соңғы жылдары Польшадан келген профессорлардың визитингіне байланысты Познань университетінің профессоры Murias Магек мырзамен токсикологиялық химия пәнінен 5 курс студенттері арасында "Дәрісті бірге оқу" әдісі бойынша дәріс өткізу шешілді. Мұндай дәрісті оқу әдістемесі келесі дайындық кезеңдерінен тұрады:

1. тиісті тақырыпты таңдау
2. ойлау стилі мен ойлау тәсілі тұрғысынан үйлесімді екі оқытушыларды таңдау
3. дәріс оқу сценарийін әзірлеу (уақыт бойынша бөлінген мазмұн блоктары).

"Дәрісті бірге оқу" дайындау кезінде екі дәріскер келісілген сценарий жазады, онда дәрістің тақырыбы бойынша мәселелер көрсетіледі, дәріскерлердің уақыты мен рөлі бөлінеді және осы дәрісті студенттердің қабылдауы болжанады. Дәрісті "дәрісті бірге оқу" әдісімен оқыған кезде дәріскерлердің сөз сөйлеуі табиғи және еркін болды. Дәрісті уақытында оқу оқытушылар импровизацияны қолданды. "Дәрісті бірге оқу" студенттерге екі оқытушы арасындағы өзара қарым-қатынас диалогында проблемалық мазмұнның дәрістік материалы берілді. Диалог барысында оқытушылардың өзара диалогы мәселелерді бірлесіп шешу мәдениетін көрсетуге, студенттердің қарым-қатынасына тартыла отырып, өз позициясын білдіруге, талқыланатын дәріс материалына өз көзқарасын қалыптастыруға, лекцияда талқылау кезінде өз эмоцияларын білдіруге тырысты. [4].

Біз өзекті тақырыпты таңдадық: «Алькогольді мастықты сараптамасы. Этил спиртінің токсикокинетикасы». «Human drug metabolism-impact on mechanisms of drug toxicity».

Қорытынды: осылайша оқытудың инновациялық әдістерінің артықшылықтары туралы қорытынды жасауға болады.

Ол дәстүрлі оқыту формаларынан белсенді формаларға көшу тәсілі ретінде пайдаланылуы мүмкін. "Дәрісті бірге оқу" осы тақырыпқа дәстүрлі дәрістермен салыстырғанда:

- тыңдаушыларды қабылдау, ойлау және қатыстыру белсенділігінің жоғары дәрежесімен ерекшеленеді; тыңдаушылардың ойлау процесін " іске қосуға " ықпал етеді;
- материалды қайта құрастыру және тыңдаушылардың назарын аудару мен қызығушылығының жоғары деңгейін қолдау есебінен ақпараттың үлкен көлемін беруге мүмкіндік береді;
- егер мазмұны осы пән немесе қызмет саласы үшін принципті болған жағдайда үлкен педагогикалық әсер береді; ойлау баламалылығын, басқаның көзқарасын құрметтеуді тұжырымдайды, педагогтердің осындай қасиеттерін көрсету және оған тыңдаушылардың өздерінің қатысуы есебінен пікірталас жүргізу мәдениетін арттырады.

Әдебиеттер

1. Яворская С.Д., Николаева М.Г., Болгова Т.А., Горбачева Т.И. Инновационные методы обучения студентов медицинских вузов//Современные проблемы науки и образования. №4-2016.
2. Байділдаева А.С., Сыдық А.Н., Махамбетова М.А., Абдримова З.М., Сарбасова Г.С. Оқытуда жаңа инновациялық әдістер мен ақпараттық технологияларды қолдану//Вестник КазНМУ.№5, 2014.-с.20-22.
- 3.Каримсакова Б.К., Жумабекова Т.К. Неимитационный метод обучения- "Лекция вдвоем"/ мат Международной научно-практической конф. "Наука вчера, сегодня, завтра". Россия, г.Новосибирск,СибАК,2016 г.с,62-66.
- 3.Дианкина М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) // Москва. – 2000.
4. Ступина С.Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: Учебно-методическое пособие. Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. - 52 с.

ӘОЖ 94(574)

НӘЗІР ТӨРЕҚҰЛОВ-АЛҒАШҚЫ ҚАЗАҚ ЕЛШІЛЕРІНІҢ БІРІ

Маутанова А.Қ., Көпжасар М.Ж., 1-курс, Фармация факультеті, ФҚАБ-02-21 тобы,
почта: mautannaaylin@inbox.ru

Ғылыми жетекші: т.ғ.к., профессор м.а Абдуханмов Е.Ф., erzhanzortobe@mail.ru
Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Нәзір Төреқұлов - мемлекет және қоғам қайраткері, публицист, дипломат. Нәзір 1892-жылы Қандөз ауылы, Түркістан өлкесінде дүниеге келген. 1937- жылы 3- қарашада Мәскеу қаласында “халық жауы” ретінде айыпталып, ату жазасына кесілді.

Қоқандағы жәдиттік мектепте және екі жылдық орыс-түзем мектебінде бастауыш білім алған. 1913-жылы сондағы коммерция училищесін бітіріп, Мәскеудегі коммерция институтына оқуға түскен. 1916-жылы 25-маусымдағы патша жарлығы бойынша майданның қара жұмысына алынған жерлестеріне көмек көрсету мақсатымен оқуын тастап, Батыс майданға барған.

Минскіне Земство одағына нұсқаушы болып жұмысқа кіріп, тыл жұмысына алынғандарға тілмаштық қызмет көрсетіп, олардың мүддесін қорғау бағытындағы іс-шараларға белсене ат салысты. Сонда жүріп қазақ жастарының “Еркін дала” атты астыртын ұйымын құруға жетекшілік етті. 1917- жылғы Ақпан революциясынан кейін Орынборға оралып, “Еркін дала” ұйымының алғашқы құрылтайын ұйымдастырады. 1918-жылғы 16- сәуірден Орынборда “Қазақ мұңы” газетін шығаруды қолға алды. Осы жылы жазда Қоқанға оралып, сонда жұмысшы, дикан және солдат депутаттары кеңесіне қызметке тұрып, оның органы болып табылатын “Халық газетасын” және Түркістан Коммунистік Партия органы “Инқилоб” (Революция) журналын шығаруға ат салысты. 1919 жылы Ферғана облысы ревкомының және Түркістан Орталық Атқару Комитетінің төрағасы болды. [1]

1920 - 1922 жылы Түркістан Коммунистік Партия Орталық Комитетінің төрағасы, Түркістан Орталық Атқару Комитетінің мүшесі және төрағасы, Бүкілресейлік Орталық Атқару Комитетінің және Ресей Кеңестік Федеративтік Социалистік Республикасы халық комиссарлар кеңесінің, Ресей Кеңестік (большевиктер) Партиясы Орталық Комитетінің Түркістан бюросының, Түркістан майданы революциялық әскери кеңесінің мүшесі. Ол осындай лауазымды қызметтерде жүріп дін мәселесіне көп көңіл бөлді. Түркістан Орталық Атқару Комитетінің төрағасы ретінде барлық мекемелерде демалыс күнін жексенбіден жұмаға ауыстыру туралы және Құрбан айттың үш күнін демалыс күндері деп жариялау туралы қаулыларға қол қойды.

1921 жылы “Қызыл байрақ” журналында “Ислам және коммунизм” атты мақала жариялап, онда исламның қоғамдағы атқарып отырған рөліне оң баға берді. 1922 – 1928 жылы Мәскеуде КСРО Орталық Атқару Комитеті жанындағы Орталық баспа басқармасының төрағасы қызметін атқарды. Бұл қызметке кіріскеннен кейін В.И. Лениннің қабылдауында болып, автономия алған халықтардың тілін мемлекеттік тілге айналдыру мәселесін көтерді. Түркі тілдес халықтардың ортақ әліпбиін жасау жөніндегі комиссияға төрағалық етіп, араб әліпбиінен латын әліпбиіне көшуді жақтады. Орталық баспа басқармасының төрағасы ретінде қазақ тілінде “Темірқазық” атты журнал шығаруды ұйымдастырып, оған Ә.Бөкейханов, А.Байтұрсынов, М.Жұмабаев секілді қазақ зиялыларын тартты

1928 – 1932 жылы Хиджазда бас консул болды. 1932 – 1936 жылы КСРО-ның Сауд Арабиясындағы өкілетті елшісі болып қызмет етті. 1932 жылы маусымда Сауд Арабиясы королінің мұрагері Фейсал әл-Саудтың КСРО-ға ресми сапарын ұйымдастырды. Төреқұлов Нәзір елші болған жылдары араб тілін жетік меңгеріп, бірнеше мәрте кіші және үлкен қажылық рәсімін орындады. 1936 жылы КСРО Ұлттар кеңесінің жанындағы Орталық тіл және жазу ғылыми-зертханалық институтына қызметке орналасты.

1958 жылы 28 қаңтарда КСРО Жоғарғы сотының шешімімен ақталған. Бүгінде Алматы, Шымкент, Қызылорда қалаларында Төреқұлов Нәзір есімімен аталатын көшелер бар. Оның есімі Шымкенттегі, Түркістандағы және Шолаққорғандағы орта мектептерге берілген. Түркістан қаласында Төреқұлов Нәзір мұражайы жұмыс істейді. [2]

Қазан көтерілісінен кейін, яғни 1918 жылдың қазанында Нәзір большевиктер қатарына қосылды. Өз еркімен Қызыл армия қатарына алынып, саяси мансап жолы басталды. Публицист һәм ұйымдастырушылық қырынан да танылып, газет-журнал шығаруда да белсенділік танытты. Ол Қоқаннан «Халық газеті» (Народная газета) мен Түркістан компартиясы Орталық комитетінің төл басылымы «Инқилоб» (Революция) журналын шығаруға атсалысты.

Саяси қызметте де Төреқұловтың айы оңынан туды. Жыл сайын жаңа қызметтің құлағын ұстады. 1919 жылы Түркістан ағарту комиссары, 1920 жылы Түркістан компартиясы Орталық комитетінің хатшысы, ал 1921 жылы Түркістан Орталық Атқару Комитетінің төрағасы болды. Соңғы қызметінде Нәзір Төреқұлов барлық мекемелерде демалыс күнін жексенбіден жұмаға көшіру туралы қаулы қабылдады. Кеңес заманында мұндай шешім шығару нағыз мұсылман әрі жүректі басшысының ғана қолынан келетін ерлікке пара-пар іс болатын. Сондай-ақ сол уақытта Өзбекстан мен Түркіменстан территориясына өткелі тұрған Маңғышлақ уезі мен Адай болысын (қазіргі Маңғыстау облысы) Қазақстанға алып қалған осы Нәзір екені айтылады.

Академик Рахманқұл Бердібайдың жазуынша, Нәзір большевиктер қатарында жүрсе де дінге құрметпен қараған. «Кеңес үкіметі орнағаннан кейін басшылық қызметті иеленгендердің көбі дін мәселелеріне теріс қарағаны белгілі. Ал Н.Төреғұлұлы діннің адам баласы тарихындағы өзгеше мәнін әуел бастан-ақ анық түсінген, сондықтан да белсенділердің дүрмегіне қосылмаған, діннің қасиетін жоғары бағалаған. Мұны ол өзінің көптеген мақалалары мен баяндамаларында қадай айтып, ұғындырып отырады» деп жазады Рахманқұл Бердібай.

1922 жылдан бастап Нәзір Төреқұлов Мәскеуге шақыртылып, бүкілодақ көлемдегі жұмыстарға тартылды. Ол Мәскеуде жүріп те имандылық тақырыбын қаламына арқау студі тоқтатпады. Бұл жайлы журналист Марфуға Шапиян: «Нәзір Төреқұлов кеңестік атеизмнің келуімен Қазақстандағы Ислам дінінің тынысы тарылып бара жатқанын сезді әрі жоғалып бара жатқан иманын жоқтады. 1927 жылы «Муштум» басылымында жарияланған «Имандылық» атты жазбасында: «Ислам және коммунизм пәлсапасын һәммеге ұғындырмақта бір ғана өлшем болса керек. Имандылық, имандылық һәм имандылық. Мәскеуде тақуа болып күн кешірмектің жолын таппай өзім де қапалымын. Ахуалым әуелгідей емес, терең қиялға шомып, мұның себебін де дөп тапқандаймын, сол сәтте көзіме келеңсіз бір көрініс іліне кеткені.

Әдебиеттер

1. Төреқұлов Нәзір / Тілешов Е., Қамзабекұлы Д. Алаш қозғалысы: энциклопедиялық анықтамалық. – Алматы: Сардар, 2014. – Б.397
2. Төреқұлов Нәзір / Алаш. Алашорда: энциклопедия / құраст.: Ғ.Әнес, С.Смағұлова. – Алматы: Арыс баспасы, 2009. – Б.314-315

ӘОЖ 821.512.122

МӘДЕЛІ ҚОЖА-АҚЫН ӘРІ БАТЫР

Абылғазы Ұ.А., Абдіхалық Қ.С., 1-курс, Фармация факультеті, ФҚБ-02-21, ulan.abilgazi@gmail.com

Ғылыми жетекші: т.ғ.к., профессор м.а **Абдухаймов Е.Ф.**, erzhanzortobe@mail.ru

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Мәделі қожа Жүсіпқожаұлы Қоқан хандығына қарсы азаттық күрес кезіндегі басты тұлғалардың бірі. Ол от ауызды, орақ тілді ақын ғана емес, қол бастай білген қолбасшы батыр. 1816- жылы қазіргі Түркістан облысында туылған, 1888-жылы 72 жасында Ордабасы ауданы Бадам станциясының маңында Ақбұлақ ауылында қайтыс болып сондағы кесенеге жерленген. Оның өмірі шым-шытырық тіпті қарама-қайшылық оқиғаларға толы болды. Бір жағынан қазақ хандығынан береке кетіп, күнделікті ауысып отырған саясат, екінші жағынан от ауызды ақындықтың да кесірі тиіп отырған көрінеді. Бұл жайдың барлығы ақын, батыр, көзі ашық, көкірегі ояу жанға оңайға тимейді. Мәделі қожа Кенесары ханның Халима атты қарындасына үйленген. Жалпы Мәделі қожа Оңтүстік Қазақстан жері, Жетісу және Сыр өңіріне Қоқан ханының билігі жүріп тұрған кезде өмір сүрген. Сол кезде Оңтүстік қазақ жұрты Қоқан ханына салық төлеген. Белгіленген салыққа қосымша қыздарды Қоқан ханына беруге мәжбүр болған.

Бұл Қоқан хандығы тұсында болған оқиға. Қырық жасауылын қасына ерткен Мырзаби (Шымкенттің сол кездегі басшысы) деген қандықол бек қазақ ауылдарын аралап, халыққа қырғидай тиіпті. Жұрт қайда барып, кімге шағынудың жөнін білмепті. Әкімді жұмсаған хан қуатты да қатал болыпты. Мырзаби құйышында ұйытқып келіп, жолында ұшырасқан ауылдардың быт-шытын шығарыпты. Жасы он үштен асқан әр қыз үшін ат-шапан айып алыпты. Қыздың көріктісі бір түндік ермекке айналыпты. Қырық жасауыл Мырзабидің маңына жан жуытпапты. Еңірегін елдің көз жасы көл болыпты. Ығыр болған ел тау-тасқа қашыпты. Бірақ бектің жасауылдары қашқан елді құтқара қоймапты. Елде ес, қыздарда үрей қалмапты. Жүректерін кек кернеген жігіттердің ішінде күші қазандай қайнағанымен күресуге дәрмен таппапты.

Ақыры сақал-шашы қудай болған бір ауыл ақсақалы:

Қыз-келіншектердің бәрін еркекше киіндіріп жан сақтайық-деген ақыл тауыпты. Ә дегенше ауылдан бір де бір қыз таппай құрыған Мырзаби терісіне симай ашуланыпты. Жасауылдарына жас әйелдерді түгел бір жерге жинауға жарлық беріпті. [1]

Өлгі ақсақалдың Ханым деген қызы бар екен. Қолаң шашы жер сызған, тұнжыр көзі сүгілген, тісі маржандай тізілген. Ханым сұлуға ынтық жігіттерде есеппен сан жоқ екен. Жасауылдардың біреуі жетіп келіп Ханым сұлуды аймалай бергенде тақау тұрған қыз ағасы қас қағым сәтте оны алдаспанымен қак бөліпті. Ханымның ағасы Мырзабидің басын алып, қанын ішіпті.

Хан қаһарынан қаймыққан жігіттер көп уақыт тау-тасты паналап жүріпті. Қызқырқынның хәлі одан сайын ауырлай түсіпті. Келешек көрер күніміз не болады, қайсымызды қандай тағдыр күтіп тұр? деп халық та қатты қиналыпты. Не керек, жігіттер ақыры хан алдынан өтпек болыпты. Сөйтіп үш жүз саяқ жылқыны іріктеп, ханға тартпақ болып жолға шығыпты. Олармен бірге дала жаршысы, ел сүйіктісі қожа Мәделі ақын да

аттаныпты. Жолды жиектей бой түзеп, төбесі көкпен тірескен, арасынан бір уақытта хан ордасы да көзге шалыныпты.

Ордаға таяп келіп тоқтаған жігіттерге Қоқан ханы: Маған Мырзабиді өлтірген адам ғана келсін-деп хабар салыпты. Сонымен хан алдына Ханымның ағасымен Мәделі қожа ақын екеуі барыпты. Барған замат Мәделі қожа былай деп жырлап қоя беріпті:

Қызғалдақтай қыздар көп даламызда,

Көктей орып сорына қаламыз ба?

Көз жасына солардың шомылуда

Сіз жұмсаған әкім ғып арам Мырза,

Салды бүлік келді де арамызға,

Сан жетпейді жандағы жарамызға,

Жарамды мен үйірлеп жылқыны алып,

Қызды құшып дақ салды санамызға.

Әкім емес, әзірейіл әпербақан,

Өлді содан, біз одан танамызба?

Жүйелі сөзге қайтарар жауап таппаған, оның үстіне Мәделі ақынның өлеңін ұнатқан хан жігіттерге кешірім жариялапты. Осы оқиғадан соң Қоқан ханы салыққа қыздарды алууды тоқтатады деп ұлтарактай ғана жерді Мәделіге бір-ақ кесіпті. Жамбыл Жабаев Мәделі қожа басынан өткен сол оқиғаны «Хан және ақын» деп еңбек жазып, ел арасында айтып жүрді. Аңыздағы ақын жігіт-Мәделі қожа болатын. [2]

Майлы қожа мен Мәделі қожаның айтысында Майлы қожа: Сен жаман шыдай алмай ыңырағансың, Түбінде Түркістанның жалғыз оққа-дейді. Өз кезінде Мәделі қожа: Мендегі қытайшаның оғы түгіл, апта сені зарлатқан жиде тікендеп өзіне оқтың шыққан тегінде атап айтады. Майлы қожа көңіл айта барғанда, Мәделі ағасына қарап:

Түркістанда Қоқанмен,

Бір күн, бір түн сүрістің

Ертегі қатар ерлігі,

Ондағы өткен жұмыстың деп айтуында тарих шындығы жатыр. Мәделі қожаның мұрағаттан табылған хатындағы: Қай дұшпан қорықпаушы еді сырынымнан, Ап бердім Әзіреттің тай қазаның, Сауыт жыртып оқ тиді қарынымнан- деп айтып отырғаны Түркістандағы Қожа Ахмет Яссауи бабамыздың кесенесіндегі Өмір Темірдің сауғасы, жеті түрлі темірден құйылған тайқазан. Демек Түркістандағы асыл жәдігерлікке көз алартқан жалғыз орыс жаулап алушылары ғана емес Қоқандағы өз ағамызда көз алартқан болып шықты. Міне осындай мал ғана емес ар кететін шақта атқа мінген батыр Қоқанға екінші рет қарсы шығады. Түркістанды қоршап тұрған қолға шабуылға шыққан қазақ қолына Қоқан әскері Қытайда жасап шығарылған майда зеңбіректен оқ жаудырады. Сол зеңбіректен атылған бір оқтың жарықшағы Мәделі қожаның сауытын жыртып қарнына тиеді. Ол сауыт осы күні де бар. Қалай болғанда да Қазақ қолы тайқазанды Қоқанға берместен алып қалғаны рас.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Сейт-Омар Саттарұлы : Мәделі Қожа, Шымкент 2011, 76-бет

2. Ж. Жабаев: Хан және ақын, Жамбыл феномені, Шымкент 2015, 34-бет

ӘОЖ 504.3 (262.83)

АРАЛ ТАҒДЫРЫ-АДАМ ТАҒДЫРЫ

Әскербек Әсел Бектұрқызы, 2 курс жалпы медицина факультеті, Шымкент қ., Қазақстан,
aselaskvvv@mail.ru

Еркінбекова Әсем Сейітжаппарқызы, аға оқытушы, Шымкент қаласы, Қазақстан,
asem2769@mail.ru

Қазіргі Арал теңізінің экологиялық проблемалары бүгінгі таңда әлі шешімі табылмаған күрделі мәселелердің бірі болып отыр. Бұрынғы теңіздің астауын сақтап келген қысым бірте-бірте азайып, енді теңіз түбінің көтерілу процессі бастау алды. Демек бұл процесс негізінен екі бағытта яғни, онтүстіктен солтүстікке, шығыстан батысқа қарап бет ала бастады. Осыған орай кейбір ғалымдарының есептеулері бойынша Арал теңізі түбінің бүгінгі көтерілу жылдамдығы жылына 5-7 мм, ал жарты ғасырдан кейін 50-70 сантиметрге жетеді екен. Сөйтіп, жергілікті тұрғындардың тіршілік етулері жыл өткен сайын, оларды айтарлықтай қусырып, қиындатып барады.

Сонымен бірге бұл аймақта жылына 15 рет қатты дауыл соғып, тұзды шанды жүздеген шақырымға таратады. Яғни, майда тұз аралас шаң атмосфераның ағынымен сонау Қиыр Шығыстағы Амур өзенінің бассейніне және АҚШ-тың Онтүстік Штаттарына дейін жетіп тұрғанын дәлелдейтін деректер өз алдына.

Міне, соған қарағанда бұл құбылыс келешекте жақсы үміт күттірмейтін сияқты. Өйткені қазіргі Арал апатын, оның айналасында жан-жаққа етек ала жайылып бара жатқан сор шаңдақты, бұрқыраған шөл даланы көргенде Африкадағы өлемге өйгілі Сахара шөлі көзге еріксіз елестейді. Ол аймақ та кезінде егінді, малды, гүлденген өлке болған. Бірақ, кезінде сол жерді мекендеген халық табиғаттың заңымен санаспай, шаруашылықты қалай болса солай жүргізудің нәтижесінде ұлан-ғайыр кең жер елсіз, сусыз шөлге айналған көрінеді [1].

Ал, біз болсақ, сол кайғылы тәжірибені кайталауға бірте-бірте жакындап келеміз. Міне, осыған орай теңізді сумен толтырмағанмен оның кепкен ұлтанындағы құм, тұз, шаңды ұшырмаудың тезірек бір амалын жасаған жөн.

Өкінішке орай, осы уақытқа дейін теңіз астының құпия ағыстары мен иірімдерін ғана зерттеген ғылым үшін жер асты суларының өзара қарым-қатынас ағыс иірімдері әлі жұмбақ.

60 жылдардан бастап Арал теңізінің ауданы кеми бастайды. Суды ауыл шаруашылық дақылдарын суару үшін қолдану Тянь-Шань тауларымен ағып келетін табиғи су ағысын 90%-дан астам қысқартып жіберді. Теңіз ауданы 2,6 млн. га-ға кеміп, өзінің 60% көлемін жоғалтты. Судың деңгейі 12-ден 2 м-ге түсіп кетті, тұздылығы 2 еседен астам артты. Күн сайын 200 тонна тұз бен құм желмен 300 км ара қашықтыққа таралады. Шөлдену, топырақтың тұздануы, өсімдіктер мен жануарлар дүниесінің кедейленуі, климаттық өзгеруі одан әрі жалғасуда. Халықтың денсаулығы күрт төмендеп кетті.

Арал аймағының экологиялық жағдайы экономиканың дәстүрлі бағыттарының дамуының мүмкін болмауына әкеліп, бірқатар әлеуметтік және саяси мәселелерді туғызады. Қоршаған ортаны бұза отырып, кез келген қазіргі заманғы қоғам өзінің болашағын жояды. Болашақ ұрпақтардың дамуы үшін экологиялық тұрақты сақтап қалу қажет. Экологиялық тұрақты болашақты сақтау үшін табиғи ортаның жағдайын бақылап, өнеркәсіптік қалдықтарды нормалау алдын алу, қалдықсыз және ресурстарды тиімді пайдаланатын технологияларды жасап, іске қосу керек.

Проблеманың қазіргі жай-күйін саралайтын болсақ, Аралды сақтап қалу мүмкін бе? 30 жылдың ішінде Арал теңізі 640 км3 судан айрылды, судың тұздылығы 26-27 г/литрге (бұрын 11-12) жетті. Судың деңгейі 13 метрге төмендеп, су жағалаудан жүздеген километрге шегінді. Кеуіп қалған теңіз түбінен құмды-тұзды дауылдар көтерілуде.

Арал теңізі Орта Азияның шөлді белдеуінде орналасқан. Көлемі бойынша Арал дүние жүзінде ішкі су қоймаларының ішінде төртінші орында болған. Теңіз Тұран ойпатында орналасқан. Қарақұм және Қызылқұм шөлдері Аралды оңтүстік және шығыс жағынан қоршап жатыр. Судың орташа көлемі -1 шамамен 1000 км. Тереңдігі 20-25 м. ең үлкен тереңдігі 67 м. Жаздағы орташа температура 24-26°C, қыста 7-13,5°C. Жылдың жауын-шашын мөлшері шамамен 100 мм. Арал теңізінің су балансы бұрын жауын-шашынмен 5,9 км, өзен ағысымен 54,8 км қамтамасыз етіліп отырды. Орташа булану 60,7 км. Теңіз деңгейінің маусымдық ауытқуы 25 см. Дүние жүзінің ірі тау жүйелері бұл орасан үлкен аумақтық өзендерінің сұлылығын қамтамасыз еткен. Аралдың су балансын Орта Азияның ірі өзендері Амудария мен Сырдария ұстап тұрған. 60-жылдардан бастап суармалы жерлердің кеңеюіне байланысты Арал теңізіне келетін өзендердің суы күрт кеміп кеткен: 1970 жылы 35,2 км, ал 1980 жылы 10 км. 1986 жылы Амудария мен Сырдария өзендері теңізге жетпеген. Барлық су суармалы жерлерге жұмсалды [2].

Арал теңізін құтқару жөнінде бірнеше ғылыми болжамдар мен жобалар бар. Олар:

1. Сібір өзендерін Қазақстанға бұру.
2. Амудария мен Сырдария өзендерінің суын реттеу арқылы суды молайту.
3. Арал теңізін жартылай сақтап қалу.
4. Каспий теңізінің суын жасанды канал арқылы әкелу.
5. Жер асты суларын пайдалану.
6. Арал теңізінің өздігінен табиғи реттелуін немесе толысуын күту.

Әрине, бұл жобалар болашақтың ісі болғанымен, уақыт талабы оны күттірмейді. Бәріде қаражатқа тірелуі мүмкін. Ал оның іске асуы адамзат қауымының білімі мен біліктілігіне байланысты екені анық.

Қазіргі кезде Аралды құтқару бағытында батыл да жоспарлы түрде ғылыми негізде жұмыстар жасалуда. «Арал тағдыры — адам тағдыры» болғандықтан оны сақтап қалу аға ұрпақтың болашақ алдындағы борышы.

Халықаралық құқықтың негізгі құжаттары, соның ішінде трансшекаралық суларды пайдаланудың қағидаларын анықтайтын халықаралық өзендер мен трансшекаралық суларды пайдалануды қорғау туралы конвенция (1992 ж.) бойынша судың бойында орналасқан мемлекеттердің барлығы «суды өз территориясындағы шегіне сәйкес және адал және ақылға сиымды түрде қолдануы тиістігі» көрсетілген. Осы құжаттармен, сонымен қатар, халықаралық сулардың бойындағы мемлекеттердің суды өз территорияларында пайдалану барысында «басқа мемлекеттерге зиян келтірудің барынша алдын алу» және зиян келтірілген жағдайда «осы зиянды жою немесе азайту, қажет болған жағдайда өтемақы төлеттіру мәселесін талқылау» туралы шаралар қолдану міндеттемелері қамтылған [3].

Трансшекаралық сулардың су ресурстарын пайдалану туралы халықаралық құқық нормалары аймақтың барлық мемлекеттері үшін халықаралық суды тиімді пайдалану мен тиісінше қорғау мақсаттарына жету үшін ынтымақтастық саласындағы жалпы міндеттерін де қарастырады. Мұндай

ынтымақтастықтың маңызды бастамасы 1993 жылы наурыз айындағы Қазақстан, Қырғызстан, Өзбекстан, Тәжікстан және Түркіменстан мемлекеттерінің Елбасыларының кездесуі болып табылады. Осы кездесуде Қызылорда қаласында «Арал теңізі мен Арал аймағының мәселелерін бірлесіп шешу, Арал аймағын экологиялық сауықтыру мен әлеуметтік-экономикалық дамыту туралы Келісімге» қол қойылды. Бұл проблемаларды барынша түсіну кеңестік кезеңнен кейін бес Орта Азия мемлекеттерінің Халықаралық Координациялық су шаруашылығы Комиссиясын (1992 ж), ал одан кейін (1993 ж.) құрылтайшылары аталған бес мемлекет болып табылатын Аралды құтқарудың Халықаралық Қоры құрылды. Қордың басты мақсаты аймақты экологиялық сауықтыруға және аймақты әлеуметтік-экономикалық дамытуға бағытталған жобалар мен бағдарламаларды қаржыландыру болып табылады [4].

Аймақтық деңгейде реттеу құралдарының қатарына 1993 жылғы Арал теңізі мен Арал аймағының мәселесін шешу, Арал аймағын экологиялық сауықтыру мен әлеуметтік-экономикалық дамуын қамтамасыз етуде бірлесіп әрекет ету туралы 1993 жылғы Келісім мен 1998 жылғы Сырдария өзені бассейнінің су-энергетикалық ресурстарын пайдалану туралы үкіметаралық Келісім (төрт мемлекеттің қатысуымен – Қазақстан, Қырғызстан, Өзбекстан және Тәжікстан) кіреді.

Су ресурстарын пайдалану мен қорғаумен байланысты халықаралық-құқықтық реттеуде 2006 жылғы Орта Азияның орнықты дамуы үшін қоршаған ортаны қорғау туралы Конвенция маңызды рөл атқарады. Қазіргі кезде бұл Конвенция үш мемлекетпен - Қырғызстан, Тәжікстан және Түркіменстанмен қол қойылған және әлі күшіне енбеген. Бүгінде Орта Азия аймағында жоғары деңгейде жетілдірілмеген болса да, орнықты трансшекаралық су ресурстарын басқару мен пайдалану саласындағы халықаралық ынтымақтастықтың құқықтық қоры құрылған және қолданылып келеді [5].

БҰҰ-ның Бас Ассамблеясының шешімімен 2005-2015ж.ж. «Өмірге арналған су» қозғалысының Халықаралық онжылдығы болып жарияланды. Арал мәселесін барынша терең түсіну 2005 жылы БҰҰ-ның Орта Азиядағы адамзат дамуы туралы Баяндамасында қолдау тапты, мұнда Арал теңізінің тартылуы тек аймақтық қана емес, жаһандық маңызға ие екендігі атап өтілді. Қазақстан Республикасының Үкіметі АҚХҚ қызметін қолдау және нығайту үшін көптеген шаралар жасауды, бұл өз кезегінде аталған қорды Орта Азия мемлекеттерінің арасында диалог орнататын және Арал теңізінің суын тиімді пайдалануға және осы аймақтың экологиялық мәселесін шешудің басты кілтіне айналдырып отыр. Қазақстан – бұрынғы КСРО және Орта Азия мемлекеттерінің ішінде ЕҚЫҰ секілді беделді халықаралық ұйымның төрағасы қызметін атқарған жалғыз мемлекет. Төрағалық еткен жылдары да мемлекетіміз Орта Азия мемлекеттерінің мәселелерін, әсіресе, Арал аймағының экологиялық мәселесін көтеруді басты күн тәртібіне қоя білді. Арал теңізін құтқару мүмкін емес деген пікірлерді жоққа шығаратын іс-шаралар жасау әлі де қажет екенін атап өтуіміз керек. Бүгінде Орта Азия мемлекеттері Аралды апаттан құтқару үшін арнайы Бағдарлама жасап, онда мынадай бағыттарды дамыту қажет деп отыр:

- Су ресурстарын барлық мемлекеттердің мүдделерін ескере отырып кешенді пайдалану бағыты;
- Экологиялық бағыт;
- Әлеуметтік-экономикалық бағыт;
- Құқықтық механизмді дамыту бағыты [6].

Алайда апатты аймаққа айналып отырған Арал мәселесін шешу жолдары біздің ойымызша мұнымен шектеліп қалмауы тиіс. Құқықтық құжаттарда (мысалы, «2004-2015 ж.ж. арналған ҚР экологиялық қауіпсіздік тұжырымдамасы») экологиялық мәселелер жаһандық, ұлттық және жергілікті деп жіктелген. Арал апаты аталған жіктемелердің ішінде ұлттық сипаттағы экологиялық мәселеге жатқызылған.

Сондықтан да, табиғатпен тіл табысу үшін, біріншіден, өндірісті экологияландыру мақсатына сай келетін бірқатар шараларды іске асыру қажет. Табиғатты қорғау үшін барлық елдердің күш қуатын біріктіргенде ғана экологиялық шаралар тиісті нәтиже бере алады. Екіншіден, адам мен табиғаттың қарым-қатынасын жақсарту бағытталған тағы бір шара – табиғат байлықтарын тұтынуды ақылға сыймды мөлшерде өзіне – өзі шек қою. Халықтың экологиялық санасын қалыптастыру міндетті экологиялық білім мен тәрбие берудің бірқатар комплексті мәселелерінен тұрады. Олар – экологиялық ғылыми сананы қалыптастыру, экологиялық этиканы, экологиялық психологияны және экологиялық құқықтық сананы қалыптастыру қажет. Үшіншіден, Арал теңізінің мәселесі жаһандық экологиялық мәселе ретінде арнайы құқықтық құжатта бекітіліп, сонымен қатар, әлем халықтарын Арал мәселесі туралы мәліметтермен қамтамасыз ету үшін арнайы ақпараттық база құрылып, онда аймаққа қатысты барлық экологиялық, құқықтық, әлеуметтік, экономикалық мәліметтер орналастырылса, бұл теңізді құтқару үшін жасалған тамшыдай болса да көмегіміз болар ед.

Әдебиеттер

1. «Экология және қоршаған ортаны қорғау». Ұ.Б.Асқарова. (Алматы, 2007).
2. Қ.Н. Жалмишова. «Экологиялық білім және тәрбие». Шымкент., 2006.
- 3.«Егемен Қазақстан», 2005 жыл 30 қараша
4. Соглашение о совместных действиях по решению проблемы Аральского моря и Приаралья, экологическому оздоровлению и обеспечению социально-экономического развития Аральского региона. Кызыл-Орда,
5. Ибатуллин С. Проблемы Бассейна Аральского моря и значение регионального сотрудничества. - 2010 г.
6. А.Власов: Проблема Аральского моря - есть ли пути решения? - 2010 г.

UDK 372.881.111.1-057.875

THE IMPORTANCE OF THE ENGLISH LANGUAGE IN MEDICINE

Students: Saburova S, Rustamzhanov S., faculty of Pediatrics, 1 course, Shymkent city, Kazakhstan

e-mail: saburova-05-05@mail.ru sardorbekrustamzhanov@mail.ru

Scientific supervisor: Abiyeva Dinara

Annotation. There are many reasons for people in the medical profession to learn English. First, because most of the modern scientific literature is published in English. During the translation process, some essential details of the article may be lost, so if a person is competent in English, he can avoid the difficulties associated with this. Moreover, a medical professional can publish an article in English himself, thereby presenting the results of his research to the international medical community.

Moreover, knowledge of English makes it possible for internships in English-speaking countries and international communication. Finally, language learning contributes to the development of memory, which is also necessary in the study of medical disciplines. In the modern world, when it became easier to travel abroad, knowledge of the English language becomes more and more necessary. According to statistics, English is the most commonly used foreign language. There are about 400 million native speakers of English and about 600-700 million people, using English in a strange way. Thus, more than a billion people can somehow explain in English.

Although Chinese is a native language for more people than English, grammar and writing are extremely difficult for those wishing to learn Chinese. Latin is not used in colloquial speech, therefore this language is not actively developing and not can fully meet the communication needs of modern healthcare workers. Since more, half of the world's scientific journals are written in English, English can be recognized as the language of world medicine.

Despite this, the level of knowledge of the English language in Russia is rather low. Among all segments of the population, including among health workers. Sometimes even English teachers in Russians schools and universities have gaps in knowledge of English and do not have developed communication skills. This is often leads to the fact that people studying English, cannot master the language at a good level and therefore feel insecure in themselves, fear of making a mistake in the process of learning English.

Unfortunately, most medical students are not prepared to study medicine English, because when studying in they did not master the basic grammar and vocabulary of the English language at school. The study specific medical vocabulary is also meaningless without basic knowledge tongue like trying to build a house without foundation. There are undoubtedly many reasons why English is necessary health workers. First, most modern medical articles are written in English, so knowledge of English allows you to get access to the latest scientific developments. As you know, in the process of translation, some details can be lost, so if a student or a doctor know a foreign language, they can use the original text, thus avoiding potential information loss.

In addition, proficiency in English enhances the ability of health care workers to collaborate internationally. If the doctor understands English, then he can explain his ideas and do your research with colleagues from other states, thus establishing international scientific contacts. The ability to speak English can provide more opportunities for employment, such as working with foreign patients or medical students. At the same time, the salary of a medical worker will be significantly higher. Doctors professionally proficient English, have more options in terms of employment, as they may undertake internships abroad or remain in an English-speaking country as a healthcare professional or scientist. How usually a doctor in English speaking countries can access the latest equipment and a better quality of life in the whole. Conducting research at a high level will describe the achieved results in medical journals recognized by the world community, and this will allow scientists to receive an international vocation.

It has also been proven that learning languages useful for training memory, which is a necessary skill not only in terms of personal growth, but also for the study of medicine. The vast majority of respondents do not currently study languages on one's own. The exception is students of secondary vocational education (nursing), therefore that the English lessons, in which the work on the translation of texts and the study of medical terminology takes place, included in their curriculum. However, not counting these compulsory classes and homework, VET students do not learn foreign languages. The main reasons why students and healthcare workers do not learn English are overload with educational and office tasks, lack of time and lack of skill to effectively allocate available time, lack of money to pay tutors in a foreign language. People, who are learning the language on their own, have a higher level of language competence.

Although the requirements for university students are high, they can improve their English in your spare time, watching movies or reading books, and chatting with people via Skype or via other platforms in real time. Another problem is that people learning a new language often focus on passive (or perceptual) skills such as reading and listening, but many are oblivious active skills such as speaking and writing. This correlates with the results of the survey: 41% of respondents said that English is essential for reading articles, but only 8% accepted attention that they can write articles themselves and communicate with the world medical community. Most of the respondents expressed opinion that to improve language level they should focus on learning new words, reading, doing grammar

exercises and review video. Only a few respondents stated that it is important to practice speaking in English language. To this end, you can find an English-speaking partner for practice on Skype, attend conversational clubs or move to English-speaking country.

In real life, it does not always follow strive to master a foreign language at a high level. For example, for successful work in medical laboratories with rare communication with people, the study of spoken English is not will be especially helpful. Summing up, it must be said that the situation with the study of English in Russia is not without difficulties, as there is insufficient motivation among the population for self-study of languages. A significant obstacle is also the lack of professional English teachers in Russia, especially at the school level. However, the exchange information and the introduction of a communicative approach to the study of foreign languages are potentially good incentives to improve the situation.

Использованная литература:

- [1]. Importance of the English language in medicine // Modern scientific researches and innovations. 2017. № 2 [electronic journal].
- [2] <http://web.snauka.ru/en/issues/2017/02/78089>
- [3]. Common European Framework of Reference for Languages (CEFR)
- [4]. <https://medicalenglish.ru/blog/tpost/lennvisx11-zachem-angliiskii-vracham-i-studentam-me>
- [5]. https://prosveshenie.kz/article?id_article=16866

UDK 378.1 : 61

HUMANITARIAN ASPECTS OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL EDUCATION

Junisali Bektore, GM-07A-21 Shymkent city, Kazakhstan, bektorejunisali2004@gmail.com
Scientific supervisor: Khassanova Umida

Humanities education-is a part of knowledge in the field history, philosophy, cultural studies and other social sciences, related practical skills and abilities.

Purpose of Humanities education: in medical and pharmaceutical university: personality formation and worldview of medical employee on the basis of universal humanistic values - philanthropy, high morality, tolerance and mercy. [1]

Objectives of liberal arts education at a medical and pharmaceutical university:

the formation of a full-fledged idea of the semantic space of the possible the free choice of the healthcare professional and the responsibility that follows choice;

- creating conditions for realizing reality with all its inherent contradictions for making personal and professional-activity decisions;
 - transfer of scientific knowledge and ideas to new generations, assimilation by students
- factual data on the main humanities - history, philosophy, history of medicine and biomedical ethics;
- development of medical practice on the basis of domestic traditions and moral values;

- development of personal self-actualization, the need for education, self-development inextricably linked with the service to universal human values, with the solution of complex ethical problems while maintaining the personal interests of the individual;
- development of student's personal perception of positive and negative aspects medical activity, developing the ability to escape from falsehood, fiction, misleading ideological phenomena. [2]

The innovative strategy for the development of medicine of higher medical education "Training of general practitioners" significantly expands the functions of a doctor, taking them beyond the narrow profession to the level of a broad humanistic and socially oriented medical paradigm. In this connection, in the preparation of a doctor, it is necessary to introduce humanitarian disciplines. [3]

The purpose of mastering the discipline is to study history, patterns and the logic of the development of medicine, medicine and medical activities of the peoples of the world throughout history humanity, the development of students' personal qualities, as well as the formation of general cultural competencies.

The humanization of education is an acquaintance with the masterpieces of art from different countries, an understanding of its role in the development of civilization, an increase in the general cultural level, the development of erudition, the ability to communicate with people. [4]

Literature:

- Fundamentals of the credit system of education in Kazakhstan / S.P. Abdigapparova, G.A. Akhmetova and others; under the general editorship of Zh.A. Kulekeev and others - Almaty: "Kazakh university". - 2004. -- 198 p.
- Kassirsky I.A., "About healing". Publishing house Medicine. - M.: 1970. -- 270s.
- K.A. Pashkov, MD, DSc, Professor- concept humanitarian education in medical and pharmaceutical universities of Russia

UDK 378.096:61

HUMANITARIAN ASPECTS OF MEDICAL EDUCATION

Tastanov Abylai, GM-07A-21, South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan
abylyt1994@gmail.com

Scientific supervisor: Khasanova Umida

Abstract: The article addresses the status of contemporary medical education. It is demonstrated that these days reductionism is predominant in biology and medicine influencing greatly medical education. An emergent need in holistic and integrative biomedicine is felt. The author introduces ideas of new medical-humanitarian education, discusses the principles of its organization.

In modern conditions, the medical education system lays on a great responsibility to counteract unfavorable trends, correct the existing value and professional stereotypes, and introduce a systematic policy of training new generations of medical workers and professors.

Big importance in the training of medical workers is the classics of medicine - the works of the great doctors of the past, in which moral questions are inherently connected with the problems of practical assistance. The English-speaking country medical tradition is exceptionally rich in ideas about the humanitarian values of medicine and the importance of a broad humanitarian context (ethical, psychological, cultural) in the treatment process.

The rapid development of scientific medicine at the end of the twentieth century and the widespread introduction of modern sophisticated technologies into practical health care pose the task of humanizing the physician as an important part of medical ethics. The moral and humanistic aspects of such advances in biomedical sciences deserve special attention.

How to build this education, what type of doctor should be trained within its framework, what type of knowledge and practice should be used to form an integrative-thinking and acting specialist who is able not to lose all the advantages of reductionist medicine and at the same time has the advantages of an integral view of the phenomenon of life, health and disease?

These are all difficult questions that require special research. Let me state below a number of considerations about the possible structure and requirements for the system of medical and humanitarian education.

One of the main tasks of integrative medicine and the synthetic methodology behind it should be the development of the principles of such an expanded scientific methodology and its introduction into the structure of medical and humanitarian education.

The theoretical line of medical and humanitarian education should be based on such integral models, built within the framework of an expanded scientific methodology and based on new integral theoretical constructions.

The general line seems to us to be expressed as an important reference point, some necessary condition for the development of integrative medicine and medical and humanitarian education, which is important to follow in order to move in the right direction.

References:

1. http://www.medanthro.ru/?page_id=1703
2. https://studme.org/97914/etika_i_estetika/znachenie_gumanitarnogo_obrazovaniya_meditiny
3. <https://po-teme.com.ua/pedagogika/stati-po-pedagogike/1169>

UDK 94(574)

RUKHANI ZHANGYRU-THE KEY TO A SUCCESSFUL COUNTRY
Nurgalikyzy Anel, 102-Pharmacy, South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan
Scientific supervisor: Abiyeva Dinara

IF WE WANT TO BE A NATION WITH A UNIQUE AND INDEPENDENT PLACE ON THE GLOBAL MAP OF THE XXI CENTURY, THE WORLD SHOULD RECOGNIZE US FOR OUR CULTURAL ACHIEVEMENTS
NURSULTAN NAZARBAYEV

The program article of Elbasy Nursultan Nazarbayev "Bolashakka bagdar: rukhani zhangyru" is an important document that reflects bold, balanced opinions, bold decisions reflecting concrete steps and a vivid example of the country's development. This article raises an urgent question about the interests and goals of modernizing consciousness, not losing national identity, national code, but combining it with world values and creating for the benefit of Kazakhstan. In it, the President of the country shares his far-sighted views on how two particularly important processes of revival for Kazakhstan - political reform and modernization of the economy - will step into the future to become a united nation and change the mass consciousness.

National revival is closely connected with national consciousness. Its ultimate goal is to become a competitive, successful country, preserving national identity, harmonizing peace and harmony within the country, forming national prosperity and unity. "At the same time, the concept of modernization is the oldest, it implies getting rid of certain skills and habits that are not related to the global world," N.A. Nazarbayev said. Therefore, we consider the Rouhani zhangyru process a timely and positive decision. This spiritual modernization must be carried out together with you and us "head from one shore, hand from one sleeve". This is the noble dream of the head of state - to be a competitive, internationally recognized and developed country of spiritual perfection. We believe that the President's initiative to give a new impetus to young people is an attempt to take care of the future.

The President of the country pays special attention to education and science on his platform. "Deep knowledge is the pillar of our independence," N.A.Nazarbayev attaches great importance to the fact that independent Kazakhstan, which has joined Mangilik El, has become a mentally mature person with deep knowledge, competitiveness, national values, who has preserved the national code so that it no longer disappears before globalization as a nation. In this direction, he expresses common sense and wise judgment associated with the heritage of our ancestors: "the desire to be educated, open, cheerful is what is in our blood. A lot of work has been done over the years of independence. We have trained and trained tens of thousands of young people at the best universities in the world. This work began with the Bolashak program, which was launched in the early nineties of the last century. A number of very high-level universities have been opened in the country, and a system of intellectual schools has been formed. Many other things have been done. However, the triumph of education should be universal. He has both obvious and irrefutable reasons"" Thus, at the heart of every thought expressed in the article is a deep content and a balanced opinion.

At the same time, N. A. Nazarbayev separately dwells on several directions of modernization of the consciousness of society as a whole and of every citizen of Kazakhstan. Justifying the content of the "modernization of consciousness", the President identifies six areas of modernization: 1. competitiveness; 2. Pragmatism; 3. Preservation of national identity; 4. the triumph of knowledge; 5. evolutionary, not revolutionary development of Kazakhstan; 6. openness of consciousness.

All these directions are maximally updated and clearly meet the requirements of the time. In order to become "Mangilik el", we need our country to be civilized, competitive, if there are many people with mature intelligence and global sciences. "The success of a nation in the future is determined not by its natural resources, but by the competitiveness of its people. Therefore, every citizen of Kazakhstan, thereby an entire nation, should have qualities worthy of the XXI century. For example, factors such as computer literacy, knowledge of foreign languages, cultural openness are an absolute prerequisite for everyone's advancement.

The Head of State N. A. Nazarbayev in the program article "Looking into the future: modernization of public consciousness", looking back at the past of history, giving a comprehensive assessment of new historical periods, expressed his wise opinion and vision of the future through spiritual modernization. "At the junction of two epochs, Kazakhstan is given an unprecedented historical opportunity to strengthen its future through radical modernization and new ideas... I am sure that Kazakhstanians, especially the younger generation, deeply understand the importance of these modernization proposals.

List of used literature:

1. The article of the Head of State "Focus on the Future: Spiritual Renewal"
2. www.google.com

УДК 811.161.1

НОВЫЕ СЛОВА В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Умаралиева Мадина Адилбековна, магистр гуманитарных наук, ЮКМА, старший преподаватель кафедры казахского, русского и латинского языков.

Кемелова Гульхан Мейманкуловна, ЮКМА, старший преподаватель кафедры казахского, русского и латинского языков.

Нурмаханова Гульчехра Каратаевна, магистр филологии, ЮКМА, старший преподаватель кафедры казахского, русского и латинского языков.

Мы знаем, что все языки живут и развиваются, в том числе и русский, и казахский языки. Тенденция прихода новых слов коснулась наших реалий, так как мы живем в 21 веке. В нашей казахстанской жизни новые слова внедрились и в русский, и в казахский языки, потому что в жизнь пришли очень много новых явлений мирового масштаба, и название этих слов показывают эти новые понятия. Нужно сказать еще и о всемирной пандемии коронавируса, когда очень много людей вынуждены работать с современными средствами связи, это тоже играет свою роль в процессе прихода новых слов в язык – и в русский, и в казахский. Волей-неволей нам всем пришлось освоить современные технологии и быть активным участником социальных сетей. В этой работе речь пойдет о новых словах в русском языке, с которыми нам приходится сталкиваться в новой реальности.

Данная тема заинтересовала нас в связи с ее актуальностью на современном этапе. Большое количество людей употребляют новые слова в своей речи, часто даже не замечая, что у них не русское происхождение. Заимствование слов — естественный и необходимый процесс языкового развития. Лексическое заимствование обогащает язык и обычно нисколько не вредит его самобытности, так как при этом сохраняется основной словарь, а кроме того, неизменным остается грамматика, не нарушаются внутренние законы языкового развития. Заимствование не говорит о бедности языка[1]. Если новые слова и их элементы усваиваются языком по своим нормам, преобразуются по потребностям «берущего» языка, то это свидетельствует как раз о силе, о творческой активности этого языка. Заимствование слов — процесс живой, развивающийся, плодотворный — происходит и в наше время. Несмотря на то, что новые слова составляют неотъемлемую часть словарного запаса, русский язык сохранил свою полную самостоятельность и лишь обогатился за счет таких слов.

Заимствование - это появление и закрепление в русском языке иностранного слова. Слова иностранного происхождения звучат во всех сферах человеческой деятельности: спорте, науке, политике, экономике, культуре и искусстве. Влияние одних языков на другие--процесс естественный, нормальный, поскольку народы, говорящие на этих языках, не живут изолированно друг от друга, а, напротив, более или менее тесно взаимодействуют[2]. Заимствования вызваны необходимостью выразить при помощи слов другого языка многозначные русские понятия, пополнить выразительные средства языка.

Приход новых слов в русский язык из других языков не избежать, ведь люди разных стран активно сотрудничают друг с другом. Проблема состоит не в новых словах, а в том, кто и как их употребляет. Употребление иноязычных слов, как и других, регулирует лексическая норма. Поэтому, выбирая слова, люди должны обращать внимание на значение, стилистическую окраску, употребительность, сочетаемость с другими словами. Нарушение хоть одного из этих критериев может привести к речевой ошибке.

Русский язык радушно принимает у себя новых «гостей», которые впоследствии становятся полноценными членами большой «семьи». Такие слова, как «джинсы», «бренд», «трафик», «метро» и другие, уже давно обосновались в нашем языке и постоянно используются в повседневной речи. С быстро меняющимся миром язык тоже модифицируется, обогащается, что-то в нем приживается, а что-то остается только на время[3].

Мы предполагаем, что иноязычные слова пополняют лексику языка, играя, таким образом, большую положительную роль. Однако обильное, особенно в средствах массовой информации, без надобности употребление их непонятно для большинства населения страны, затрудняет общение, поэтому следует пользоваться прежде всего русскими словами, если они обозначают, то же, что и иностранные.

Иноязычные слова в средствах массовой информации. Для развития каждого естественного языка характерен процесс заимствования слов из других языков. Тем не менее к самому этому процессу, и особенности к его результатам – иноязычным словам носители языка часто относятся к изрядной долей подозрительности. Зачем что-то брать у других? Зачем нам имидж, если есть образ, к чему саммит, если можно сказать встреча в верхах? Чем модный нынче в кинематографии римейк лучше обычной переделки?

Язык современного телевидения. Почитайте, к примеру, названия популярных телепрограмм: «Прожекторперисхилтон», «Gomedy Woman», «Gosmopolitan», «Дорожное реалити-шоу» и др.

В телевидении так же, как и в газетах, информация должна быть четкой и понятной. Но не всегда это выполняется. И впоследствии слова теряют свой исконный смысл и употребляются уже так, как понимаются по-новому. На телевидении много употребляют новых заимствованных слов, непонятных для общей массы людей.

Мы решили провести мини-исследование и узнать, где больше употребляют иностранных слов: в новостях, художественном фильме, рекламе или в познавательной передаче. Для большей объективности время взяли одно и то же -20 минут.

Оказалось, что новости бьют все рекорды по новым словам. За 20 минут в новостях мы услышали более 15 новых иностранных слов. Реклама занимает второе место. В рекламе мы услышали около 9 новых слов. Это объясняется тем, что зрителям внедряют новые вещи, новые технологии, профессии. В художественных фильмах и в познавательных передачах практически не встречаются новые заимствования. Это происходит потому, что в фильмах речь героев простая, бытовая, а не деловая, как в новостях. А в познавательных передачах тоже речь упрощена для того, чтобы она была понятна и для детей.

Кому адресована уличная реклама? Вы идете по улицам города и читаете, если можете, на рекламных щитах, вывесках, афишах, в витринах магазинов и офисов фирм такие надписи: DISKONT JEANS, AVON, SELET, GRAND GLUB. Кому адресовано это разноязычие? Для подавляющего большинства горожан все написанное — бессмыслица. Создается впечатление, что мы отказываемся от понятного языка и активно, бурно переходим на языки других стран. Рекламы, вывески соревнуются в стремлении к значительности, грандиозности.

Словарь новых слов: Зависание – состояние операционной системы или программного обеспечения, при котором они не реагируют на действия пользователя.

Зависать – проводить все свое время в сети. А точнее – «Вконтакте».

Гуглить – искать в интернете. Происходит от названия поисковой системы Google. Хотя некоторым спокойно удастся гуглить и в Яндекс

Бан, банить – запрет на какие-либо действия. Например, забанить пользователя на форуме – запретить ему писать посты и комментировать других пользователей.

Респект (от англ. respect – «уважать»). Выражение крайней степени уважения, свидетельство того, что текст понравился комментирующему. Яркий пример: «респект и уважуха».

Рунет – русскоязычная часть интернета.

Спам – никому не нужные сообщения рекламного характера.

Троль (от англ. troll – «напевать», «болтать»). Анонимный интернет-провокатор. Он специально вбрасывает в паблик что-нибудь горяченькое, чтобы вызвать конфликты между участниками, флейм, оскорбления и т.п.

Фейк (от англ. fake – «подделка», «фальсификация»). Как следует из названия, поддельная, лживая информация. Обычно статья, новость или видео.

Хакер (от англ. hacker – «взломщик»). Человек, занимающийся взломом программ.

Аватар, аватарка (от англ. avatar – «олицетворение») - картинка, которая будет стоять в твоём профиле и твоих сообщениях. Большинство твоих онлайн-друзей будут воспринимать тебя именно так.

Игнор – игнорирование сообщений оппонента.

«Хейт»

От английского hate — «ненависть». «Хейтить» — «высказывать негодование по какому-либо поводу». А людей, которые активно хейтят, называют хейтерами. Например, хейтеров часто можно встретить среди комментаторов, которых хлебом не корми — дай что-нибудь или кого-нибудь покритиковать.

Бренд – фабричная марка, торговый знак, имеющие высокую репутацию у потребителей.

Бутик – небольшой магазин с модными товарами

Шоппинг – покупки

Личка – личные сообщения, личный аккаунт, личный адрес в социальных сетях

Игнор – игнорирование другого человека

Геймер – (от англ. game) человек, играющий в интернете

Гламурно – красиво, роскошно

Чат, чаттер (англ. chatter «болтать») — средство обмена сообщениями по компьютерной сети в режиме реального времени

Мега – очень большой

Плаза – открытое общественное пространство для посещения большого количества людей

Заклучение

Рассмотрев и изучив процесс прихода новых слов в истории развития русского языка, мы можем сделать следующие выводы: иноязычные слова пополняют лексику языка, играя, таким образом, большую положительную роль.

Однако обильное и без надобности употребление их затрудняет общение, поэтому следует пользоваться, прежде всего, русскими словами, если они обозначают, то же, что и иностранные.

Литература

1. Булыгина К. « Иноязычные заимствования в языке газеты»(Русский язык. 2009г. №25.стр 7-8.)
- 2.Бурова Н.Г. «Язык и общество» (Русский язык. 2007г. №17. стр 46-49)
- 3.Пасхалов А.П. «Удивительная этимология»2008г стр 13-20

УДК 378 : 61(574)

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КАЗАХСТАНЕ И ЗА РУБЕЖОМ

Ашурбек А., 1 курс, фармация, dilya_1784@bk.ru

Жумагулова Г.К., к. ф.н., и. о. доцента кафедры иностранных языков, г. Шымкент, Казахстан

Фармацевт (греческое слово «pharmakeutes» приготавливающий целебные снадобья, лекарства) – специалист с высшим или средним фармацевтическим образованием, имеющий право заниматься фармацевтической деятельностью. По классификации ВОЗ, специальность фармацевта присваивается лицам, получившим высшее образование на фармацевтических факультетах университетов и в фармацевтических школах. Основная цель фармацевтического факультета университета – подготовка специалистов с высшим фармацевтическим образованием для работы в области фармацевтической практики и науки.

Разработкой оптимальной модели фармацевтического образования занимаются многие страны и вузы - не являются исключением и образовательные учреждения Казахстана. Характерной чертой современного высшего образования в Казахстане и за рубежом является его ступенчатость. Она позволяет людям с различной базовой подготовкой, имеющим разные финансовые и познавательные возможности, получить тот уровень образования в определенной области знаний, который соответствует творческим возможностям личности и позволяет максимально реализовать имеющийся потенциал.

Фармацевтическое образование сегодня имеет две ступени – бакалавриатуру и магистратуру [1]. В основе высшего фармацевтического образования лежит комплекс медико-биологических и специальных фармацевтических дисциплин.

Выпускникам по специальности Фармация присуждается академическая степень – «бакалавр фармации», выдается диплом о высшем базовом образовании с присвоением квалификации – «фармацевт общей практики» и академическая справка с указанием перечня изученных дисциплин с оценками, числом освоенных кредитов и объемом академических часов. Сферой профессиональной деятельности «бакалавра фармации» является фармация, образование, наука, социальная защита.

Анализ показывает, что учебные программы специальности в Казахстане по содержанию практически не отличаются от подготовки специалистов-фармацевтов в высших учебных заведениях как на постсоветском пространстве, так и в странах Западной Европы. Продолжительность обучения составляет 5 лет также в большинстве стран совпадает. В Казахстане уже проведены все соответствующие организационные мероприятия для максимального приближения содержания и организации обучения по специальности «Фармация» к требованиям Болонской декларации - введена кредитная система обучения путем перевода учебных часов в зачетные единицы; дисциплины учебного плана представлены как обязательным компонентом, так и компонентом по выбору, что позволяет формировать индивидуальные учебные планы студента согласно выбранной траектории; проведена корректировка учебных программ со смещением в сторону увеличения доли самостоятельной работы студента, развивается академическая мобильность студентов и преподавателей.

В странах ближнего и дальнего зарубежья разнообразная методика обучения будущих специалистов. В системе ступенчатого образования **Украины** установлены следующие образовательно-квалификационные уровни высшего образования: Младший специалист – неполное высшее образование, полученное на основе полного общего среднего образования. Полученные специальные умения и знания достаточны для осуществления производственных функций на операторском уровне профессиональной деятельности. Лица, имеющие базовое общее среднее образование, могут одновременно учиться по образовательно-профессиональной программе подготовки младшего специалиста и приобретать полное общее среднее образование. Бакалавр – базовое высшее образование, полученное на основе полного общего среднего образования. Срок обучения 4 года по квалификациям «лабораторная диагностика», «биотехнология», «экономика предприятия», «маркетинг», «менеджмент». Срок обучения 5 лет на дневном и 5,5 лет на заочном отделении по квалификации «провизор». Магистр – полное высшее образование на основе образовательно-квалификационного уровня бакалавра. Образовательно-квалификационный уровень магистров предусматривает возможность выполнения педагогических функций (срок обучения на дневной и вечерней формах обучения 1 год, на заочной – 1,5 года) [2].

В **Российской Федерации** Законом «Об образовании» установлены два уровня высшего образования: бакалавриат и магистратура. Для фармацевтических специальностей сохранен уровень специалиста со сроком обучения 5 лет на дневной форме, 5,5 лет – на вечерней и заочной формах обучения. В России существует две ступени среднего фармацевтического образования. Срок обучения на первой ступени (основной уровень) составляет 2 года 10 месяцев. Выпускники получают квалификацию «фармацевт» и могут замещать должности специалистов со средним образованием. Срок обучения на второй ступени (дополнительный уровень) составляет 1 год. Выпускники получают диплом фармацевта с дополнительной подготовкой в области предпринимательства (могут занимать руководящие должности) либо диплом

фармацевта с дополнительной подготовкой «Коммерция в фармации» (помощники заведующих аптеками по коммерческой деятельности или менеджеры по реализации лекарственных средств).

Республика Узбекистан. По специальности «фармация» срок обучения составляет 5 лет (бакалавриат) и 2 года (магистратура). Определено 5 специальностей магистратуры: «менеджмент и экономика фармации», «клиническая фармация», «токсикологическая химия», «технология лекарственных форм», «фармацевтический анализ и фармакогнозия» [2].

В Республике Молдова продолжительность обучения на университетском уровне по специальности «фармация» составляет 5 лет. На последипломном уровне предусмотрены магистратура – 2 года и резидентура – 2 года. На первой ступени высшего фармацевтического образования осуществляется подготовка фармацевтов общей практики. На второй ступени имеют место специализации: «фармацевт–технолог», «фармацевт–аналитик», «фармацевт–менеджер», «клинический фармацевт». Специалист со средним фармацевтическим образованием получает квалификацию «фармацевт–лаборант» [2].

Республика Армения. Срок обучения на первой ступени высшего фармацевтического образования в Армении составляет 5 лет, на второй (магистратура) – 1 год. В магистратуре обучение осуществляется по следующим направлениям: «технология лекарств», «управление фармации», «фармацевтическая химия», «клиническая фармация» [2].

Республика Беларусь. В Республике Беларусь развитие системы высшего фармацевтического образования осуществляется в соответствии с общеевропейскими тенденциями. После пяти лет вузовского образования (первая ступень высшего фармацевтического образования) выпускники обучаются в интернатуре (5 месяцев) или магистратуре (вторая ступень высшего фармацевтического образования, срок обучения в которой составляет 1 год) [2].

Литература

1. Ю.В. Волощенко Образование в Евросоюзе: В порядке дискуссии / Ю.В. Волощенко // Провизор. – 2004. - // [Электронный ресурс]. – Режим доступа- [http:// www.provisor.com.ua/](http://www.provisor.com.ua/). – Дата доступа 18.10.2011.
2. В.П. Дейкало, Н.Ю. Коневалова, В.В. Кугач Вестник фармации №1 (55) 2012 Научные публикации Двухступенчатое фармацевтическое образование: тенденции развития

УДК 504.75(574)

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АРАЛЬСКОГО МОРЯ И ПРИАРАЛЬЕ

Примкул Аскар, В-ЖМОА-09-20, Научный руководитель - Айдарбекова Галия Сарыбаевна
ЮКМА, г. Шымкент, Казахстан

В статье рассматриваются проблема экологического кризиса Аральского моря и его влияние на здоровье населения

Мақалада Арал теңізінің экологиялық дағдарысы мәселесі және оның халық денсаулығына әсері қарастырылған

The article deals with the problem of the ecological crisis of the Aral Sea and its impact on the health of the population

Последствия кризиса Аральского моря для Центрально-Азиатских государств ропределены международными экспертами как глобальная экологическая катастрофа XXI века. Бывшее ранее четвертым по величине озером в мире, сейчас Арал представляет собой далеко не вдохновляющее зрелище. С 1960-х годов прошлого века уровень моря снижается вследствие непре- рывного роста забора воды из основных питающих рек Амударья и Сырдарья, бассейны которых расположены на территории нескольких государств Центральной Азии: Казахстана, Туркменистана, Кыргызстана, Таджикиста- на и Узбекистана [. В тоже время происходило неуклонное, беспрецедент- ное наращивание количества используемых удобрений и ядохимикатов. За последние 50 лет суммарный сток рек в Арал сократился в 4,5 раза, объем водной массы уменьшился более чем в 13 раз, уровень засоленности увели- чился более чем в 15 раз. На месте высохшей части моря возникла песчано- соляная пустыня площадью более 5,5 млн. га. Ежегодно в атмосферу с Арала поднимается свыше 75 млн.тонн пыли и ядовитых солей.

Загрязнение атмосферного воздуха пылесолевым выносом со дна высохшей части Арала, пыльные бури приводят к обострению хронических заболеваний, особенно органов дыхания: хронических бронхитов, бронхиальной астмы, туберкулёза, а также возникновению новых неспецифических и специфических заболеваний..¹

¹Кризис Аральского моря <https://aral.mptf.uz/site/aralsea.html>

В 1998 году правительство Узбекистана разработало план действий по защите окружающей среды и здоровья, одним из главных приоритетов которого является обеспечение питьевой водой. 1 июля 2009 года в городе Нукус состоялся круглый стол посвященный обсуждению проблем, связанных с негативным влиянием неблагоприятной экологической среды на здоровье человека, организованный Комитетом по труду и социальным вопросам Законодательной палаты Олий Мажлиса Республики Узбекистан совместно с Парламентом Республики Каракалпакстан.

Целями проведения круглого стола явились: определение конкретных проблем связанных с негативным влиянием неблагоприятной экологической среды на здоровье человека; выработка рекомендаций по укреплению здоровья граждан живущих в Приаралье; определение комплекса проблем связанных с обеспечением населения качественной питьевой водой и путей их решения; определение путей содействия реализации государственных программ, направленных на социальную защиту и в частности, охрану здоровья граждан, компенсацию упущенных возможностей организма. В обсуждении проблемы на круглом столе подчёркивалось, что в Приаралье возник сложный комплекс экологических, социально-экономических и демографических проблем, имеющих по происхождению и уровню последствий международный, глобальный характер. Участники круглого стола сконцентрировали своё внимание на проблемах, связанных с улучшением доступа населения к чистой питьевой воде, повышением уровня санитарии и гигиены, снижением уровня заболеваемости, детской и материнской смертности, улучшения охраны окружающей среды.

Организация Объединенных Наций придает серьезное внимание поиску решений глобальных экологических проблем. Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун после посещения Приаралья 5 апреля 2010 года назвал гибель Аральского моря одним из самых серьезных экологических бедствий в мире² и заявил, что борьба с его последствиями является «коллективной ответственностью всего мира, а не только стран Центральной Азии».³

По итогам визита Генерального секретаря ООН стало решение запустить совместную программу ООН «Обеспечение жизнедеятельности населения, пострадавшего в результате кризиса Аральского моря» [2012-2015 гг.] призванную объединить усилия ООН и Всемирной организации здравоохранения.

Для улучшения экологической среды Аральского моря и защиты здоровья населения Приаралья Правительство Узбекистана планирует осуществление

Экология и рациональное использование природных ресурсов 35

и укрепление соглашений для решения экологических, социальных и экономических проблем в Аральском регионе и в бассейне Аральского моря.

Огромное усилие направляется на практическое решение этих задач на национальном уровне. В январе 1993 года был создан Международный фонд спасения Арала [МФСА], учредителями которого стали Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. Результатом деятельности МФСА стали реализованные в 1995-2010 годах две программы по оказанию помощи странам бассейна Аральского моря. Общий вклад стран-членов МФСА в реализацию этих программ составил более 2 млрд. долл. США. Началась реализация третьей программы, разработанной на период 2011-2015 годов.

Большое место в реализации проектов, предусматривающих решение проблем дефицита водных ресурсов и опустынивания, экономии водопотребления, борьбы с засолением, улучшения доступа населения к питьевой воде, формирования необходимых условий для лечения заболеваний, связанных с изменением экологии и климата в регионе занимают кредиты Всемирного банка, Азиатского банка развития, Исламского банка развития. Благодаря принимаемым мерам, Узбекистан уменьшил водозабор по сравнению с 1980 годом на 21 %.⁴

Заболеваемость жителей города Приаралье <https://regnum.ru/news/1185193.html>

² Деятельность со стороны Узбекистана в отношении Аральского моря <https://www.un.int/uzbekistan/news/проблемы-арала-и-водных-ресурсов-региона>

Решение проблем с дефицитом воды: <https://www.fao.org/fao-stories/article/ru/c/1150991/>

³ Деятельность со стороны Узбекистана в отношении Аральского моря <https://www.un.int/uzbekistan/news/проблемы-арала-и-водных-ресурсов-региона>

⁴ Программа бассейна Аральского моря <https://kazaral.org/mfsa/pbam/>

Вместе с тем, учитывая все большее обострение экологических проблем Приаралья, в целях решения Аральского кризиса, устойчивого развития и повышения уровня жизни проживающих здесь людей, для улучшения экологической ситуации необходимы совместные действия стран Центральной Азии и представителей международных организаций, дальнейшее укрепление сотрудничества

Организация Объединенных Наций придает серьезное внимание поиску решений глобальных экологических проблем. Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун после посещения Приаралья 5 апреля 2010 года назвал гибель Аральского моря одним из самых серьезных экологических бедствий в мире и заявил, что борьба с его последствиями является «коллективной ответственностью всего мира, а не только стран Центральной Азии».

По итогам визита Генерального секретаря ООН стало решение запустить совместную программу ООН «Обеспечение жизнедеятельности населения, пострадавшего в результате кризиса Аральского моря» [2012-2015 гг.] призванную объединить усилия ООН и Всемирной организации здравоохранения..

5

Список использованной литературы:

1. Программа бассейна Аральского моря <https://kazaral.org/mfsa/pbam/>
2. Деятельность со стороны Узбекистана в отношении Аральского моря <https://www.un.int/uzbekistan/news/проблемы-арала-и-водных-ресурсов-региона>
3. Оценка ООН экологической ситуации в Приаралье <https://www.un.org/ru/>
4. Кризис Аральского моря <https://aral.mptf.uz/site/aralsea.html>
5. Заболеваемость жителей города Приаралье. <https://regnum.ru/news/1185193.html>
6. Решение проблем с дефицитом воды <https://www.fao.org/fao-stories/article/ru/c/1150991/>

УДК 378(574)

ПРОБЛЕМА ОБРАЗОВАНИЯ В КАЗАХСТАНЕ

Валиди Т.Р

Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент, Казахстан
South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan

Мақалада Қазақстан Республикасындағы білім берудің қазіргі жағдайы, оның негізгі мәселелері, қазіргі жоғары білім берудің өзекті мәселелері, сондай -ақ Қазақстандағы білім беру саласында жүргізіліп жатқан реформалар сипатталған.

The problem of education in Kazakhstan

Validi T.R., South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan

The article describes the current state of education in the Republic of Kazakhstan, its main problems, urgent problems of modern higher education, as well as ongoing reforms in the field of education in Kazakhstan.

В широком смысле слова, образование - это процесс формирования, а также улучшение физических, психологических и профессиональных способностей человека. Качество образования позволяет судить о развитии инфраструктуры, экономики, политики страны, о самосознании народа и о развитости государства в целом. Если наблюдаются какие проблемы в государстве, нужно сразу обратить внимание на образование, потому что как мы знаем, страной управляют те, которые относительно недавно закончили обучение в школах и университетах страны. Образование – первопричина всего происходящего в стране. Анализ данной сферы имеет высокое значение для государства.

В настоящий момент, Казахстан занимает позицию мирового сообщества, обладающего рыночной экономикой. Современное общество находится в непрерывном и достаточно быстром развитии, в связи с ускоренными каналами связи и интернетом. Экспертами было изучено актуальное состояние казахстанского образования и сделан следующий вывод: к сожалению, образование в Казахстане не развивается с такой же скоростью, с которой это необходимо, чтобы идти «в одну ногу» с современным миром. Социум меняется, а методология остается. Данный аспект не позволяет Казахстану встать на равные позиции со странами мира с самым высоким качеством образования.

Одной из основных проблем образования в Казахстане, как в высших, так и в средних учебных заведениях, является устаревший формат подхода к обучению. В современном обществе мы наблюдаем тенденцию к сохранению индивидуальности личности, развитию её творческого потенциала, поддержки в

процессе нахождения своего места в этом мире. Как мы видим, в казахстанском обществе данные тенденции еще не внедрены в учебные заведения. К сожалению, это мы наблюдаем уже с начальных классов. Мотивацией до сих пор является положительное подкрепление в виде высокой оценки, а не возвращение интереса к учебе у ребенка, интереса к будущему, формирование истинного понимания причин, согласно которым детям необходимо образование. Педагоги недостаточно компетентны в этом вопросе и все еще используют метод «кнути-пряника» в обучении детей. Как следствие – низкая самооценка ребенка, низкая мотивация к учебе, абсолютное непонимание своих способностей и потенциала, чтобы выбрать дальнейшие сферы изучения.[1]

В связи с отсутствием должного образования в школе, учеба в университете доставляет еще большие трудности. Студенты не имеют представления о том, чем хотят заниматься и их выбор в основном мотивирован популярностью профессии, или же наставлением родителей. Также, следует отметить тенденцию к упрощению поступления в ВУЗ. Конкурс для абитуриентов практически не отражает конкуренции среди них, низкие требования к интеллектуальным, психологическим особенностям личности. В следствие этого, учащийся имеет низкую профессиональную подготовку после окончания университета и устраивается на работу либо не по специальности, согласно диплому, либо почти не имеет практических навыков в сфере своей специализации.

В сфере образования наблюдаются явные проблемы, не позволяющие Казахстану стать частью международной рыночной экономики. Причины этого, как думают эксперты, лежат в следующем:

1. Субъективность в конечной оценке качества образования.
2. Низкая мотивация внедрения нововведений с целью улучшения качества образования.
3. Низкая эффективность методов формирования гражданской идентичности, в основе которой находятся знание государственного языка, истории страны, формирование этнокультурных ценностей.
4. Несоответствие методологии, технической оснащенности в учебных заведениях, используемой литературы в качестве источника знаний современным требованиям качественного образования.
5. Низкая мотивация улучшения подготовленности профессиональных кадров[2]

Одной из причин отсутствия должного качества предоставляемого образования в университетах являются ситуации, когда Казахстану пришлось полностью перестраивать государственные системы. Многие университеты остались без поддержки страны и для сохранения себя им необходимы были большие финансовые средства, которые они могли брать только из вновь прибывших абитуриентов. Система закрепились, так как казалась довольно выгодной и способствующей поддержанию университета на рынке конкурентов.

Следующей причиной актуальных пробелов высшего образования является старение кадров. На данный момент приход новых молодых и квалифицированных преподавателей достаточно низкий. Поэтому, руководителям ВУЗов остается либо сохранять тех педагогов, которые знакомы хотя бы с устаревшей методологией, либо принимать на работу новых, но неквалифицированных кадров. Государству также необходимо обеспечить педагогам высокий социальный статус, с целью формирования стремления студентов получать больше навыков у знающих специалистов, а также появления желания самому стать частью образовательной системы страны.[3]

Ежегодное сокращение студентов, поступающих в университет по причине высокой оплаты обучения и малого количества грантов. В связи с чем было бы эффективно пересмотреть систему поступления абитуриентов.

С целью улучшения качества образования, необходимо расширять пространство взаимодействия казахстанских учеников и иностранных экспертов. Зарубежные преподаватели могут дать новую педагогическую методологию, обучить студентов высококвалифицированным навыкам в той или иной профессиональной сфере, а также позволить студентам познакомиться с особенностями иностранных культур, что расширит мировоззрение учащихся. Для этого государству необходимо увеличения количества возможностей взаимодействия студентов и зарубежных экспертов.

Современная система образования не адаптирована к социальной реальности, что соответственно приводит к невозможности студентов реализовать свои знания и навыки на практике. Можно выделить некоторые причины данной ситуации:

1. Советский догматизм, что идет вразрез с тенденцией к преобладанию личностно-ориентированного подхода в мировом сообществе. Педагоги, к сожалению, пока не готовы признать эффективность прислушивания к студентам в процессе обучения и остаются верны в своей позиции придерживаться догматов.
2. Идеологизация общества. Образование идет в отрыве от культурных особенностей государства, изучение фактов представляет собой ознакомление с событиями, без сопоставления их с ценностями и традициями народа. Это приводит к непониманию причины происходящих явлений, неспособность проанализировать существующие события с точки зрения научных подходов.
3. Отсутствие научно-лабораторной базы и инфраструктуры университетов Казахстана
4. Низкий социальных статус ученых и педагогов, в частности, низкая заработная плата, не способная мотивировать педагогов к большему результату.[4]

Как мы видим, необходимо проводить качественные реформы, способствующие эффективности процесса образования казахстанских студентов. Эксперты наметили следующие принципы по трансформации образовательной системы страны:

1. Внедрение зарубежных технологий и методологии в процесс преподавания с целью расширения методологической базы.
2. Интеграция академического образования и научных исследований, что приведет к более широкому пониманию приобретенных знаний и возможности практиковать полученные навыки.
3. Ориентирование на практику, то есть предоставление студентам возможности реализовать себя в различных профессиональных сферах еще в процессе обучения.
4. Привлечение зарубежных специалистов, позволяющее расширить экономические и политические связи страны.
5. Создание новой базы источников и ресурсов.
6. Развитие инновационной деятельности в институте.
7. Формирование внутренней конкурентной среды с целью постоянного повышения квалификации преподавателей и улучшения качества предоставленных знаний.
8. Трансформация структуры управления университета, позволяющей сочетать возможность самоуправления с административным менеджментом.
9. Возможность взаимодействия университета с внешней средой.

Таким образом, реформы необходимые для модернизации и улучшения качества образования в Казахстане должны начинаться с изменения структуры педагогики в школах и заканчиваться трансформацией системы в университетах. Образование должно не только позволять человеку благополучно устроиться на работу, но и повысить уровень самосознания личности, развить внутренний потенциал и укрепить психологические особенности, способствующие эффективной адаптации в современном мире. Успешно пройдя этот этап, Казахстан будет способен выходить на один уровень с успешными, с экономической точки зрения, странами на мировой рынок.

Пандемия COVID-19 привела к сбою систем образования, что затронуло 1,6 миллиарда учащихся в более чем 190 странах на всех континентах. Также закрытие школ и других образовательных учреждений составило 94 процентов мирового контингента учащихся. [5]

Одна из стратегических целей сейчас- это обеспечить высокое качество обучения во всём мире, независимо от социальных условий жизни и уровня развития людей. Кризис образования, который возник во время пандемии коронавируса, может привести к значительному ухудшению данной ситуации. Самые основные — это недостаточное финансирование образовательных организаций в отсталых и развивающихся странах, а также невозможность предоставить равный доступ к обучению всем категориям граждан

Среди основных проблем образования в условиях пандемии можно назвать:

- сложности с техническим обеспечением учащихся;
- недоступность начального образования для детей из малоимущих семей;
- невозможность организовать полноценное дистанционное обучение;
- недоступность учебных материалов в условиях дистанционного обучения;
- снижение общего экономического уровня людей;
- полная остановка учебного процесса в отсталых и развивающихся странах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. <https://www.parlam.kz/ru/blogs/baimahanova/Details/4/31838>
2. <https://articlekz.com/article/13830>
3. http://gonzo.kz/blog/2805-problemyi_obrazovaniya_v_kazahstane
4. <https://kazedu.com/referat/128463/1>
5. <https://stud.kz/ru/referat/show/30031>

УДК 94(574)

«РУХАНИ ЖАҢҒЫРУ» "100 НОВЫХ ЛИЦ КАЗАХСТАНА"

Петрова М.А.

Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент, Казахстан

В данной статье рассматриваются сущность и цели проекта «100 новых лиц Казахстана» и истории победителей 2021 года, таких как: спортсменка БулБул Картанбай, эколог Вибе Екатерина и ученый Табынов Кайсар.

Бұл мақалада «Қазақстанның 100 жаңа есімі» жобасының мәні мен мақсаттары мен 2021 жылғы жеңімпаздардың әңгімелері зерттеледі, мысалы: спортшы Бұлбұл Қартанбай, эколог Вибе Екатерина мен ғалым Табынов Қайсар.

«SPIRITUAL UPDATING» "100 NEW PERSONS OF KAZAKHSTAN"

Petrova M.A.

South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan

This article discusses the essence and goals of the project "100 new names of Kazakhstan" and the stories of the winners of 2021, such as: sportswoman Bulbul Kartanbay, ecologist Vibe Ekaterina and scientist Tabynov Kaisar.

Казахстан имеет многовековую историю, за время которой наши предки боролись за землю и получили независимость, создали национальные обычаи и традиции, в основе которых лежат главные культурные и духовные ценности. И для объединения прошлого, настоящего и будущего нашей страны, сохранения и приумножения ценностей казахского народа, формирования патриотизма граждан была реализована программа «Рухани Жанғыру». Также целью данной программы является вход Казахстана в тридцатку развитых стран мира.

Программа «Рухани жаңғыру» была разработана на основе положений статьи Главы государства «Взгляд в будущее: модернизация общественного сознания», которая опубликована 12 апреля 2017 года. Данная программа имеет несколько проектов, одним из которых является проект «100 новых лиц» Казахстана. [1]

Проект «100 новых лиц Казахстана» - это история 100 конкретных людей из разных регионов, разных возрастов и национальностей, которые добились успеха за этот стремительный год и будут служить примером для соотечественников.

Главными задачами проекта является:

1. Показать обществу реальное лицо тех, кто своим умом, руками и талантом творит современный Казахстан.
2. Создать новую мультимедийную площадку информационной поддержки и популяризации наших выдающихся современников.
3. Создать не только общенациональные, но и региональные проекты «100 новых лиц». Мы должны знать тех, кто составляет золотой фонд нации. [2]

С момента старта проекта в нем приняло участие более 5 000 человек, которые рассказали общественности свои истории. Каждый участник - это уникальная история, внесшая свой вклад в развитие Независимого Казахстана. [3]

В этом году состоялся IV сезон конкурса. Прием заявок участников осуществлялся с 22 февраля по 22 марта по семи направлениям: образование, культура и спорт, медицина, наука и инновации, общество, бизнес, экология. Номинация «Экология» представлена впервые.

Из всех регионов Казахстана в адрес организаторов поступило 2 790 заявок, что является рекордом для проекта. Во время общенародного голосования казахстанцами было отдано 871 254 голоса в поддержку участников.

По результатам голосования и экспертного решения жюри определены 30 победителей IV сезона проекта «100 новых лиц Казахстана», среди которых врачи, учителя, спортсмены, ученые, волонтеры и бизнесмены, добившиеся успеха за стремительные годы независимости.

Победители 2021 года стали самым молодым составом за всю историю проекта. Статистика победителей по сферам деятельности: общество – 6 человек, культура и спорт – 8 человек, наука и инновации – 4 человека, медицина – 3 человека, бизнес – 5 человек, образование – 3 человека, экология – 1 человек. [4]

Какие заслуги помогли им одержать победу в конкурсе и стать примером для миллионов казахстанцев? Давайте узнаем подробнее о некоторых из них.

Одной из победительниц конкурса в этом году является спортсменка - Булбул Картанбай.

Булбул Картанбай первая казахстанка, ставшая главным тренером хоккейного клуба в США. Также она является первым игроком из Казахстана, вступившим в национальную женскую хоккейную лигу(NWHL).[5] Девушка родилась 30 июля 1993г. В Жамбылской области. Затем она переехала в Алматы, а последние 6 лет в Казахстане девушка выступала за клуб "Томирис" и жила в столице. [6]

Всего спортсменка сыграла более 30 матчей за высшую женскую сборную Казахстана, впервые попав в команду в подростковом возрасте в 2012 году.

Булбул выступала за школьные команды, за юниорскую сборную Казахстана, занималась регби два года и даже получила звание кандидата в мастера спорта.

И конечно же, ее старания и многочисленные тренировки не прошли даром. Булбул получила 1 место в первенстве г.Алматы. В 2009-2010 год - участвовала в молодежном Чемпионате Мира (Словакия) и получила 3-е место в Республиканских Зимних Играх Спартакиада. Является бронзовым призером на Республиканских Зимних Молодежных играх за 2011-2013 год- 2-е место в Республиканских Играх по Регби, 2-е место на второй Летней молодежной Универсиаде по регби, получила КМС по Регби.[8]

Затем вернулась в хоккей и на пять лет стала форвардом столичного коллектива "Томирис"(2013-2017гг.).Получила 3-е место на чемпионате Мира в Италии и 3-е место в 4 Зимних Азиатских играх. В 2018 году она переехала в Северную Америку, чтобы попробовать себя в «Calgary Inferno» и стать игроком команды Calgary Coyotes. В прошлый сезон хоккеистка выступала в "Нью-Джерси Метрополитан Риветерс". [8]

В данный момент Булбул Картанбаева тренирует клуб Princeton Tiger Lilies из Нью-Джерси, но завершать карьеру игрока не собирается. Спортсменка планирует получив тренерский опыт в США, работать в Казахстане и внести вклад в казахстанский хоккей.

Так как в последние годы в Казахстане остро стоит вопрос о защите природных богатств, была добавлена новая номинация в проекте-экология. И первой победительницей в данной сфере и определенно талантливой личностью является Вибе Екатерина.

Екатерина родилась в Акмолинской области и занимается научной деятельностью, связанной с защитой леса. В данной сфере имеет более 60 научных публикаций. В рамках работы в ТОО "КазНИИЛХА им.А.Н. Букейхана" принимала участие в реализации ряда международных и республиканских проектов. В их числе проект 2020 года "Исследование устойчивости форм саксаула черного (*Haloxylon aphyllum*) к галлообразующим насекомым" совместно с институтом лесоведения (NIFoS) Республики Корея в рамках сотрудничества AFoCO-NIFoS. Данный проект актуален для Кызылорды и ряда других регионов Казахстана.

Также участвовала в проекте 2018-2020 гг. "Создание новых и адаптация существующих способов сохранения лесных экосистем Казахстана с целью эффективного их использования", задача "Трансферт и адаптация технологий по ускоренному выращиванию посадочного материала основных лесобразующих пород". В этот же период Екатерина занималась исследованием климатогенной и антропогенной динамики сосновых боров Казахстана методами дендрохронологии.[7]

В 2015-2017 гг. изучала экологические особенности корневой губки в насаждениях пихты сибирской Рудного Алтая.

На своем примере Екатерина хотела привлечь внимание общества к лесной науке, важности бережного отношения к природе и показать современным молодым людям, что сделать успешную карьеру можно в любой сфере, главное – верить в себя и свое призвание!

Еще одним выдающимся победителем проекта является ученый из г. Алматы -Табынов Кайсар.

Кайсару, директору Международного центра вакцинологии при КазНАИУ и его сторонникам за последние 15 лет удалось создать 7 вакцин для ветеринарии и 3 вакцины для медицины против таких опасных инфекций как высокопатогенный грипп птиц, грипп лошадей, бруцеллез крупного и мелкого рогатого скота, птичий грипп А/Н5N1, свиной грипп А/Н1N1pdm09, а также сезонный грипп человека. 60% этих разработок уже успешно внедрены или находятся на стадии внедрения в производство. Данные разработки внесли значительный вклад в обеспечение биологической безопасности страны. Вместе с тем эффективно осуществлена программа по импортозамещению. С 2008 года произведено свыше 50 млн. доз вакцины против птичьего гриппа на сумму более 2,0 млрд тенге. Именно производству этой вакцины была посвящена кандидатская диссертация Кайсара Табынова, которая успешно им защищена в 2010 году.

В настоящее время им ведутся исследования по таким глобальным проблемам, как COVID-19 и аллергия. Его исследовательской группой разрабатываются две вакцины против COVID-19 (субъединичная инъекционная и нановакцина интраназальная), которые включены в список ВОЗ как кандидатные, а также вакцина для терапии аллергического ринита и бронхиальной астмы.

За успехи, достигнутые в разработке вышеуказанных вакцин, он был удостоен многих известных республиканских премий (Жастар-2011; Фонда Первого Президента Республики Казахстан – Лидера Нации-2012; Дарын-2014; Лидер науки-2016 и 2017; Scopus award Kazakhstan-2019) и государственных научных стипендий (для талантливых молодых ученых МОН РК-2013; для выдающихся ученых МОН РК-2019). В 2018 году решением ККСОН МОН РК ему было присвоено ученое звание профессора.

Он опубликовал 30 статей в журналах, индексируемых в Scopus, и 27 статей в WoS, 2 международных, 2 Евразийских и 23 национальных патентов, а также 1 монографию.[8]

Таким образом, данный проект прославил способных людей, трудящихся во благо общества и в первую очередь, нашей страны. Они настоящие мастера своего дела, патриоты и важно, чтобы как можно больше людей слышали об их достижениях и последовали примеру.

И в завершение, хочется процитировать слова Главы нашего государства, Касым-Жомарта Токаева: «Проект «100 новых лиц» является реальным воплощением казахстанской мечты. Мечты, где каждый талантливый, трудолюбивый, целеустремленный человек может стать героем нашего времени и гордостью нации. Чем больше таких успешных граждан, как вы, тем более конкурентоспособной будет наша страна, тем больших достижений достигнет наш народ. Именно в этом заключается цель проекта «100 новых лиц». Сегодня наступила эпоха образования и науки. Призываю мыслящую, прогрессивную молодежь работать на благо нашей страны!»[9]

Список литературы

1. <https://official.satbayev.university.ru/university/roukhani-zhangyru->
2. https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/press_conferences/statya-glavy-gosudarstva-vzglyad-v-budushchee-modernizaciya-obshchestvennogo-soznaniya
3. <https://100janaesim.ruh.kz/ru/about-the-project.html>
4. <https://ruh.kz/ru/news/sobytiya/9950>
5. <https://100janaesim.ruh.kz/ru/participants/2021/bulbul-kartanbay.html>
6. https://en.wikipedia.org/wiki/Bulbul_Kartanbay
7. <https://100janaesim.ruh.kz/ru/participants/2021/vibe-ekaterina.html>
8. https://www.kaznaru.edu.kz/page/news/?link=zhas_galymdar_kosbasshysy_kaisar_tabynov_2637&lang=ru
9. <https://www.akorda.kz/ru/glava-gosudarstva-prinyal-uchastie-vo-vstreche-s-pobeditelyami-proekta-100-novyh-lic-kazahstana-3033548>

УДК 614.2 (574)

РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН 2020-2021 ГОДЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Байжанова Дильноза, ВЖМО-Б 09.20, научный руководитель – Айдарбекова Галия Сарыбаевна
ЮКМА, г. Шымкент, Казахстан

Бұл мақалада Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтаудың қазіргі жағдайы, COVID-19 пандемиясына байланысты болған өзгерістер, министрліктің 2020-2021 жылдарға арналған заңдары сипатталады.

This article will describe the current state of health care in the Republic of Kazakhstan, the changes that have occurred in connection with the COVID-19 Pandemic, the laws adopted by the Ministry for 2020-2021.

Казахстан как гражданское и развитое государство взяло на себя обязательство заботиться о своих гражданах, обеспечивать им безопасность, включая безопасность здоровья. Для этого существует Министерство здравоохранения в Республике Казахстан. Его задачи: руководство сферой здоровья, фармацевтической и медицинской наукой, забота о коллективном здоровье жителей страны, а также обеспечение условий и правил для поддержания здоровья каждого гражданина в индивидуальном порядке.

Министерство здравоохранения Казахстана было реорганизовано два раза: в 2014 и в 2017 годах. В 2017 году министром вновь реорганизованной структуры стал Биртанов Елжан Амантанович. В настоящий момент министром здравоохранения является Цой Алексей Владимирович, занявший этот пост 25 июня 2020 года.

Министры Республики Казахстан, понимая значимость здравоохранения страны, ежегодно старались усовершенствовать систему, чтобы граждане страны были в безопасности относительно своего здоровья, внося изменения не только в сферу медицинского обслуживания, но и в подготовку квалифицированных кадров, способствующих развитию здравоохранения как науки. Тем не менее, отношение народа к казахстанскому здравоохранению всегда было неоднозначным, находились те, которые уверяли, что оно находится достаточно на высоком уровне, а также те, которые имели опыт доказательства обратного. Однако, произошли события мирового масштаба, позволившие увидеть истинную картину развитости и подотчетности Министерства здравоохранения Республики Казахстан – Пандемия COVID-19. [1]

Мы помним, как события, начавшиеся с Китая, произошли в дальнейшем по всему миру и надолго изменили жизнь людей. Радикальность изменения жизни граждан каждой страны, их психологическая подотчетность и самосознание в большей степени зависели от развитости здравоохранения и оперативности принятия компетентных решений министрами и санитарными врачами. Каким же было состояние здравоохранения Республики Казахстан в период с 2020-2021 годов и как это повлияло на «борьбу» с коронавирусной инфекцией на территории страны? Постараемся ответить на этот вопрос.

Решение о чрезвычайном положении в государстве было принято достаточно оперативно – через три дня после поступления первого пациента с инфекцией. Положение основывалось на запрете массового скопления людей с целью недопущения заражения друг друга, что осуществлялось за счет закрытия заведений различного рода, начиная с торговых центров и заканчивая учреждениями, с переходом на удаленный режим.

Финансовые вложения государства на «борьбу» с коронавирусом имели непомерные суммы – около 500 миллиардов тенге, среди которых 115,4 миллиарда ушли в систему здравоохранения, в частности, в качестве выплат медицинскому персоналу, строительству больниц со специальным оборудованием для заразившихся. [2]

К сожалению, подготовленность сферы здравоохранения оказалась достаточно на низком уровне, по крайней мере, в период первой вспышки вируса. Так, в аптеках не хватало лекарств, масок и дезинфицирующих средств. Образовались очереди во всех медицинских учреждениях, люди были напуганы и это создавало панику. Как говорят эксперты, система здравоохранения не была интегрирована в полной мере в жизнь людей, была обособлена от государственной системы управления, и, Пандемия COVID-19 позволила министрам увидеть пробелы в данной сфере государственного значения.

Один из выводов, который вынесли для себя эксперты в сфере здравоохранения – важность первичной медико-санитарной помощи, безопасности труда и квалификации медицинского персонала. Именно это помогало справиться с новым наплывом больных, оказать им первую помощь, а также предотвратить все новые и новые заражения.

Несмотря на недостаточную оснащенность медицинских учреждений, героически себя проявили люди – врачи, медсестры, санитары. Они были в эпицентре событий и тратили все свое время, силы и знания для оказания помощи людям. Риск их заражения, несмотря на специальные костюмы, был огромен, и многие, действительно, заражались. Однако, это не повлияло на их самоотверженность в период Пандемии. Со стороны Министерства, работникам была оказана материальная поддержка, которая не окупала в полной мере все ресурсы, потраченные ими в периоды пика заражения.

Далее Министерство здравоохранения совершает следующие акции:

- Помимо финансовой поддержки медицинских работников, их семьям оказывается социальная помощь. Например: компенсации коммунальных расходов, трудоустройство супруга, предоставление места в детском саду и т.д.
- Были выделены гранты для обучения в резидентуре, с целью получения дополнительной квалификации медицинского персонала
- Было распределено 4153 молодых медиков, согласно необходимости каждого региона

Министерство здравоохранения не ограничилось решением актуальных задач в период пандемии, а еще начало выполнять стратегию для обеспечения безопасности в будущем. Таким образом, 23 марта 2020 года была поставлена цель создания вакцины от COVID-19. 9 мая 2020 ода учены уже представили Казахстану инактивированную вакцину, которая ожидала нескольких фаз клинических исследований, которые завершились в апреле 2021 года. Вакцина уже внедрена в использование, тогда как ученые продолжают разработку еще трех средств вакцинации от коронавируса.

Система здравоохранения Республики Казахстан претерпела существенные изменения в период Пандемии. Ниже показана последняя данные заболевших и выздоровевших. Последние данные [3]

	COVID-19 (ПЦР+)			COVID-19 (ПЦР-)		
	Заболели	Выздоровели	Умерло*	Заболели*	Выздоровели*	Умерло*
ВСЕГО:	934387	878983	12 028	79116	68200	
г. Нур-Султан	147213	141404	-	7305	-	-
г. Алматы	177422	171532	-	7101	-	-
г. Шымкент	41284	39595	-	5780	-	-
Акмолинская область	45079	42638	-	3188	-	-
Актюбинская область	34212	33297	-	3435	-	-
Алматинская область	55097	52829	-	6242	-	-
Атырауская область	51386	50276	-	4172	-	-

Восточно-Казахстанская область	47347	41375	-	11327	-	-
Жамбылская область	20862	20121	-	6334	-	-
Западно-Казахстанская область	38786	32042	-	2027	-	-
Карагандинская область	103098	94157	-	4184	-	-
Костанайская область	36332	33082	-	5139	-	-
Кызылординская область	18713	17897	-	1747	-	-
Мангистауская область	23171	21396	-	2995	-	-
Павлодарская область	51096	47679	-	3563	-	-
Северо-Казахстанская область	28168	25030	-	1833	-	-
Туркестанская область	15121	14633	-	2744	-	-

*данные на 26 октября 2021

Следуя вышеперечисленному, по числу случаев на 26 октября 2021года лидирует город Алматы, там было выявлено 177422 заболевших с положительным ПЦР тестом. На втором месте по этому показателю находится столица Казахстана Нур-Султан, там коронавирусом заразились 147213 человек.

Далее мы раскроем актуальное состояние системы на данный момент.Казахстан уже готов к новой вспышке инфекции и имеет 19089 инфекционных коек, 1738 реанимационных коек в стационарах по всей стране. Происходит закуп 14 единиц стационарных аппаратов ИВЛ, за счет местного бюджета и 101 единица за счет бюджета Всемирного банка.

Имеется неснижаемый запас лекарственных средств от COVID-19, которые бесплатно предоставляются для лечения заразившихся и лежащих в стационарах с пневмонией. Количество индивидуальных защитных костюмов для медицинских работников составило 200000. А также по всей стране наблюдается практически 100% трудоустройство медицинских работников, которым выплачивается повышенная заработная плата. Помимо этого, ведется работа по повышению социального статуса медицинского персонала с оказанием полной социальной и профессиональной защит, одним пунктом из которых является обеспечении повышения квалификации медицинского персонала. [4]

В процесс обучения медицинских работников введены отдельные новые специальности по темам: детские инфекционные болезни, общая гигиена, общая эпидемиология, инфекционные болезни, скорая неотложная медицинская помощь, внутренние болезни, детские болезни и пульмонология. Как мы видим, список специальностей дифференцировался с целью детального изучения каждой тематики и подготовленности специалистов более компетентного уровня.

Был улучшен санитарно – эпидемиологический компонент подготовки медицинских кадров, так как оказание первой санитарной помощи народу в период Пандемии, оказалось проблематичным. Повышение квалификации происходит не только за счет обучения в университетах, но и проведения различного рода семинаров по тематикам, являющимся актуальными для изучения на данный момент. [5]

Введены такие понятия как биозащита и биобезопасность, которые стали отдельными читаемыми дисциплинами студентам в вузах страны.

В Казахстане строятся онкологические центры с новейшими технологиями лечения, так как исходя из опыта, коронавирусная инфекция страшна больше тем, что ухудшает целостное состояние организма, влияя на наиболее «слабые» места в теле. Поэтому, высока вероятность заболевания раком.

Не смотря на совершенные видоизменения в здравоохранении Республики Казахстан, развитие на этом не остановится, и будет касаться следующих областей:

- Доступная медицинская помощь, с возможностью её оказания в селе
- Усиление первичной медико-санитарной помощи
- Повышение уровня компетентности медицинских работников
- Здравоохранение, которое находится в контакте с народом
- Лекарственная и биологическая безопасность нации

Таким образом, Пандемия COVID-19 помогла выявить слабые места казахстанского здравоохранения, что в дальнейшем послужит его комплексному развитию. [6]

Ссылки:

1. <https://kursiv.kz/news/medicina/2021-03/god-s-nachala-pandemii-cto-za-eto-vremya-sdelal-minzdrav-rk>
2. <https://primeminister.kz/ru/news/reviews/obzor-kazahstanskoy-sistemy-zdravoohraneniya-itogi-2020-goda-i-planyna-2021-y-271128>
3. <https://www.coronavirus2020.kz>
4. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/p1700000071>
5. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%d0%9c%d0%b8%d0%bd%d0%b8%d1%81%d1%82%d0%b5%d1%80%d1%81%d1%82%d0%b2%d0%be %d0%b7%d0%b4%d1%80%d0%b0%d0%b2%d0%be%d0%be%d1%85%d1%80%d0%b0%d0%bd%d0%b5%d0%bd%d0%b8%d1%8f %d0%a0%d0%b5%d1%81%d0%bf%d1%83%d0%b1%d0%bb%d0%b8%d0%ba%d0%b8 %d0%9a%d0%b0%d0%b7%d0%b0%d1%85%d1%81%d1%82%d0%b0%d0%bd>
6. <https://rus.azattyq.org/a/kazakhstan-coronavirus-one-year/31144666.html>

УДК 94(574)

КАЗАХСТАН НА ОЛИМПИАДЕ В ТОКИО 2021 ГОДА

Абдулла С.К., ВЖМО-Б 09.20, научный руководитель – Айдарбекова Галия Сарыбаевна
ЮКМА, г. Шымкент, Казахстан

Мақалада Қазақстанның 2021 жылы Токиода өтетін Олимпиада ойындарына қатысуы, атап айтқанда, қазақстандық спортшылардың спорттық жетістіктері мен рекордтары зерттеледі.

The article examines the participation of Kazakhstan in the Olympic Games in Tokyo in 2021, namely the sports achievements and records of Kazakhstani athletes.

Олимпийские игры – самые масштабные соревнования спортсменов в разных направлениях, которые проходят в современном мире. Истоки своей истории олимпийские игры берут от древних греков, которые таким образом демонстрировали свои силы и мощь [1]. Сейчас цель участия на олимпиаде мало чем отличается от древнегреческих традиций- каждая страна выставляет своих самых сильных и успешных спортсменов по каждому виду спорта и происходит состязание, которое и определяет спортивное «могущество» государства.

Олимпиада проводится каждые четыре года и является неотъемлемой частью жизни всех великих спортсменов и любителей спортивных состязаний [2]. Была назначена дата 32 олимпийских игр, которая выпала на «красивое», с точки зрения маркетинга, число года – 2020. Однако, произошли никем не предвиденные и неожиданные события для всех стран – Пандемия COVID-19. Организаторам, как и всем жителям Земли, пришлось перестраивать формат проведения игр. Они были вынуждены перенести их на 2021 год, однако сохранить название «Олимпиада 2020», а также отрегулировать формат просмотра. В результате, олимпиада проводилась без присутствия зрителей [3]. Данная ситуация в последующем стала целью изучения учеными, как особый опыт проведения соревнований. По их мнению, спортсменам было трудно осознать соревнования как самые важные на данный момент в их жизни, ведь привычно считать, что масштаб состязания определяется количеством присутствующих на нем зрителей. Также, следует упомянуть, что в 2020 году в связи с карантинными мерами, тренировки были недопустимы и спортсменам приходилось поддерживать физическую форму в бытовых условиях. Сказалось ли это на результатах? Можно ли сказать, что результаты были бы иными, в случае сохранения интенсивности тренировок? Ответ на данный вопрос и хотят прояснить ученые.

В летних Олимпийских играх приняло участие 205 национальных олимпийских комитетов, а также Олимпийская команда беженцев Международного олимпийского комитета [4]. Среди стран-участниц был и Казахстан. Казахстан представил на Олимпиаде 93 спортсмена в 19 видах спорта.

Казахстан является ежегодным участником Олимпийских игр, и многие спортсмены принимают участие не первый раз [5]. Среди них мы можем отметить Ольгу Рыпакову – принимающую участие в четвертый раз за свою карьеру; Дмитрий Баланжин – известный казахстанский пловец. Впервые за всю историю Олимпийских игр, Казахстан выставил своих спортсменов на соревнования по скалолазанию и карате.

В результате участия на Олимпийских играх, Казахстан завоевал 8 бронзовых медалей: 1 по дзюдо; 2 по тяжелой атлетике; 2 по боксу; 1 по вольной борьбе; 2 по карате [6]. Далее будет подробное описание спортсменов, которые заслужили победу.

Призер бронзовой медали по дзюдо – Елдос Сметов, неоднократно представлявший Казахстан по данному виду спорта на Олимпийских играх. Елдос с 5 лет занимается дзюдо, предварительно попробовав себя и в

других видах боевого искусства. Поэтому, можно смело заявить, что дзюдоист- поистине его призвание. Он участвует в категории до 60 кг, в которой неоднократно завоевывал призовые места. В Токио он в первый же игровой день занял 3 место, за что получил бронзовую медаль, а также государственный орден «Барыс» 3 степени.

Тяжелая атлетика запомнилась нам тем, что бронзовую медаль получил не казахстанский спортсмен – мужчина, но и женщина. Призерами являются Игорь Сон и Зульфия Чиншанло. Игорь Сон – молодой казахстанский тяжелоатлет, призер летней Олимпиады в Токио 2020 в весовой категории до 61 кг. Не смотря на юный возраст, он является Мастером спорта Республики Казахстан. Следующий покоривший жюри тяжелоатлет – Зульфия Чиншанло, трехкратная чемпионка мира в весовой категории до 55 кг. В Токио в сумме двоеборья подняла 213 кг, чем и заслужила почетное 3 место.

Бокс – вид спорта, достаточно популярный у народа Казахстана, что приносит свои результаты в копилку завоеванных медалей. На Олимпиаде в Токио среди казахстанцев отличились Камшыбек Кункабаев и Сакен Бибосынов. Камшыбеку Кункабаеву пришлось не сладко в игре [7]. Со сломанным носом он проиграл полуфинал американскому боксеру Ричарду Торресу. Хотим отметить, что Камшыбек Кункабаев является первым среди боксеров Казахстана, входящих в рейтинг 45 лучших боксеров в категории тяжелого веса по всему миру. Следующий призер бронзовой медали по боксу – Сакен Бибосынов, являющийся заслуженным Мастером спорта Казахстана по боксу. Сакен достойно выступал на Олимпийских игр, однако в полуфинале отдал место представителю Великобритании, Галалу Яфаю.

Вольная борьба – излюбленное боевое искусство Казахстана. На Олимпийских играх в Токио проявил себя Нурислам Санаев. Нурислам – туwineц по происхождению и представитель Казахстана по вольному стилю в борьбе. Казахстанский спортсмен целеустремленно шел к победе, однако на полуфинале уступил участнику из Индии. Было зафиксировано, что во время захвата Нурислам укусил противника в бицепс, за что подвергся осуждению со стороны жюри и подробному разбору ситуации. Ему все-таки присудили 3 место, так как укус был сочтен непроизвольной и неконтролируемой реакцией.

Напомним, что Казахстан впервые выставил своих спортсменов на участие в соревнованиях по карате, и, тем не менее, они смогли занять 3 место и завоевать две бронзовых медали. Среди мужчин показал себя Дархан Ассадилов [8]. Дархан – каратист сборной Казахстана в весовой категории до 67 кг. Ранее он имел возможность выступать только на чемпионатах Азии, а в 2021 году представлял Казахстан уже на соревнованиях мирового масштаба. Также бронзу взяла каратистка Софью Берульцева [9]. София уверенно шла к победе, однако на полуфинале, как она сама выразилась, ей немного не хватило сил. Бронзовая медаль – это не предел спортивной карьеры Софии, и она уже строит планы на участие в следующих соревнованиях. Свою победу она посвятила умершему тренеру, которого не стало в начале этого года.

По итогам игр, Казахстан занял 83 место среди всех участвующих стран и 13 место из 15 государств постсоветского пространства. К сожалению, участие в Олимпийских играх в Токио 2020 является худшим выступлением казахстанских спортсменов за всю историю участия на Олимпиаде [10]. Эксперты начали изучать этот вопрос. Возможно, спортсмены не смогли полностью восстановиться после карантина или дело в сложности в адаптации к новому формату проведения игр.

Несмотря на завоеванные бронзовые медали, участие в Олимпийских играх далось достаточно тяжело многим спортсменам Казахстана. Известная казахстанская спортсменка Ольга Рыпакова сделала заявление о завершении карьеры, после невозможности квалифицироваться в финал. Нелегко пришлось тяжелоатлетам из-за попытки уличения их в допинге.

Можно сказать, что все участники Казахстана еще не отошли от провальной Олимпиады в Токио. Тренера пока никак не комментируют поражения, за исключением тренера по греко-римской борьбе, который сразу принес извинения перед народом Казахстана.

Заместитель министра культуры и спорта Казахстана - Ерлан Кожагапанов, заявил журналистам, что на подготовку спортсменов было выделено около 10 миллиардов тенге в год.

Айдос Рымкулов - спортивный журналист и обозреватель сделал заявление, что результаты Олимпиады особенно обескураживают отчасти потому, что казахстанские спортсмены, которые представляют борьбу, бокс и тяжелую атлетику, первый раз за всю историю проведения Олимпиад, не смогли принести стране золото.

Таким образом, несмотря на длительную подготовку и финансовое обеспечение - участие казахстанских спортсменов на Олимпиаде в Токио 2020 не увенчалось успехом. Возможно, Казахстану действительно стоит пересмотреть особенности проведения тренировок и личную подготовленность каждого спортсмена. Это отличный повод для тщательной аналитики казахстанского спорта, и, следовательно, проведения реформ, с презентацией которых уже выступила министр культуры и спорта Актоты Раимкулова.

Она участвовала в создании проекта «Трансформация спорта Казахстана», во главе которого стоит Камбар Омаров, рабочий состав сформировал весь комитет спорта, включая именитых спортсменов и тренеров, таких как Александр Винокуров, Василий Жиров, Ислам Баймуханов и др. Общая численность в команде составляет 55 человек. Предприняты следующие шаги на пути проведения реформ:

1. Полный глубокий анализ каждого вида спорта в Казахстане.

2. Использование современных технологий и методов для улучшения результата, а также укрепления здоровья. Психологическое благополучие и физическое здоровье спортсменов – приоритет для страны.
3. Внедрение в каждый регион Казахстана спортивного инструктора с целью грамотного регулирования подготовки к соревнованиям.
4. Каздодневный мониторинг процесса трансформации с целью его обсуждения и улучшения. Данные реформы помогут перестроить спортивную систему Казахстана таким образом, чтобы в следующих олимпиадах казахстанские спортсмены одерживали победу во всех видах спорта.

Литература

1. <http://olimp-history.ru/node/10>
2. <https://www.championat.com/olympic/olympismog/tournament/588/teams/95/result/>
3. <https://www.sport-express.ru/olympics/tokyo2020/news/vystuplenie-na-olimpiade-bez-zriteley-4-stalopredmetom-izucheniya-uchenyh-1838445/>
4. https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Летние_Олимпийские_игры_2020
5. <https://olympic.kz/ru/game/8-tokio-2020>
6. <https://kursiv.kz/news/sport/2021-08/что-принесла-казakhstanu-olimpiada-v-tokio>
7. https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Кункабаев,_Камшыбек_Бисенбаевич
8. https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Асадилов,_Дархан_Абсадыкович
9. <https://tengrinews.kz/allsports/kazahstanka-sofya-berultseva-posvyatila-bronzu-oi-2020-445237/>
10. <https://rus.azattyq.org/a/31400537.html>

ӘОЖ 94:008(574)

РУХАНИ ЖАҢҒЫРУ- ОЙ САНАНЫҢ КЕМЕЛДЕНУІ.

Сламбек Жібек, Фармация өндірісі технологиясы факультеті І курс студенті
Жакипова Азиза Сейтжапбарқызы, қазақ,орыс және латын тілдері кафедрасының
аға оқытушысы, филол.ғыл. магистрі
ОҚМА, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Рухани жаңғыру-ой сананың кемелденуі.Жастардың жаңа ұғыммен ел дамуына белсенді түрде үлес қосады Рухани жаңғыру ұлттық болмыстың негізінде мемлекет өмірінде қалыптасатын интеллектуалдық өріс. Бағдарлама жеке адамды, ұрпақты, ұлтты, халықты табиғаттан, өзінің төл болмысынан ажыратып алып кетпейді, керісінше өз болмысының әлеуметтік рухани негіздерін сақтай отырып оны нығайтуға, қорғауға, сақтап қалуға ықпал ететін ұғым, ұлттық деңгей, бір ұрпақтың мемлекеттің тархы мен болашағы алдында жасайтын, қол жеткізетін жетістігі.Әр заманның ұрпаққа қояр талабы,өз міндеттері,талаптары бар.Ұлттың тарихи санасын қалыптастыру уақыт талабына бейімдеу,мәдени ортаға рең беру бастапқы берілген идея деп санаймын.Қоғамда интеллектуалдық ой өріс болу үшін ұрпақ болмысы мінсіз ,білімпаз болуы керек. Елдің тұрмыс тіршілігімен тыныс алып, өмірімен етене байланысып өскен ұрпақ өмірге ширығып өседі,халықтың талаптарына сай жұмыс жасап,ел ертеңін ойлайды. Елге жаны ашитын зиялы адам өз заманының жетістігін білімге, өнерге, ғылымға жастарды бағыттау оның жетістігіне елдің қолын жеткізу деп түсінеді.Мемлекет халықтың отбасы, ортақ үйі, сол үйді күтіп баптайтын, рухын сақтайтын, қорғайтын адам мемлекеттен, қоғамнан бөлінбейді, мемлекетінің мүддесінен, төл мәдениетінің болмысынан қол үзбейді,бар болмысында қалады. Керісінше мемлекеті, халық үшін, ұрпақтың келешегі үшін заманның талабын зерделеп, одан өтудің жолын білімімен іздейді. Халықты бұндай дәрежеде ойлауға жетелейтін ұлттық сана.

Бүгінгі ұрпақ үшін рухани жаңғыру мәдениеттілікті, еңбек пен білімді иеленіп, кез-келген игілікті іске ынта мен жігерді танытып, қабілеттілікті көрсете білу, өмір жолында өз ісіне адалдық танытып, өзіне бағындырған құндылықтарды халықтың игілігіне айналдыра алатын деңгейге қол жеткізу, сол арқылы мемлекетінің мүддесіне, ұлтының болмысына күш беру. Менің ойымша Елбасы айтқандай, «Ұлт немесе жеке адам нақты бір межеге бет түзеп, соған мақсатты түрде ұмтылмаса, ертең іске аспақ түгілі, елді құрдымға бастайтын популистік идеологиялар пайда болады».Еліміздің келер ұрпақтың алдындағы ардың ісін арқалап жүрген зиялы қауым Елбасы Н.Ә.Назарбаевтың «Болашаққа бағдар: рухани жаңғыру» мақаласын ықыласпен түйсіне оқығаны анық. Олай дейтінім, мақалада «Ұлттық салт-дәстүрлеріміз, тіліміз бен музыкамыз, әдебиетіміз, жоралғыларымыз, бір сөзбен айтқанда, ұлттық рухымыз бойымызда мәңгі қалуға тиіс» деген жолдардың астарында үлкен мағына жатыр,рухты ояту үшін бүкіл жағдай жасауда. Шынында да рухы биік азаматтары мен азаматшылары бар елдің іргесі мәңгілік болары хақ.Н.Ә.Назарбаев бұл ретте, тұтас қоғамның және әрбір қазақстандықтың санасын жаңғыртудың бірнеше бағытына жеке-жеке тоқталып өтті. «Сананы жаңғыртудың» мазмұнын негіздей отырып, жаңғырудың алты бағытын белгілейді:

1. Бәсекеге қабілеттілік;

Басқа ел дермен экономикалық, спорттық шараларда босын, ел тұрмысында, білім саласында босын бәсекелестікке сай болу. Яғни дамыған 30 ел қатарына кіру. Халық тұрмысын көтеру, бұның барлығы қазақ елінде сыбайластық, жемқорлық жойылмай жүзеге аспайды.

2. Прагматизм;

Ел ертеңіне сай жоспар қабылдау. Тек тыйымды тұстарын алып ары қарай жұмыс жасау. Оны практика жүзінде іске асыру. Жоспарлы түрде басқа едердің жіберген қателігін жібермеу.

3. Ұлттық бірегейлікті сақтау;

Сан ғасырлар бойы бізге жеткен мұраны сақтай отыра жаңғыру. Бірегей ел болып бір бағытта алға қарай нақты қадам жасау.

4. Білімнің салтанат құруы;

Қазір күш емес білім жарыстыратын заман. Білектің күшімен ел басқару мүмкін емес. Білімнің салтанат құруы-ертеңіміздің кепілі.

5. Қазақстанның революциялық емес, эволюциялық дамуы;

6. Сананың ашықтығы.

Ойдағы бар пікірді дұрыс жеткізіп, өжет болу. Қазақстан Республикасының сана сезімі, ой санасы жетілген азаматтары болып қалыптасу.

Ұлттық жаңғыру дегеніміз – ұлттық санамен тығыз байланысты, тұтастықты білдіреді. Оның түпкі мақсаты – ұлттық бірегейлікті сақтап, ел ішінде бейбітшілік пен келісім үйлесе отырып, ұлттық береке, бірлік салтанат құрған бәсекеге қабілетті, табысты ел болып қалыптасу. «Сонымен бірге, жаңғыру ұғымының өзі мейлінше көнерген, жаһандық әлеммен қабыспайтын кейбір дағдылар мен әдеттерден арылу дегенді білдіреді», - дейді Н.Ә. Назарбаев. Сондықтан рухани жаңғыру үдерісін дер кезінде қабылданған оң шешім деп танымын. Осы рухани жаңғырудың жүзеге асырылуын біз және сіз болып, «Бір жағадан бас, бір жеңнен қол шығарып» бірлікте орындауымыз аса қажет. Бәсекеге қабілетті, әлемдік деңгейде танылған әрі дамыған рухани кемел ел болу.

Тәуелсіз, барлық жағынан дамыған ел, тұтас бір отбасы болу үшін болашақ жастарды дұрыс бағыт бере білуіміз қажет «Тәрбие – тал бесіктен» .«Ел боламын десең, бесігіңді түзе» деген сөзі бар Мұхтар Әуезовтің. "Рухани жаңғыру" жобасының тиімді тұстары, жастардың рухын оятатын бағдарға бағыттайды.

Әдебиеттер

- <https://ayu.edu.kz/ru/archives/20690> <https://5598.maam.ru/maps/news/243192.html>
- <https://qazaquni.kz/ru/khaniyat/72175-ruhani-zha-yiru-tabystiyi-el-boluyimyzd>, Елбасы жолдамасы

ӨОЖ 821.512.122:37.017

ЫБЫРАЙ АЛТЫНСАРИН ШЫҒАРМАЛАРЫНДАҒЫ ЕҢБЕК ТАҚЫРЫБЫ

Алибек Әсел Қайратқызы - 1-курс, Фармацевтикалық өндіріс технологиясы мамандығы бойынша білім алушы, Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент, Қазақстан

Бегімбет А.С. - педагогика ғылымдарының магистрі, оқытушы, Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ., Қазақстан. Эл.пошта: ainur_serikkyzy@mail.ru

Мақалада қазақ ағартушысы Ыбырай Алтынсариннің шығармаларына басты арқау болған еңбек тақырыбы қозғалған. Сондай-ақ білімге шақыру, адамгершілік, достық және адалдық тақырыптары жайындағы шығармаларының өзектілігі жайлы айтылады.

Түйінді сөздер: Алтынсарин, ағартушы, балалар әдебиеті, оқу-білім, тәрбие, еңбек

Қазақ халқының ұлы перзенті, қазақ жерінде оқу-ағарту ісін жүзеге асырған қазақ зиялылығының көшбасшысы, тұңғыш халық ағартушысы қоғамда өзгерісті жасау жолында талмай күрескен, сөйтіп халық игілігі үшін жан алмай еңбек етудің үлгісін көрсеткен. XIX ғасырдың екінші жартысындағы аса көрнекті ағартушы-демократ - Ыбырай Алтынсарин Қазақстандағы қоғамдық ой-пікірдің өркендеу тарихында үлкен орын алды. Ол жас ұрпақты тәрбиелеу мәселесіне ерекше көңіл бөлді. Қазақ даласындағы аумалы төкпелі заманда ұрпақ болашағын ойлап, балалар мен жас жеткіншектердің тағдырына терең үңілген ағартушы-ұстаз.

Ыбырай Алтынсарин туған әдебиетіміздің тарихынан көрнекті прозашы ретінде де ерекше орын алады. Еңбекті сую, қадірлеу - Ыбырай әңгімелеріндегі негізгі тақырыптардың бірі. Мұнда Отанын қадірлеуге, сондай - ақ талапты, жігерлі, кішіпейіл болуға тәрбиелейді. Жалқаулық, надандық, зұлымдық, тәкаппарлық секілді жаман әдеттерден аулақ болуға үндейді.

Ыбырай Алтынсариннің шығармаларын оқи отырып, ол өз заманының беталысын анық аңғарғанын, халық өмірін жаңа арнаға салуда білім мен тәрбие мәселесі қатар жүру керектігіне назар аударғанын көруге

болады. Ыбырай әңгімелерінің негізгі қайнары халық тұрмысынан алынған. Өмірді, адам әрекеттерін ешқашан дағдыдан тыс әсірелеп суреттеп, шындықтан алшақтамаған. Кейіпкерлерді шынайы өмірге тән әрекеттері арқылы бейнелеуді мақсат тұтты. Оның әңгімелерін тақырып жағынан еңбек пен өнерге баулитын және адамгершілікке тәрбиелейтін шығармалар деп екі топқа бөліп қарастыруға болады.

Ол еңбек адамның өмірі үшін ерекше маңызды рөл атқарады, еңбексіз өнер де, білім де қолға келмейді деп еңбекті бірінші орынға қойып, тәрбие негізі адал еңбекте деп тұжырым жасайды. Оның бұл тақырыпта жазған көптеген әңгімелері бар. Мысалы, Өрмекші, құмырсқа, қарлығаш, Бай баласы мен жарлы баласы, Дүние қалай етсең табылады?, Әке мен бала, Қыпшақ Сейтқұл, Бақша ағаштары, Талаптың пайдасы, т.б. Жазушының бір топ әңгімелері адамгершілік тәрбие мәселесіне жазылған. Адамзат баласы шыр етіп жерге түскеннен бастап ата-ананың аялы алақаны мен ыстық ықыласына бөленіп өсетіні белгілі. Ата-ана баласына небір асыл қасиеттерді үйретіп, жақсы азамат болуын тілейді және үміттенеді. Мысалы Асыл шөп, Бақша ағаштары, Таза бұлақ т.б. Әр әңгімесінде тәрбиенің ізі жатыр. Оны түсініп оқыған адам ғана ұлы ұстаздың шебер тәрбиеші екеніне көзі жетеді.

Ыбырай шығармалары қысқа мазмұнды, балалардың түсінуіне жеңіл. Аз сөзге көп мағына сыйғызу, мақал-мәтел мен афоризмдерді орынды қолдану, әр әңгіменің тағылымдық мәніне ерекше көңіл аудару Ыбырай шығармаларының өзіндік ерекшеліктері. Шығармалары мазмұны жағынан да, түрі жағынан да балалар әдебиетіне қойылатын талаптарға сай келеді. Сондықтан да Ыбырай Алтынсаринді балалар әдебиетінің негізін салушы дейміз. Бүгінгі сабағымыздың нысанасы әңгімедегі тәрбие мәселесі. Тәрбие мәселесі бүгінгі өмірде де өз маңызын жойған жоқ, тіпті күн тәртібіндегі өзекті мәселе екенін де білеміз. Ана мейіріне қанып, әке өсиетін тыңдап өскен бала ғана түбінде жылы жүректі азамат болары сөзсіз, олай болса, Ыбырай әңгімелерінде жасынан отбасы тәрбиесін көрген бала үлкен азамат болғанда, өз мәнінде өмір сүруге бейім болады деген нақты тұжырымдар беріледі.

«Өрмекші, құмырсқа, қарлығаш» әңгімесінде, ең кішкентай жәндіктердің де өмір, тіршілік үшін тыным таппай еңбек етіп жүретінін көрсете келіп, оларды балаларға үлгі етеді. Қарлығаш, өрмекші құрлы жокпысың, сен де еңбек ет, босқа жатпа дейді. Кейде сәл нәрсені қомсынып, оған көңіл бөлмеушілік, «аз жұмысты қиынсынып», бойкүйездікке салынушылық өмірде көп кездеседі. Бұл - жақсы әдеттің нышаны емес. Сондықтан балаларды жастайынан-ақ бойкүйездікке, жалқаулыққа қарсы еңбекке тәрбиелеу мәселесіне Ыбырай ерекше көңіл бөлген. Жастарды еңбек етуге дағдыландыруды үгіттеген оның басқа да әңгімелері аз емес.

Жазушы «Атымтай жомарт» әңгімесінде де еңбекті дәріптейді. Ешнәрсеге мұқтаждығы жоқ Атымтай еңбектен ұдайы қол үзбейді. Бұл ел аузында ертегі-жыр болып кеткен ежелгі араб жұртының әңгімесі болатын. Ыбырай осы ел аузындағы ертегіні балаларға арнап, әңгіме ұсынды. Әңгіменің идеясы да, кейінгілерге үлгі боларлық жағы да Атымтайдың сөзінен анық көрінеді. Атымтай бір сөзінде: «Күн сайын өз бетімнен тапқан пұлға нан сатып алып жес ем, бойыма сол нәр болып тарайды. Еңбекпен табылған дәмнің тәттілігі өзгеше болады екен», - дейді.

Осы әңгімелерінде айтылған еңбекпен табылған тамақ тәтті әрі сіңімді болады, аз жұмысты қиынсынаң – көп жұмысқа тап боласың, азға қанағат қылмасаң – көптен құр қаласың, еңбекпен табылған дәм тәтті сынды сөздері қазіргі өскелең ұрпақтың санасына сіңіріп қанатты сөздерге айналып отыр.

Сөйтіп, ақын, бір жағынан, жастарды оқуға, білім алуға үндесе, екінші жағынан, оқу, өнер, ғылым-білімге, оның жалпы халық үшін керектігіне еш мән бермейтін ескі көзқарасқа соққы береді. Өмірдегі сарқылмайтын мол байлық – білім екендігін айта келіп, білімге адамның қолы жету үшін, ерінбей оқу, қажымай еңбек ету керектігін түсіндіреді.

Ыбырай жастардың оқыған адам болғандағы мақсаты өз халқының бір керегіне жарау, оны "тастан сарай салдырып, айшылық алыс жерлерден көзінді ашып-жұмғанша, жылдам хабар алғызатын" елдердің қатарына жеткізу деп білді. Келешекке сенімі мол Ыбырай өмір көркі, болашақтың иесі – жастар деп ұқты.

Қорыта айтқанда, Ыбырай еңбек процесінің бала тәрбиесіндегі ерекше маңызын көре білді. Сондықтан оның көптеген әңгімелерінің идеясы, Абай айтқандай, «Еңбек етсең ерінбей, тояды қарның тіленбей» деген қағиданың төңірегіне топтасқан. Әңгімелерінде балаларды тапқырлыққа, табандылыққа үйретіп көп тұрмыс тауқыметі – еңбек екендігін, сол себепті оның болашағы жарқын, өмір сүруі адал болатындығын көрсете келіп, жастайынан еңбексіз өскен балалардың бос белбеу болбыр болатынын барынша келемеждейді. Ы.Алтынсарин әңгімелерінде еңбек процесінің адамның сана-сезімін, психологиясын қалыптастыруда ерекше орын алатынын жақсы баяндаған.

Әдебиеттер

1. Алтынсарин Ы. «Екі томдық шығармалар жинағы» Алматы, 2003ж. 18-21 б.
2. Ахметова Ә. «Қазақ балалар әдебиетінің кітапханасы» Алматы, 1992ж.
3. Дербісәлин Ә. «Ы.Алтынсариннің жазушылық қызметі туралы» Алматы 1958ж. 28-41 б.

ӘОЖ 378 : 61

МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУДІҢ ГУМАНИТАРЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

Ақбердиева Ұлжан, 1курс, Фармация факультеті, Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы e-mail: ulzhan.akberdieva.03@mail.ru, Жетекшісі: Қадырбергенова А.Ө

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент, Қазақстан

Аннотация: Мақалада жоғары медициналық және фармацевтикалық білім беру жүйесіне арнайы пәндермен қатар гуманитарлық пәндерді енгізуге ерекше назар аудару ұсынылады. «Жалпы тәжірибелік дәрігерлерді даярлау» жоғары медициналық және фармацевтикалық білім берудің медицинаны дамытудың инновациялық стратегиясы дәрігердің функцияларын айтарлықтай кеңейтеді, оларды тар мамандық шеңберінен шығып, кең гуманистік және әлеуметтік-бағдарланған медициналық парадигма деңгейіне дейін жеткізеді. Осыған байланысты дәрігерді және фармацевтті дайындауда гуманитарлық пәндерді енгізу қажет.

Кілт сөздер: гуманизация, этика, генетика, мәдениет, техника, отбасылық дәрігер.

ГУМАНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация: В статье предлагается уделить в системе высшего медицинского и фармацевтического образования особое внимание внедрению специальных дисциплин, а также гуманитарных дисциплин. Инновационная стратегия медицинского развития высшего медицинского и фармацевтического образования «Подготовка врачей общей практики» существенно расширяет функции врача, выводя их за пределы узкой специализации на уровень широкой гуманистической и социально ориентированной медицинской парадигмы. В связи с этим необходимо внедрять гуманитарные науки в подготовку врачей и фармацевтов.

Ключевые слова: гуманизация, этика, генетика, культура, технизм, семейный врач.

HUMANE ASPECTS OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL EDUCATION

Resume: The article proposes to pay special attention to the introduction of special disciplines, as well as humanitarian disciplines in the system of higher medical and pharmaceutical education.

The innovative strategy of medical development of higher medical and pharmaceutical education "Training of general practitioners" significantly expands the doctor's functions, taking them beyond the narrow specialization to the level of a broad humanitarian and socially oriented medical paradigm. In this regard, it is necessary to introduce the humanities in the training of doctors and pharmacists.

Keywords: humanization, ethics, genetics, culture, technetium, family doctor

Қазақстанның білім сапасын қамтамасыз етудегі еуропалық ынтымақтастық кеңістігіне және Болон үдерісіне енуі «гуманизациялау-гуманитарландыру», «үздіксіздік», «инновация» және «білім сапасы» ұғымдарында айқындалған заманауи білім беру кеңістігін жүзеге асыру жолдарын табуға мүмкіндік береді. Бұл төрт тұжырымдама әлемдік еңбек нарығында бәсекеге қабілетті білім алу үшін идеалды құрылымды жасайды.[1] Әлемнің көптеген елдерінде білім беруді ізгілендіру қазірдің өзінде жоғары білімнің маңызды міндеттерінің біріне айналды. Ал қазіргі кезеңде жаратылыстану мен гуманитарлық білім салалары бір-бірімен тығыз байланысып, пәндердің интеграциясы жүріп жатқанын ерекше атап өткен жөн.

Бүгінгі стандарттар бойынша дәрігерлер 18 ғасырға дейін аурулардың себептері немесе патогенезі туралы ештеңе білмеді, бірақ олардың қорытындыларын диагноз деп атағаны символдық, яғни, білім арқылы тану (диагностика). Медициналық білім өз тәжірибемізбен толықтыра отырып, ғасырлар бойы жинақталған тәжірибе негізінде ауруларды тануға мүмкіндік берді. Бұл кезеңде медицина және фармацевтика жоғары өнерге айналады. Оның ең дарынды өкілдері науқастарға сәтті көмектескені сонша, олар өз замандастарын қуанып, өздері туралы ризашылықпен естелік қалдырды – Ибн Сина (Авиценна), «Ұлы дәрігер» (Лаеннек), М.Мудров, т.б. [1,2] Барлық уақытта медицина қате түсініктерге жат емес еді. Тамаша жетістіктер мен қателіктер өткенге қарағанда анық көрінеді. Болашақ ұрпақтың дәрігерлері де біздің бүгінгі жетістіктерімізді ғана емес, қате есептерімізді, шектеулі көзқарастарымызды да көреді.

XX ғасырдың соңындағы ғылыми медицинаның қарқынды дамуы және қазіргі заманғы күрделі технологиялардың практикалық денсаулық сақтау саласына кеңінен енгізілуі дәрігер жұмысының медициналық этикасының маңызды бөлігі ретінде ізгілендіру міндетін қойып отыр. Биомедициналық ғылымдардағы мұндай жетістіктердің моральдық және гуманистік аспектілеріне ерекше назар аудару керек, мысалы: тіндер мен мүшелерді трансплантациялау, жасанды мүшелерді жұмыс жасау, мидың құрылымы мен функцияларын зерттеу және оған әсер ету әдістерін жасау, «гендік инженерия» мәселелері, ДНҚ және РНҚ молекулаларын манипуляциялау арқылы адамның ұрпақты болу процесіне (баланың жынысын таңдау, әйелдерді жасанды ұрықтандыру, эмбриондарды өсіру) араласу әдістерін әзірлеу. Қазіргі ғылым өзін қоршаған тірі дүниенің – өсімдіктердің, бактериялардың, жануарлардың және адамның өзінің тұқым қуалаушылығын ерікті түрде және бағытты түрде өзгерте алады. Бұл технологиялық процеске (биотехнология және биоинженерия) бұрын-соңды болмаған мүмкіндіктерді, медицинадағы революциялық серпілістерді (гендік терапия) және т.б. [3,4,6]

Жақында биомедицинаның біршама қызықты саласы - жасушалық технологияға ерекше назар аударылды. Жасушалық технологияларды емдік мақсатта қолданудың үлкен мүмкіндіктерін ескере отырып,

бүгінгі күні тірі жасуша, жасушалық технологиялар 21 ғасырдағы медицинаның болашағына айтарлықтай дәрежеде айналуы мүмкін деген нақты түсінік бар. Біздің жасушаларын медицинаның әртүрлі салаларында кеңінен қолдану қарсаңында тұрмыз. [5,6]

Ал жаңа іргелі ғылым протеомика биологияның дамуындағы геномикадан кейінгі келесі қадам болды. Протеомиканың міндеті – адам ағзасындағы белоктарды түгендеу және талдау. Әртүрлі аурулардың пайда болуының нақты механизмдерін түсіну ғалымдардың осы мәселелерді шешуде қаншалықты прогреске жеткеніне байланысты болады. Науқастарды ақуызды талдау арқылы бағалау ауруларды ерте диагностикалауға және нақты мақсатқа бағытталған емдеуге қандай маркер сәйкес келетінін анықтауға көмектеседі. [5]

Дамыған елдердің көпшілігінде науқастарды тексергенде «техникашылдық», «инструментализм» басым және клиникадан кету, «медицина» дәрігерлердің қызметіндегі гуманизмнің гипотрофиясымен тығыз байланысты: науқастар көптеген ақылы, күрделі аспаптық зерттеулерге жіберіледі, ол үшін көп ақша алынады. Соңғы жылдары, әсіресе, технологияға қол жеткізген дәрігерлердің біліксіздігі айқын байқалды, олар науқастарға күрделі зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің қорытындысы арқылы қарайды, бұл дәрігер қызметіндегі шығармашылық клиникадан өте қауіпті теріс көзқарас, үзіліс. Медицинада, білімнің басқа салаларындағы сияқты, ең құндысы - белгілі бір мәселені шешуге теңдестірілген, объективті көзқарас. Ұсынылған алгоритм немесе емдеу стандарттары панацеяға айналады және әрқашан дұрыс диагнозға, барабар емдеуге және сәтті нәтижеге әкеледі деп үміттенетін терең теориялық білімі жоқ соқыр дәрігер үшін дәлелді медицина ешқашан шырақ бола алмайды. [3]

Сондықтан медицина кадрларын, фармацевттерді даярлауда ізгілендіру мәселелері ерекше маңызға ие.

Медициналық университеттегі оқу процесі айтарлықтай стрессті, оқытудың негізгі қызметі арнайы пәндерге көбірек уақыт пен назар аударуды талап етеді. Дегенмен, «жақсы маман» ұғымы адамның жоғары адамгершілік және мәдени деңгейін болжайды.

Жалпы білім беретін пәндерді оқу белгілі бір дәрежеде бұл мәселені шешіп, өмірдің әлеуметтік және мәдени құбылыстарына қызығушылық пен көкжиектің қалыптасуына негіз жасайды.

Қазіргі таңда көрнекті медицина ғалымдарының медицинаны дамытудағы рөлі мен сіңірген еңбегі бейіндік оқу бағдарламаларында, сәйкесінше жаңадан шыққан оқулықтарда, этика, эстетика, логика, мәдениеттану, т.б. Медициналық және фармацевтикалық ғалымдардың медицина саласындағы сіңірген еңбегін білу маман дәрігер білімін алудың құрамдас бөлігі болып табылады.

Осылайша, медициналық және фармацевтикалық жоғары оқу орындарында гуманитарлық пәндерді оқудың барлық кезеңінде олардың мамандануын ескере отырып оқыту қажет болды.

Заманауи дәрігер немесе отбасылық дәрігер (жалпы практика дәрігері) жоғары кәсіби интернист: адамның профилактикасы мен емдеуіне терең генетикалық және иммунологиялық көзқарасы бар педиатр-гериатр; тар пәндер саласында білім мен дағдының қажетті көлемін білетін, меңгерген маман; жеке тұлға, мен отбасының әлеуметтік мәселелерін шеше аламын. Сондықтан олар этика және деонтология, жалпы және кәсіптік мәдениет, құқықтану және үй педагогикасы, психология, экономика және дене тәрбиесі негіздерін білуі керек. Гуманизация «денсаулық сақтау-халық», «медициналық мекеме-клиент», «дәрігер-пациент», «дәрігер-пациент жанұясы» жүйелерінде де қажет - бұл жалпы тәжірибелік дәрігердің кәсіби қызметінің маңызды бағыттары. Өкінішке орай, медициналық жоғары оқу орындарында аталған гуманитарлық пәндер бұрын зерттелмеген, қазіргі уақытта оларсыз отбасылық дәрігерді (жалпы практика дәрігерін) дайындау мүмкін емес. Қазіргі кезеңде жалпы тарих пен дүниежүзілік мәдениетке деген қызығушылық дүниежүзілік-тарихи сипатқа ие болып, өз халқының мәдениетінің түп тамырына, оның әр түрлі кейінгі көріністеріне деген көзқарас шиеленісе түсті.

Білім беруді ізгілендіру – әртүрлі елдердің өнер жауһарларымен танысу, оның өркениет дамуындағы рөлін түсіну, жалпы мәдени деңгейін арттыру, эрудицияны дамыту, адамдармен тіл табыса білу. Әдебиет пен өнер адамның эмоционалдық өмірін байытады, дүниені эстетикалық қабылдау оның адамгершілік бағдарларын анықтайды.

Сонымен бірге, гуманитарлық пәндерді оқытудағы сабақтастыққа, міндетті пәнаралық байланысқа, сыныптық және сыныптан тыс жұмыстарды ұштастыруға кешенді, жүйелі, интегративті көзқарас нәтижесінде ғана табысқа жетуге болатыны анық.

Бұрынғыдай дәрігерлік даналық, аурумен күресуде науқаспен психологиялық бірлік сауығу процесінде маңызды рөл атқарады. А.Сенте-Экзепери әдемі жазғанындай: «Әрине, мен ғылымға тәнтімін. Бірақ мен «даналыққа» тәнтімін.

Әдебиеттер

1. Основы кредитной системы обучения в Казахстане/ С.П.Абдигалпаева, Г.А.Ахметова и др.; под общей редакцией Ж.А.Кулекеева и др. – Алматы: «Қазақ университеті». - 2004. – 198 с.
2. Кассирский И.А., «О врачевании». Издательство Медицина. - М.: 1970. – 270с.
3. Лещинский Л.А. Деонтология в практике терапевта. - М.: 1989. – 220с.
4. Арчаков А.И. Внедрение генетики в современную медицину. Труды VI Российского национального конгресса «Человек и лекарство». - М.: 1999. – С. 114-125.
5. Зильбер А.П. «Второе дыхание генной терапии. Труды XIX Российского конгресса «Человек и лекарство». - М.: 2012. –С.54-63.
6. «Геномная карта вместо амбулаторной». Медицинский вестник. – 2004. - №9. – С.10.

ӘОЖ 94:9-05(574)

ТӘШЕНОВ ЖҰМАБЕК - МЕМЛЕКЕТ ЖӘНЕ ҚОҒАМ ҚАЙРАТКЕРІ

Түймебаева Сымбат, II-курс В-ЖМҚ-А студенті, «Жалпы медицина» факультеті, tuymbayeva03@inbox.ru

Жетекші: аға оқытушы Ибраимова А.Ж., akmaral.ibr1984@mail.ru

ОҚМА, Шымкент қ. Қазақстан Республикасы

Аннотация: Тәшенов Жұмабек елі мен жері үшін өзін қауіпке тіккен ұлы тұлға. Республиканың саяси, экономикалық, мәдени дамуына басшылық жасаған жылдары қазақ мемлекетінің аумағын, тұтастылығының сақталуына көп тер төкті.

Ташенов Жұмабек-великий человек, который ставит себя под угрозу для своей страны и своей земли. За годы руководства политическим, экономическим, культурным развитием республики было сделано немало для сохранения целостности и целостности казахского государства.

Tashenov Zhumabek is a great person who put himself in danger for his country and land. Over the years of his leadership in the political, economic and cultural development of the Republic, he devoted a lot of effort to preserving the territory and integrity of the Kazakh state.

Кілт сөздер: кандидат, комитет, одақтар, мәжіліс, КОКП, бюджет, орден, пиғыл.

Өзектелігі: Тұтас ұлтты өз қол астына алмақшы болған Кеңес одағының басшысына қарсы шығып, дәлелді уәжі арқасында тоталитарлық жүйеге тойтарыс бере отырып, еліміздің бірлігін, жерінің тұтастығы үшін күресті. Қоғамға сарқылмас еңбегі мен ерлігі арқылы бүгінгі ұрпақтың санасына рухани азық беруі.

Мақсаты: Тәшенов Жұмабектің өмірбаяны мен халқына сіңірген еңбегін және де саяси қызметтерін анықтап көрсету.

Тәшенов Жұмабек Ахметұлы 1915-жылы 20-наурызда Ақмола облысы Аршалы ауданы Бабатай ауылында дүниеге келген. Шымкент қаласында 1986-жылы 18-қарашада қайтыс болған. Экономика ғылымдарының кандидаты (1962). Ақмола құрылыс техникумын (1932), КОКП ОК жанындағы жоғары партия мектебін (1955) бітірген. 1934–1939 жылдары Бейнетқор аудан атқару комитетінің хатшысы, аудан жер бөлімінің меңгерушісі, 1939-1943 жылдары Ақмола облысы жер бөлімі бастығының орынбасары, 1944 – 1947 жылдары Солтүстік Қазақстан облысы партия комитеті хатшысының орынбасары, мал шаруашылығы бөлімінің меңгерушісі, 1947-1948 жылдары Солтүстік Қазақстан облысы атқару комитеті төрағасының орынбасары, төрағасы (1948-1952) болды. 1952 – 1955 жылдары Ақтөбе облысы партия комитетінің 1-хатшысы, 1955 – 1960 жылдары Қазақ КСР-і Жоғарғы Кеңесі төралқасының төрағасы, 1960-1961 жылдары Қазақ КСР-і Министрлер Кеңесінің төрағасы қызметтерін атқарды. 1961-1975 жылдары Шымкент облысы атқару комитеті төрағасының орынбасары болды.

1950-1956 жылдар аралығында Оңтүстік Қазақстан Облысының Бостандық, Мақтарал аудандарын Өзбекстанға беруге қарсы болды. 1950 жылдары Кеңес Одағының басшысы Хрущевтің қолдауымен орыс шовинистері Қазақстанды паршалау арқылы, қазақтан келетін қауіптің алдын алуды жоспарлады. Ал өзбектер өзіне күндес, бәсекелес есептейтін қойдан қоныр қазақтың жерін тартып алуды орыстардың қолымен, атап айтқанда Никита Хрущевтің қолымен жасады. Қай кезде де орыстар өздеріне келетін қауіпті ең алдымен қазақтан іздейтін. Орыстар бірнеше түрлі саяси мақсаттағы жобаны ойлап, тауып жоспарлады. Тіпті, өздерінің сенімді адамдары арқылы Хрущевке мақұлдаты. Міне соның біріншісі, Бостандық ауданын Өзбекстанға қосу жоспары болатын. өзбектердің көрсеткен себебінде, бұл аудандарға қазақтар Өзбекстан арқылы өтетіндігі мен Тәшкентке жақындығы айтылып, оның үстіне мақта мол шығатын аудандарды бір басшылыққа жинап, еңбек өнімділігі мен басқаруды қолайлы ету керек деп көрсетілді. Сол арқылы қазағы көп оңтүстік аудандарды Өзбекстанға қосу арқылы қазақтың күшін әлсіретуді көздеді. Міне дәл сол кезде, 1955 – 1960 жылдары Қазақ КСР Жоғарғы Кеңесі төралқасының төрағасы қызметін атқаратын Жұмабек Тәшенов өзі төрағалық етіп, осы мәселе бойынша арнаулы комиссия құрды.

Комиссия шешімі бойынша: “Бостандық ауданының жері мал өсіруге ыңғайлы, құрылыс материалдарын өндіруге, су-энергетикалық қоры мол, қорғасын, көмір және машина жасау өндірістерінің жұмыскерлері демалатын санаторийлер ұйымдастыруға өте қолайлы. Сондықтан бұл ауданды Өзбекстанға беруді қолайсыз санаймыз” деген шешім шығарады. Комиссия шешімі 1955 жылдың 1 маусымында Қазақстан компартиясы Орталық комитетінің бірінші хатшысы Л.Брежневке жіберіледі. Л.Брежнев басқарған ОК комиссияның қорытындысына қарсы келмеді. Қайта қолдау білдіріп, “Бостандық ауданы Өзбекстанға берілмесін” деген қаулы қабылдайды. Өкініштісі, Москва өз шешімдерін өзгертпеді. Осылайша қасиетті қазақ жері өзбектерге беріліп кетті. Тіптен кейін өзбектер осы тәсілмен Мақтарал ауданын, Түркістан, Бағыс ауылдарын иемденіп кетті. Ал қазақтың салақ басшылары бұл мәселеде салғырттық істеп, өзбектерге көмектесті. Деседе қазақтардың тепкінді қарсылығы Москваны ойландырып тастады.

Ж.Тәшенов Солтүстік облыстарды, Тың өлкесін Ресейге қосуды тоқтатты. 60-шы жылдардың бас кезінде КОКП генсек Никита Хрущев Қазақстанның бес облысы (Қостанай, Солтүстік Қазақстан, Көкшетау, Ақмола, Павлодар) кірген «Тың өлкесі» деп аталатын құрылым арқылы өлкені тікелей орталыққа

бағындырып, іс жүзінде қазақ жерін күштеп бөлшектеуге жанталаса ұмтылған кезде республиканың аумақтық тұтастығына айтарлықтай қатер төнген еді. Бұл әрекетті білген Қазақ КСР Министрлер Кеңесінің төрағасы Ж.Тәшенов 1960 жылы күзде «Тың өлкесінің» орталығы болған Целиноград қаласына шұғыл түрде ұшып келіп, республикалық жоспарлау комитетіне келесі жылдың бюджетіне қажет мәліметтерді әдейі бермей бастық жасағаны үшін Т.Соколовты қызметінен алып 24 сағаттың ішінде Қазақстаннан қуып жіберетінін және «Тың өлкесі» ешқашан Ресейге берілмейтінін қадап тұрып айтады. Бағымызға қарай, осы сәтте Хрущевтің буынсыз жерге пышақ салған ұсынысына өжет басшы — Қазақ КСР Министрлер Кеңесінің Төрағасы Ж. Тәшенов батыл қарсы шықты. Ақыры Одақ басшысының бұл даурықпа дәмгөйлік пиғылы жүзеге аспай қалды.

Ж.Тәшенов 1975- жылы одақтық дәрежедегі дербес зейнеткерлікке шығады. Өмірінің соңғы кезеңінде «Қаракөл» ғылыми-зертханалық институтында, Оңтүстік Қазақстан облысы талдау-есептеу орталығында қызмет атқарды. «Ленин», «Еңбек Қызыл Ту», «Құрмет белгісі» ордендерімен марапатталған.

Ж.Тәшеновтің бір ауыз сөзі «Қазақ әдебиеті» газетін жақтаушыларды бір көтеріп тастап, мәжіліс залындағы қарсылас топты жеңіп шығуына жол ашып бергендей болады. Жұмабек Ахметұлы бірінші басшыға: «Иван Дмитриевич, қазақ тілінде шығатын «Қазақ әдебиеті» газеті туралы мәселе қаралып жатқанда, осы бөлімде жұмыс істейтін қазақ жолдастар неге бюроға қатыспайды?», - дейді. Оның сұрағына жауап беруді И.Д.Яковлев Қ.Оспановқа ысырады. Қ.Оспановтың орнына жауап берген Н.Иванов: «Жандосов демалыста, Ысмағұлов іссапарда, А... Шалабаев...», - дейді. И.Д. Яковлев: «Сіз бен біз қазақша білмейміз, сонда бұл мәселені бюроға кім әзірлеген?» деп сұрайды. Н.Иванов: «Басқа сектордағы жолдастарды пайдаландық», - дейді. Сәбит Мұқанов: «Сонда Қазақстан Орталық Комитетінде қазақ жігіттеріне сенім жоқ деп түсінеміз бе? Осы жаңа ғана Ысмағұловты да, Шалабаевты да көрдім ғой», - дейді. И.Д. Яковлев ойланып қалады. Өз кезегінде Сақтаған Бәйішев газеттің ұлтшылдығын 1913 жылы шыққан «Қазақ» газетімен салыстырып, «А.Байтұрсыновтың «Қазақ» газетінің лебі аңқып тұр» - деп сөгеді. Осы мәселеге байланысты «Социалистік Қазақстан» (қазіргі «Егемен Қазақстан» - С.Д) газетінің редакторы Қасым Шәріпов: «Қазақ әдебиеті» газетін жабу керек, ал басқа қазақ тілді газеттерді аудармаға айналдырмаса болмайды. Егер «Социалистік Қазақстан» газетін «Казахстанская правдадан» аударып, мен редактордың орынбасары болып қол қойсам, өзіме үлкен бақыт санар едім», - дейді. Сонда Ж.Тәшенов: «Социалистік Қазақстан» газетін ашқан да сен емес, жабатын да сен емессің, не деп отырсың өзін!», - деп басып тастайды. Сөйтіп ҚКП Орталық Комитетінің бюросындағы талқылауда «Қазақ әдебиеті» газеті жабылудан аман қалып, газетті жақтаушылардың пайдасына шешіледі.

Қорытынды: Жер мен ел үшін өзін қауіпке тіккен ұлы тұлға Жұмабек Тәшенов республиканың саяси, экономикалық, мәдени дамуына басшылық жасаған жылдары қазақ мемлекетінің аумағын тұтастылығының сақталуына көп еңбектерін сіңірді. Маңғыстауды Түрікменстанға қосу жөніндегі ұсыныстарға тойтарыс берді. Тың өлкесіне біріктірілген солтүстік облыстарды Ресей еліне, Оңтүстік Қазақстанның мақта егетін аудандарын Өзбекстан мемлекетіне беруге қарсы шықты. Қазақстан жерінде ядролық қару-жарақтың қолданылуына қарсылық білдірді. Шығармашылық одақтар өкілдеріне үй-пәтер бергендігі үшін Алматының ортасында “қазақ ауылын” құрды деп айып тағылды. “Қазақ әдебиеті” газетін жабылуынан сақтап, “Социалистік Қазақстан” газетін “Казправданың” аудармасы етіп шығарылу қаупінен қорғап қалды. “Ұлтшыл” деп айыпталып, Н.Хрущевтің нұсқауымен қызметінен босатылды.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. «Қазақстан»: Ұлттық энциклопедия / Бас редактор Ә. Нысанбаев – Алматы «Қазақ энциклопедиясы» Бас редакциясы, 1998 жыл.123-бет

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ТӘУЕЛСІЗДІГІНЕ 30 ЖЫЛ

Смағұл Ә.Ғ., студент А-ЖМҚ-06-21, smagul.asem00@gmail.com
Жетекші: Аға-оқытушы Ибраимова А.Ж., akmaral.ibr1984@mail.ru
Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ.

Кілт сөздер: Тәуелсіздік, жаңа бастама, ұлттық жоба, жетістік, жаңа президент.

Аннотация: Қазақстанның егемендік алуы, тәуелсіздіктен кейінгі жетістіктері, халықаралық беделі, қолға алған бастамалары, ұлттық жобалар, жаңа президент.

Annotation: Kazakhstan's independence, post-independence achievements, international prestige, initiatives, national projects, new president.

1991 жылы 16 желтоқсанда Қазақстан өз тәуелсіздігін алды. Қазақстанның Тұңғыш Президенті Н.Ә. Назарбаев «Қазақстан Республикасының мемлекеттік тәуелсіздігі туралы» Конституциялық заңға қол қойды. Бұл іс-шара Қазақстанның тәуелсіз мемлекет ретінде конституциялық тіркелуін аяқтады, жаңа тәуелсіз мемлекеттің шынайы егемендігінің бастауы болды. Елбасы Н.Ә. Назарбаев: «1991 жылы 16 желтоқсанда Қазақстан мүлдем жаңа тарихты бастады. Біз, қазақстандықтар, ұлт өрлеуінің қазақ дәуірінің негізін қалаушылар мен бастаушылары болдық. Бұл біздің асыл уақытымыздың және біздің барлық ұлы жетістіктеріміздің ең дәл атауы» деп жариялады. Сонымен 16 желтоқсан Қазақстан Республикасының маңызды ұлттық мерекесі - Тәуелсіздік күніне айналады. Тұңғыш президентіміз, Елбасы Нұрсұлтан Әбішұлы Назарбаевтың президенттік сайлауына келетін болсақ, 1990 жылы 24 сәуірде Жоғарғы кеңес Қазақ ССР президенті лауазымын бекітіп, сол күні осы қызметке Н. Ә. Назарбаевты сайлады. Бұған дейін ол бір жылдан астам уақыт бойы Қазақ КСР Коммунистік партиясы орталық комитетінің бірінші хатшысы болды. 1991 жылы 1 желтоқсанда алғаш рет жалпыхалықтық президент сайлауы өтті. Жалғыз кандидат Нұрсұлтан Назарбаев болды және ол 98,78 процент дауысқа ие болды. Сайлау бюллетеніне "қарсымын" деген графа да енгізілді. Оны 107 мың адам белгілеген. Кейіннен 10 желтоқсан күні Нұрсұлтан Назарбаев Қазақ ССР-дың атауын "Қазақстан Республикасы" деп өзгерту туралы заңға қол қойды. Ал Жоғарғы кеңес оны Қазақстан Республикасының тұңғыш президенті ретінде бекітті. Алты күннен кейін 16 желтоқсанда елдің мемлекеттік тәуелсіздігі жарияланды.

1992 жылдың 4 маусымында тәуелсіздіктің басты символдары – Ту мен Елтаңба бекітілді. Тудың авторы – Шәкен Ниязбеков, ал Елтаңбаны Жандарбек Мәлібеков пен Шота Уәлиханов. Осы жылдың 11 желтоқсанында Әнұранның мәтіні бекітілді. Оның жүздеген нұсқасы талқыланған еді. Соңында төрт ақын – Тұманбай Молдағалиев, Мұзафар Әлімбаев, Жадыра Дәрібаева мен Қадыр Мырза Әлінің мәтіні таңдалды. Ал музыкасы болса, Қазақ КСР кезіндегі гимнің музыкасы қалды. Бірақ араға 14 жыл салып, 2006 жылы 6 қаңтарда Жүмекен Нәжімеденовтың сөзіне жазылған "Менің Қазақстаным" әні Қазақстанның жаңа Әнұраны болып бекітілді. Ал композиторы – Шәмші Қалдаяқов болды.

1993 жылы тағы бір маңызды құжат рәсімделді. 28 қаңтарда тәуелсіз Қазақстанның тұңғыш Конституциясы қабылданды. Қазіргі кездегі қолданыстағы [Конституция 1995 жылы 30 тамыз](#) күні жалпыхалықтық [Референдум](#) негізінде қабылданды және [5 қыркүйек](#) күні ол өз күшіне енді. Конституция 9 тараудан, 98 баптан тұрады.

1993 жылы 12 қараша күні Қазақстанның ұлттық валютасы айналымға енді. Бастапқыда ұлттық банк бір теңгені мың сомға бағалады. Кейіннен оны 500 сомға дейін түсірді. Ұлттық валюта айналымға шыққанда бір долларға шаққанда бағасы 4,75 теңге болған.

Тәуелсіздік алғанға дейін-ақ қазақ халқының өкілі алғаш рет ғарышқа аттанған еді. 1991 жылы 2 қазанда Халық қаһарманы Тоқтар Әубәкіров жерді айналып жүрген "Мир" кешеніне ұшып барып, бір апта бойы зерттеу жұмыстарымен айналысты. Ал қазақтың екінші ғарышкері Талғат Мұсабаев 1994 жылы 1 маусымда алғашқы сапарына жол тартты. Ол кезде мемлекет тәуелсіздік туралы декларация қабылдап қойған еді. Артынан Мұсабаев ғарышқа тағы екі рет ұшып келген. 2015 жылы 2 қыркүйекте ғарышқа ұшу Айдын Айымбетовке бұйырды. "Союз ТМА-18М" кемесінің бортинженері Айдын Айымбетов Халықаралық ғарыш станциясына аттанып, он күннен кейін жерге оралды.

Тәуелсіздік алғаннан кейінгі жылдары Қазақстан халықаралық маңызы бар құжаттарға қол қойып, бірнеше ұйымға мүше болды. Осылайша, халықаралық дәрежедеге ие болды. Қол қойылған құжаттар мен ұйымдарды атап өтетін болсам: 1991 жылы 29 тамызда Семей ядролық полигонды жабу туралы жарлық қабылданды; 1992 жылы Еуропадағы қауіпсіздік және ынтымақтастық ұйымына қосылды; 1992 жылы 2 наурызда Қазақстан Біріккен Ұлттар Ұйымының мүшесі атанды; 1994 жылдың 16 ақпанында Ядролық қаруды таратпау туралы шартқа қол қойылды; 1995 жылы 9-12 желтоқсанда Ислам ынтымақтастық ұйымының құрамына енді; 2001 жылы Қазақстанның тікелей араласуымен Шанхай ынтымақтастық ұйымы құрылды; Қазақстан Республикасы ықпалды халықаралық ұйымдарға төрағалық етті. Мысалы, 2010 жылы Қазақстан мұсылман елдерінің ішінде бірінші болып ЕҚЫҰ-ға төрағалық ету абыройына ие болды. 1995

жылы Қазақстан халықтары Ассамблеясы құрылды. Осы ұйымның мақсаты - елдегі қоғамдық-саяси келісімді қамтамасыз ету.

Тәуелсіздіктің 30 жылы ішінде Қазақстанда экономика, мәдениет пен руханиятты дамытуға арналған біраз мемлекеттік бағдарламалар қолға алынды. Алдымен "Қазақстан - 2030" стратегиясы басшылыққа алынды. Ал 2012 жылы "Қазақстан-2050" стратегиясы жарияланды. Негізгі қабылдаған бағдарламаларды атап өтсем, Индустриялық-инновациялық даму бағдарламасы; Бизнестің жол картасы; "Нұрлы жер" мемлекеттік бағдарламасы; "Мәдени мұра" мемлекеттік бағдарламасы; "Рухани жаңғыру" бағдарламасы; Цифрлық Қазақстан"Нұрлы жол" инфрақұрылымдық даму бағдарламасы; Тағы да білім, денсаулық, ұлттық қауіпсіздік, экспорт, тіл саясаты, туризм, агроөнеркәсіп кешені, аймақтарды дамыту, жемқорлықпен күрес, дағдарысқа қарсы шаралар және тағы басқа маңызды бастамалар қолға алынды.

2019 жылы 19 наурыз күні кешкі сағат 19:00-де Қазақстан тұңғыш президенті Нұрсұлтан Әбішұлы Назарбаев халыққа бейнеүндеу жолдап, өз өкілеттігін тоқтататындығын мәлімдеді. Осылайша, елді 30 жыл басқарған президент өз еркімен қызметінен кетті. Қазақстандықтар үшін бұл таң қалдырған мәлімдеме болды. Елбасы өз орнына сенат төрағасы Қасым-Жомарт Тоқаевты ұсынды. Басында ол мемлекет басшысының міндетін атқарды. Ал 9 маусымда кезектен тыс сайлауда 70 пайыздан астам дауыс жинап, ресми түрде президент атанды.

Қазақстан тәуелсіздіктің 30 жылдығын 2021 жылы 16 желтоқсанда атап өтпек. Қазақстан Республикасы Тәуелсіздігінің 30 жылдығын мерекелеу болып үлкен маңызға бүкіл қазақстандық қоғам үшін, нығайтуға ықпал ететін болады. Қазақстан Республикасының Президенті Қасым-Жомарт Тоқаев атап өткендей : «Тәуелсіздік - бұл біздің басты құндылығымыз, ол бәрінен бұрын! Біздің міндетіміз - өркендеген және қуатты Қазақстанды болашақ ұрпаққа мұра етіп қалдыру ».

Қолданылған әдебиеттер:

<https://www.gov.kz>

<https://sputnik.kz>

<https://strategy2050.kz>

ӨОЖ 378:61

МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУДЕГІ ГУМАНИТАРЛЫҚ ПӘНДЕРДІҢ МАҢЫЗЫ

Ибраимова А.Ж., Әбдірахман Д.Ә.,

II-курс, Жалпы медицина, e-mail: akmaral.ibr1984@mail.ru, dayletabdirahman29@bk.ru

Жетекшісі: Ибраимова А. Ж.,

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ.

Кілт сөздер: Медицина, фармацевтика, гуманитарлық ғылымдар, жаңа бағдарлар.

Анотация: Медициналық және фармацевтикалық университетте: жалпы-адамзаттық гуманистік құндылықтар – қайырымдылық, жоғары адамгершілік, толерантылық және мейірімділік негізінде медицина қызметкерінің тұлғасы мен дүниетанымын қалыптастыру. **Анотация:** В Медико-фармацевтическом университете: формирование личности и мировоззрения медицинского работника на основе общечеловеческих ценностей - благотворительности, высокой нравственности, толерантности и доброты.

Annotation: At the Medical and Pharmaceutical University: the formation of the personality and worldview of the medical worker on the basis of universal humanistic values – charity, high morality, tolerance and kindness

Өзектілігі: Медициналық және фармацевтикалық білім беру саласында гуманитарлық пәндердің негізі де осы ғылымдармен тығыз байланысты. Медициналық ғылымда да (фармацевтика да) білім беруде жаңа бағдарларды қолдануды ұсынуды қолға алды. Гуманитарлық пәндер медицина (фармацевтика)-дағы мамандар үшін қоғамда қарым-қатынастарда жоғары дәрежеге жетуге көмектеседі. Гуманитарлық пәндер медицинада оқитын, жұмыс істейтін және болашақ осы сала мамандары үшін өзінің құқықтарын, насақпен жақсы қарым-қатынас, науқасты психологиялық жақтан да емдеу, саланың саясатқа, экономикадағы алатын орны және қаржының дұрыс бөлінуі. Медицина саласын толық қамтамасыз ету, клиникада медициналық техникалар, жабдықтар, препараттар, дәрі-дәрмектер, мамандар мен болашақ мамандар мен қамтамасыз ету, олардың экономикалық жағдайын бақылау, айлық төлемдердің толық төленуін бақылау гуманитарлық пәндердің негізгі міндеті болды. Ендігі болашақтағы болатын гуманитарлық пәндерде болатын әсер, сала үшін де айтарлық өзгерістер алып келері сөзсіз.

Мақсаты: «Жалпы тәжірибелік дәрігерлерді даярлау» жоғары медициналық білім берудің медицинаны дамытудың инновациялық стратегиясы дәрігердің функцияларын айтарлықтай кеңейтеді, оларды тар мамандықтан кең гуманистік және әлеуметтік-бағдарланған медициналық парадигма деңгейіне шығарады. Осыған байланысты дәрігерді дайындауда гуманитарлық пәндерді енгізу қажет.

Медициналық және фармацевтикалық университетте гуманитарлық білім берудің міндеттері: 1. медицина қызметкерінің мүмкін болатын еркін таңдауының семантикалық кеңістігі және осы таңдаудан кейінгі жауапкершілік туралы толыққанды түсінік қалыптастыру; 2. жеке және кәсіби-қызметтік шешімдерді қабылдау үшін барлық өзіне тән қайшылықтары бар шындықты жүзеге асыру үшін жағдай жасау; 3. ғылыми білімдер мен идеяларды жаңа ұрпаққа беру, студенттердің негізгі гуманитарлық пәндер – тарих, философия, медицина тарихы және биомедициналық этика бойынша нақты деректерді меңгеру; 4. ұлттық дәстүрлер мен адамгершілік құндылықтарға негізделген медициналық тәжірибені меңгеру; 5. жеке тұлғаның жеке мүдделерін сақтай отырып, жалпы адамзаттық құндылықтарға қызмет етумен, күрделі этикалық мәселелерді шешумен ажырамас байланыста тұлғаның өзін-өзі танытуын, білім алу қажеттілігін, өзін-өзі дамытуды дамыту; 6. студенттің дәрігерлік іс-әрекеттің жағымды және жағымсыз жақтарын жеке қабылдауын дамыту, өтіріктен, көркем әдебиеттен, адастырушы идеологиялық құбылыстардан аулақ болу қабілеттерін дамыту.

Зерттеу нәтижелері мен талдау: Гуманитарлық бағыттағы барлық пәндер - жалпы тарих, философия, медицина тарихы (фармация), биомедициналық этика - «Денсаулық сақтау және медицина ғылымдары» саласындағы Федералдық мемлекеттік білім беру стандарттарының негізгі бөлігіне жатқызылуы керек. Медициналық және фармацевтикалық университеттегі гуманитарлық білім берудің құрамдас бөліктері: **Негізгі бөлім:** • Жалпы тарих. • Медицина тарихы (фармация). • Биомедициналық этика. **Пәнді оқудың мақсаты** – студенттің дүниені тану және рухани игеру әдісі ретіндегі философияның ерекшеліктері, қазіргі философиялық білімнің негізгі бөлімдері, философиялық мәселелер және оларды зерттеу әдістері туралы идеясын қалыптастыру; философиялық білімнің негізгі принциптерімен және әдістерімен таныстыру; биоэтиканың философиялық мәселелерінің ауқымымен таныстыру; ғылым философиясын, медицина философиясын зерттеу.

Медицина тарихы (фармация) - пәнді меңгерудің мақсаты – бүкіл адамзат тарихында дүние жүзі халықтарының емшілік, медицина және дәрігерлік іс-әрекетінің даму тарихын, заңдылықтарын және логикасын оқып үйрену, студенттердің жеке қасиеттерін дамыту, сонымен қатар олардың жеке қасиеттерін қалыптастыру. жалпы мәдени құзыреттіліктер.

Биомедициналық этика - пәнді меңгерудің мақсаты – дәрігердің кәсіби медициналық этика қағидалары бойынша адамгершілік-құқықтық мәдениетін дамытуға ықпал ету, адамгершілік пен мейірімділік, толеранттылық сезімдерін қалыптастыру; болашақ дәрігерлерді орыс тілінің этикалық және заңнамалық құжаттарымен таныстыру. Гуманитарлық бейіндегі пәндерді – элеуметтану, мәдениеттану, дінтану, өлкетану пәндерін оқуды элективті курстар немесе қосымша дербес оқыту ретінде сақтаған жөн. Дегенмен, әрқашан белгілі қауіппен байланысты және пациент жиі көтеретін күрделі қымбат инвазивті араласуды жүргізу қажеттілігі мұндай зерттеулерге көрсеткіштер туралы сұрақтарды күрт тудырады. Медицинада ешбір саладағыдай ХХ ғасырдың басында немістің гуманист дәрігері А.Швейцер ұсынған «өмірден бұрын ізгілік» қағидасы басым. Медициналық мамандыққа деген сүйіспеншілікті, этикалық ережелерді білуге болады және үйрену керек, егер шын ниет пен тілек болса. Сондықтан жаңа жетістіктерді енгізумен медициналық биоэтика мәселелері ерекше өзекті болуда. Ал бұл мәселелерді шешуде гуманитарлық пәндерге маңызды орын беріледі. Бірқатар өзгерістерді тудырған ғылымның дамуы дәрігерлердің алдына жаңа моральдық-этикалық проблемаларды қойды. Ресейдің көптеген жетекші клиникалары этика комиссияларына ие болды, біздің республиканың барлық емханаларында әлі жоқ. Дамыған елдердің көпшілігінде науқастарды тексергенде «технизм», «инструментализм» басым, ал клиникадан кету «медицина» дәрігерлердің қызметіндегі гуманизмнің гипотрофиясымен тығыз байланысты: науқастарды көптеген ақылы, күрделі аспаптық емдеуге жібереді. оқу, ол үшін көп ақша алынады. Немесе басқа мысал: пациент-реципиент, сау органды сатып алады, ең қымбатын сатып алады - өмірін ұзартады, дәрігер атақ алады немесе басқа да артықшылықтарға ие болады, пациент-донор және оның отбасы мүшелері - қайғы, өлім, жерлеу, олардың да бар. бағасы. Соңғы кездері, әсіресе, техниканы соққан дәрігерлердің біліксіздігі көбірек байқалып, науқастарға күрделі зертханалық-аспаптық зерттеу әдістерінің қарғысымен қарайды, бұл дәрігерлік қызметтегі аса қауіпті қитұрқылық, шығармашылық клиникадан алшақтау. Медицинада, білімнің басқа салаларындағы сияқты, ең құндысы - белгілі бір мәселені шешуге теңдестірілген, объективті көзқарас. Терең теориялық білімі жоқ, ұсынылған алгоритм немесе емдеу стандарттары панацеяға айналады және әрқашан дұрыс диагнозға, адекватты емдеуге және дұрыс емдеуге әкеледі деп үміттенетін соқыр дәрігер үшін дәлелді медицина ешқашан «шыраққа» айналмайды. табысты нәтиже. Дәрігердің «жалпы мәдениеті» әлі қиналған кезде, ол науқастың үлкен мәселелерін және оны емдеуді көруді және түсінуді тоқтатады. Науқастар көлік емес, жігіттер, олардың азабы өте ауыр, әсіресе учаскелік терапевтке баратындардың жартысы жалпы тәжірибелік дәрігердің функционалдық бұзылыстарымен келетінін ескерсек. Заманауи жабдықпен тексеруге деген құштарлық емделушінің төсегіндегі аппараттық ойлаумен байланысты медицинаның «адамгершіліксіздендірілуіне» толы, бірақ пайда табу мақсатындағы зерттеулерден кем емес. Сондықтан медицина кадрларын даярлауда ізгілендіру мәселелері ерекше мәнге ие болуда. Медициналық университеттегі оқу процесі айтарлықтай стрессті, оқытудың негізгі қызметі арнайы пәндерге көбірек уақыт пен назар аударуды талап етеді. Дегенмен, «жақсы маман» ұғымы адамның жоғары адамгершілік және мәдени деңгейін болжайды. Жалпы білім

беретін пәндерді оқу белгілі бір дәрежеде бұл мәселені шешіп, өмірдің әлеуметтік және мәдени құбылыстарына көзқарас пен қызығушылықтың қалыптасуына негіз жасайды. Адамның мәдениетінің деңгейі тек оқылған кітаптар мен театрлар мен концерттік залдарға баруымен ғана емес, сонымен бірге өз қалауын тізгіндей алуымен, қажет болған жағдайда оны шектей білуімен, айналасындағылардың мүдделерін ескерумен, және де өз денсаулығына деген көзқараспен сипатталады. Мәдениет – дәрігер жұмысында орасан зор рөл атқаратын адами қарым-қатынастағы көпір. Өзара түсіністік сенімге әкеледі, онсыз жақсы нәтижеге жету қиын. Гуманитарлық оқыту жеке тұлғаның адамгершілік-рухани баюына, шығармашылық болмысының қалыптасуына алып келуі керек. Дидро да жақсылық жасау жеткіліксіз, оны жақсы істеу керек деген. Демек, жоғары білімді ізгілендіру міндеті де студенттерді өткендегі отандық және әлемдік медицинаның озық өкілдерінің жағымды үлгілеріне сүйене отырып тәрбиелеуге, медицинаның негізін құрайтын жалпыадамзаттық адамгершілік нормаларының байланысы мен сабақтастығына мән беруді көздейді. Қазіргі уақытта көрнекті медицина ғалымдарының медицинаны дамытудағы рөлі мен сіңірген еңбегі бейіндік оқу бағдарламаларында, сәйкесінше жаңадан шыққан оқулықтарда, этика, эстетика, логика, мәдениеттану, т.б. пәндерді айтпағанда, мүлдем жоқ. Медицина саласындағы ғалымдардың сіңірген еңбегін білу маман дәрігер білімін алудың ажырамас бөлігі болып табылады. Осылайша, медициналық жоғары оқу орындарында гуманитарлық пәндерді оқудың барлық кезеңінде олардың мамандануын ескере отырып оқыту қажет болды. Заманауи дәрігер немесе отбасылық дәрігер (жалпы практика дәрігері) жоғары кәсіби интернист: адамның алдын алу мен емдеуде терең генетикалық-иммунологиялық көзқарасы бар педиатр-гериатр-терапевт; тар пәндер саласында білім мен дағдының қажетті көлемін білетін, меңгерген маман; отбасының әлеуметтік мәселелерін шешуге қабілетті адам. Сондықтан олар этика және деонтология, жалпы және кәсіптік мәдениет, құқықтану және үй педагогикасы, психология, экономика және дене тәрбиесі негіздерін білуі керек. «Денсаулық сақтау-халық», «медициналық мекеме-клиент», «дәрігер-пациент», «дәрігер-пациент жанұясы» жүйелерінде де ізгілендіру қажет - бұл жалпы тәжірибелік дәрігердің кәсіби қызметінің маңызды бағыттары. Өкінішке орай, медициналық жоғары оқу орындарында аталған гуманитарлық пәндер бұрын зерттелмеген, қазіргі уақытта оларсыз отбасылық дәрігерді (жалпы практика дәрігерін) дайындау мүмкін емес. Шешендік сөздерді енгізсеңіз жақсы болар еді. Шынында да, медициналық өсиетте «сөз» бірінші орынды алады, медициналық қару үштігінде: дәрі-пышақ сөзі. Қазіргі кезеңде жалпы тарих пен дүниежүзілік мәдениетке деген қызығушылық дүниежүзілік-тарихи сипатқа ие болып, өз халқының мәдениетінің түп тамырына, оның әр түрлі кейінгі көріністеріне деген көзқарас күшейді. Гуманитарлық білім беру – әр елдің өнер жауһарларымен танысу, оның өркениет дамуындағы рөлін түсіну, жалпы мәдени деңгейін көтеру, эрудицияны дамыту, қыздармен тіл табыса білу. Әдебиет пен өнер адамның эмоционалдық өмірін байытады, дүниені эстетикалық қабылдау оның адамгершілік бағдарларын анықтайды. Сонымен бірге, гуманитарлық пәндерді оқытудағы сабақтастыққа кешенді, жүйелі, интегративті көзқарастың, міндетті пәнаралық байланыстың нәтижесінде ғана табысқа жетуге болатыны анық.

Қорытынды: Бұрынғыдай дәрігерлік даналық, аурумен күресуде науқаспен психологиялық бірлік сауығу процесінде маңызды рөл атқарады. А.Сент-Экзюпери әдемі жазғанындай: «Өрине, ғылымға сүйсіну. Бірақ «даналықты» таң қалдырады.

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1) [Қазақстандағы кредиттік оқыту жүйесінің негіздері / С.П.Әбдіғаппарова, Г.А.Ахметова және т.б.; Ж.Ә.Күлекеев және басқалардың жалпы редакциясымен – Алматы: «Қазақ университеті». - 2004. -- 198 б;](#)
- 2) [Кассирский И.А., «Емдеу туралы». Медицина баспасы. - М.: 1970. -- 270 жж.3\) Лещинский Л.А. Терапевт тәжірибесіндегі деонтология. - М.: 1989. - 220 ж.4 Арчаков А.И. Қазіргі заманғы медицинаға генетиканың енуі. «Адам және медицина» VI Ресей ұлттық конгресінің материалдары. - М.: 1999. -](#)

UDK 378.147

COMPARISON OF ONLINE AND OFFLINE CLASSES DURING COVID-19

Ritu Kumari, Sanjay Yadav, 5th year student, Shymkent

Scientific supervisor: U.A. Khassanova

"JSC" South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent

Keywords: Pandemic, transfer, Covid-19, Emergency online teaching, English language teaching and learning

Currently in professional communication English language is becoming more widespread and significant in almost all areas of expertise. Skills are especially in demand in communication in English in field of medicine. The world recently went through the unexpected emergence of coronavirus that caused the Covid-19 pandemic and severely crash all aspects of human life. Moreover, the biggest thing is the sudden lockdown announcement of the pandemic affected health systems, the world economy and education systems across the globe. Because of the pandemic, schools and universities were closed, offline education was suspended and a shift to emergency online teaching was instituted. English language teaching took its share in this transition and several studies were conducted to investigate effects of the pandemic on online teaching and learning of English. Online teaching and learning of English mainly created many problems due to the internet problems and student access to computer and smart phones. In addition, best thing is that India's higher education system is the world is third largest in terms of education. India's higher sector has witnessed a tremendous increase in number of University level Institutions & Colleges since independence. The COVID-19 pandemic has affected the economic and educational health of India. The first decision by the Central government took in the field of education was to close school and colleges, and including higher education universities. The Indian government and higher educational institutions announced that online classes would be conducted by the institutions. And the transfer from traditional Offline teaching method to Online teaching poses technical difficulties that affects the efficacy of Teaching-Learning Process. The survey has been conducted with various stakeholders of all higher education courses to know the effectiveness of Teaching-Learning process. Moreover, more than 60 percentage of the students were not ready (because of lack of technical, infrastructural, and high-speed internet access, and power supply, limited network data per day) for the online classes. In addition, the Survey indicated that the online sessions of tricky subjects are difficult, but one good thing is that theoretical subjects are easy to understand. Students felt selected portions that are covered during lockdown period through online, needs to be revised in offline classes after reopening of Colleges. The suggestions and recommendations are made to improve the effectiveness of online teaching learning process. In addition, the precautions are taken by the universities to avoid rapid spread of COVID-19 cases, if colleges or universities are open before vaccinations.

Reference:

Arasaratnam-Smith, L. A., & Northcote, M. (2017). Community in Online Higher Education: Challenges and Opportunities. *Electronic Journal of e-Learning*, 15(2), 188-198. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1141773.pdf>

Arkorful, V., & Abaidoo, N. (2015). The role of e-learning, benefits and harmful of its adoption in higher education. *And the International Journal of Instructional Technology and Distance Learning*, 12.(1), 29-42. Retrieved from http://www.itdl.org/Journal/Jan_15/Jan15.pdf.

ӘОЖ 81'24 : 378.147

ТІЛДІ ДЕНГЕЙЛЕП ОҚЫТУ ӘДІСІНІҢ ТИІМДІЛІГІ

Мансурхонова Ф.Х., 1 курс, медициналық факультет, Шымкент қ., Қазақста, f.mansurkhonova@mail.ru

Ғыл.жет.: Оразымбетова Ғ.Д., аға оқытушы, Шымкент қ., Қазақстан, Dairbekovna@mail.ru

Қазіргі кезде бүкіл дүние жүзілік білім әлеміне кіру мақсатында Қазақстанда білімнің жаңа жүйесі құрылуда. Бұл үрдіс педагогика теориясы мен оқу-тәрбие үрдісіне нақты өзгерістер енгізумен қатар жүргізіледі. Елімізде болып жатқан түрлі бағыттағы өзгерістер білім беру саласына жаңаша қарауда: мұғалімнің оқу-тәрбие үрдісін жаңаша тұрғыда ұйымдастыруды, білім алушылардан танымдық, шығармашылық потенциалдық дамытуды талап етеді.

Бүгінгі таңда Қазақстандық педагог ғалымдар: Ә.Жүнісбек, А. Таубаева, Ж.Қараев, М.Жанпейісовалардың еңбектері білім беру үрдісінде кең қолданылады [1].

Педагогика ғылымдарының докторы, профессор Жауынбай Амантұрұлы Қараевтың денгейлеп оқыту педагогикалық технологиясының мақсаты – жан-жақты дамыған тұлғаны қалыптастыру.

Мұнда баланың таным қабілетіне сай төрт деңгейлік тапсырмалар даярлауда жеке тұлғаны жаңалыққа ұмтылуға итермелейтін жаңа қабілеттерін ашуға болатындығы ескеріледі.

Деңгейлік тапсырмалар - жеңілден қиынға, қарапайымнан күрделіге қарай сатылы түрде орындалатын жұмыстар жүйесі. Деңгейлік тапсырмалар арқылы оқыту білім алушылардың қазақ тіл білімінің барлық саласы бойынша алған білімін тереңдете түсу мақсатында қолданылады. Сонымен қатар тілді меңгерту сабағында білім алушылардың білімін тереңдетудің бір жолы - оқу процесінде жаңа технологияны ұтымды пайдалана білу.

Сол себепті зерттеу жұмысымыздың мәнділігі Ж.А.Қаревтың деңгейлеп оқыту технологиясындағы білім алушылардың білім деңгейіне қарай жұмысты ғылыми түрде қалыптастыру қажеттілігіне назар аудару болып табылады[2].

Деңгейлік тапсырмаларды орындағанда мұғалім-бақылаушы, кеңесші. Деңгейлік тапсырмаларды қолдануда білім алушылардың ақыл-ой еңбегін жетілдіру талабы қойылады. Білім алушыларға деңгейлік тапсырмалар оны орындау әдістемелік кешенімен ұсынылады. Бұл технологияда жұмыс міндеті үш деңгейлік және қосымша шығармашылық деңгей талаптарынан тұрады.

1-деңгей: міндетті, білім алушылық; 2-деңгей: алгоритмдік; 3-деңгей: эвристикалық материалды саналы түрде меңгеру; 4-деңгей: шығармашылық – өз бетімен ауқымды оқу материалын меңгеру.

1-деңгейдегі тапсырмаларға:

1) Жаттап алуға лайықталған болуы керек;

2) Алдыңғы сабақта жаңадан меңгерілген білімнің өнін өзгертпей қайталап, пысықтауына мүмкіндік беру тиіс;

3) Тапсырмалар жаңа тақырып үшін тиімді және өмірмен байланысты болуы керек. Мұндай тапсырмаларды құрастырған кезде олардың танымдылығы мен қызығушылық жақтарына көңіл аударған жөн.

2-деңгейлі тапсырмаларға:

1) Өтіп кеткен материалды реттеуге және жүйелеуге берілген тапсырмалар;

2) Білім алушылардың ойлау қабілетін жетілдіруге берілетін тапсырмалар. Бұлар: логикалық жаттығулар, ребустер мен сөз жұмбақтар.

3-деңгейлік тапсырмаларға:

1) Танымдық – ізденім түрдегі тапсырмаларды орындау барысында білім алушылар жаңа тақырып бойынша меңгерген алғашқы қарапайым білімділігін жетілдіріп, тереңдетумен қатар, ол тағы да жаңа білімді меңгеріп, өзі үшін жаңалық ашуы тиіс.

Мұндай жұмыс – анализ бен синтез және салыстыру арқылы негізгісін анықтау, қорытындылау сияқты ой жұмыстарын қажет етеді.

2) Өртүрлі әдіс-тәсілдермен шешілетін тапсырмалар.

3) Өздігімен мысалдар мен тапсырмалар құрастыру және оны өздігімен шығару, өмірден алынған мәліметтер диаграмма, графиктер салу, жергілікті жағдайда өлшеу жұмыстарын жүргізу, көрнекі құралдар дайындауға берілетін тапсырмалар, ой қорытуға арналған, дағды қалыптастыратын тапсырмалар.

4-деңгей шығармашылық деңгей тапсырмалары:

1) Білім алушылардың жинаған өмірлік тәжірибесі мен қалыптастырған ұғым, түсініктердің қиялы мен белсенді ой еңбегінің нәтижесінде жаңаша, бұған дейін болмаған, белгілі бір дәрежеде олардың басының икемділігін байқататын дүние жасап шығуына негізделген.

2) Олимпиада тапсырмаларын орындау.

3) Берілген тақырыпқа өз бетімен реферат, ғылыми жобалар қорғау.

Демек, бұл тапсырмалар - білім алушылардың біліктілігі мен дағдысын қалыптастыру және оны бағалау деңгейі болады.

Барлық білім алушылар жұмысын бір мезгілде бастап әрқайсысы білім игерудегі өз қабілетіне қарай өз биігіне жетеді. Әр білім алушының әр пәннен 100% үлгеріміне қол жеткізудің кепілі болады және әр оқу пәнінің барлық тақырыбы бойынша ең болмағанда міндетті 1-деңгейді игеруін толық жүзеге асырады. Әр деңгейдің барлық тапсырмаларын дұрыс орындағаны үшін білім алушылар сол деңгейді игергеніне сәйкес 12-балдық жүйемен ерекше бағаланады. Бұл жағдайда білім алушы мұғалімнің көмегінсіз өз бетімен білім алып, өзін-өзі басқару арқылы өз бетімен дами алатын тұлғаға айнала бастайды деп табылады.

Қорытындылай келе, деңгейлеп оқыту әдісі өте тиімді деп санаймын. Неге? Өйткені барлық баланың қабылдау қабілеті бірдей емес. Мұғалім әр баламен жеке-жеке жұмыс істей алмайды. Сондықтан да оларға деңгейлік тапсырмалар беру арқылы олармен бірдей жұмыс жасауға мүмкіндік ала алады. Сонымен қоса сыныпта деңгейлік тапсырмаларды енгізгендегі басты ерекшелігі – сынып білім алушыларын «қабілетті» және «қабілетсіз» деп жасанды түрде әртүрлі топтарға бөлуді болдырмау. Бұл да қазіргі күндегі назар аударатын мәселердің бірі. Себебі тапсырманың жауабын біле тұрып айта алмайтын тұйық білім алушылар да болады. Бұл басқа білім алушылардың ойында “қабілетсіз” деген ойдың қалыптасуына себеп болады. Деңгейлік тапсырмалар арқылы оқыту білім алушылардың қазақ тіл білімінің барлық саласы бойынша алған білімін тереңдете түсу мақсатында қолданылады. Деңгейлік тапсырмалармен жұмыс

жүргізу, біріншіден, білім алушының жеке қабілетін ашуға, екіншіден, өзіне деген сенімін жетілдіруге, үшіншіден, пәнге деген қызығушылығын арттыруға, төртіншіден, сабақтың тиімді, сапалы әрі қызықты өтуіне жағдай жасайды. Сонымен қатар тілді меңгерту сабағында білім алушылардың білімін тереңдетудің бір жолы - оқу процесінде жаңа технологияны ұтымды пайдалана білу. Осындай жақсы жақтарының негізінде деңгейлеп оқыту әдісін пайдаланған дұрыс деп ойлаймын.

Әдебиеттер

1. Жүнісбек Ә. Қазақ фонетикасы. - Алматы: Арыс, 2009. - 321 б.
2. Әбдіжәділқызы Ж. «Медицинадағы мемлекеттік тіл ахуалының негізгі аспектілері» Алматы, 2018

UDK 323.11

NO BAD NATION

Shymkentbay Ayazhan, 102-Pharmacy, Shymkent, Kazakhstan
Scientific supervisor: Abiyeva Dinara

THERE WILL BE NO BAD NATION, THERE WILL BE BAD PEOPLE WHO HAVE LEARNED BAD HABITS. LET'S CORRECT OUR POINT OF VIEW. LET'S ACCEPT THE GRATITUDE OF OTHER NATIONS TO THE KAZAKHS. GRATITUDE AND GRATITUDE ARE THE BEAUTY OF CHARACTER. ARTISTIC CHARACTERS ARE SERVANTS OF GOD WHO ARE REWARDED.

ANSAT SABI
MEMBER OF THE PUBLIC COUNCIL

If you become attached and clever, then the word "nation" in the given case is used incorrectly. We are talking more quickly about nationality (that is, ethnos), since people of various nationalities can be residents of one civilization. I think no one will argue with the fact that every nation has its own history, its culture, its experience.

And it is quite logical that all of the above formed a predetermined set of advantages and characteristics, some in a diverse stage was passed on to any adept of a holiday or other nationality. Of course, all ethnic groups consume their pros and cons, advantages and disadvantages. Differ, that their correspondence within each category is different! Some were given apparently-invisibly significant advantages, while others, alas, had a lot of disadvantages and few advantages.

Sadly, some inhabitants of our country, besides the whole world, without touching on particulars, believe that if you have a shell of a different color, you speak in a different language, profess a different religion, without touching on particulars, you are not like me, then you are not so much the other, however, is worse in every way. There have been a lot of discussions for this topic, and there will be even more, but this is not the point. It seems abnormal that judgment that a person is regarded after his external signs, throwing about his internal qualities, actions, deeds. But even this is not so much the world outlook of one set nation, so everyone thinks in bulk.

In every nation there are good and bad people and there is no need to indiscriminately blame an entire great nation because of one or several scum, I think this is not right.

I believe we are all the same physically, but everyone's upbringing is different. Thus, in every nation there are those who are educated and tolerant of others, and there is also the direct opposite of him. Seeing the second, you may get a bad impression of the nation as a whole. But in fact, there are no bad nations, each has both bad and good people.

We live in a multinational country, each of us has friends - representatives of other nations, while we do not feel that they are "strangers", they are already like an inseparable part of ourselves, during communication these frames "my and your nation" are erased, all are equal, we accept, and they accept us. Let's say you met a person of the same nation as your friend, this person behaved badly, but after that, did your attitude towards your friend change, because they are the same nation? I think no. After all, you understand that bad behavior is, first of all, a reflection of the bad upbringing of a person, and not a description of his nation as a whole.

It seems that everything is simple, but the invention does not lose its popularity.

There will be no bad nation, there will be bad people who will destroy it. If a person of that nationality commits theft or crime, his nationality does not mean the same. People should not be separated from each other. I think they are shallow people who isolate them. For example, I don't think it's right to ridicule a person based on his appearance, color, condition. They did not choose their own life. That is how God created them. I want no racism. Everything would be different in the world without racism.

In the 21st century, we must do our utmost to eradicate racism. And many thanks to those who have contributed to it. There are a lot of low-minded people who exclude black people because they are black, and people who look Asian because they are narrow-minded. We need to change our minds. If we change our minds, the world will

change. I know that no matter how much we change, bad people will not disappear. But we must start with ourselves. If you want to be a nation, you have to build your cradle, everyone has to start from himself. In order to eradicate this oasis, rallies were held in America, in particular "Black lives matter".

Representatives of many nationalities live in the Republic of Kazakhstan. When they were in trouble, the Republic of Kazakhstan took them into its shelter and treated them as one nation, as if they were born. Now we live in peace and friendship with the people of that nation in the Republic of Kazakhstan. The Kazakh people did not exclude them, but treated them as their own. I think they are very grateful to the Kazakh people.

Literature:

1. www.google.com.

2. <https://syr-media.kz/birpikir/8206-nashar-lt-bolmaydy-zhaman-detterge-boyyyn-yretken-adamdar-bolady.html>

УДК 94(574)

«РУХАНИ ЖАҢҒЫРУ» "100 НОВЫХ ЛИЦ КАЗАХСТАНА"

Мальцева Е.В.

Южно-Казakhstanская медицинская академия, Шымкент, Казахстан

В статье описывается история создания и цель проекта «100 новых лиц Казахстана», а также рассматриваются истории трех победителей 2019-2020 года Назгуль Жакеновой, Ильдара Ягьяева и Санжара Тайжана.

Мақалада «Қазақстанның 100 жаңа тұлғасы» жобасының құрылу тарихы мен мақсаты сипатталған, сондай-ақ 2019-2020 жылғы үш жеңімпаз Назгүл Жәкенова, Ильдар Ягяев және Санжар Тайжанның тарихы қарастырылған.

«SPIRITUAL UPDATING» "100 NEW PERSONS OF KAZAKHSTAN"

Maltseva Y.V.

South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan

The article describes the history of the creation and purpose of the project "100 new faces of Kazakhstan", as well as examines the stories of the three winners of 2019-2020 Nazgul Zhakenova, Idar Yagyaev and Sanzhar Taizhan.

Идея о создании проекта «100 новых лиц Казахстана» принадлежит первому президенту Республики Казахстан Нурсултану Абишевичу Назарбаеву. Он озвучил ее в своей программе "Взгляд в будущее: модернизация общественного сознания". Целью проекта, по мнению Елбасы, должен стать Казахстан, построенный на примере выдающихся людей.

«Мы должны знать тех, кто составляет золотой фонд нации. Это должны быть конкретные истории конкретных людей, это облик современного Казахстана. Рядом с нами столько выдающихся современников, которых породила эпоха Независимости. Их рассказ о жизни убедительнее любой статистики. Мы должны сделать их героями нашей телевизионной документалистики. Мы должны сделать их образцом для подражания, для трезвого и объективного взгляда на жизнь», - отметил Елбасы. [2]

Самые первые заявки на участие в программе стали поступать в 2017 году в июне. Тысячи людей по всей стране изъявляли свое желание попробовать себя в этом проекте, отправляя свои истории успеха. Заявки могли подать как сами кандидаты, так и различные организации и объединения. Никаких ограничений по возрасту, национальности, половому признаку не было. Проводилось свободное голосование и по итогам было отобрано 102 победителя, вместо 100, т.к. все участники были настолько хороши в своем деле, что у руководителей проекта не поднялась рука для исключения хоть кого-нибудь из списка.

1 декабря 2017 состоялся форум с участием Первого президента. Именно тогда Елбасы напомнил о том, что важно все время двигаться вперед, такое время - нельзя останавливаться, нужно постоянно развиваться. В том числе и через духовное возрождение. Новые, неизвестные ранее лица и должны стать тем самым проводником на пути к этой большой цели. [2]

Участниками стали самые обычные люди. Одни строили школы, дома в отдаленных населённых пунктах, другие будучи незрячими рисуют потрясающие воображение картины.

Одним из примеров таких людей является Назгуль Жакенова.

В 2004 году окончила «с отличием» экономический факультет Евразийского национального университета имени Л.Гумилева, после осталась работать на кафедре, защитила диссертацию, стала автором и соавтором многих методических пособий по экономике и финансам, автором учебного пособия. Но, в действительности знания пригодились не в экономике и науке. Её жизнь и работа сейчас тесно связаны с

маленькими детьми, с детскими волшебными радостями, огромными победами, маленькими огорчениями и большой любовью. Любовью к детям, семье и работе. Казалось бы, дошкольный педагог – нехитрая профессия, но нынче она не пользуется популярностью у молодежи. Кто же захочет вытирать носы и учить буквы с чужими детьми? В наше непростое эгоистичное, практичное и циничное время, такие социальные профессии – неблагодарный труд. [1]

Последние восемь лет Назгуль работает педагогом в сельском детском саду Целиноградского района. Работая в детском саду, заочно училась на логопеда и стала в свободное время помогать детям, нуждающимся в ее помощи. А таких детей, к сожалению, всё больше и больше с каждым годом, и к каждому такому малышу нужен особый подход и огромное терпение. Появились первые результаты титанического труда, потом одобрение друзей, которые были настроены скептически, и всё большее уважение коллег. Она – очень сильный, добрый, отзывчивый педагог, и очень скромный человек - о ее наградах мы узнаем от третьих лиц, она не кичится знаниями, регалиями, достижениями, старается помочь каждому. [1]

Летом Назгуль была награждена Министром образования и науки Республики Казахстан почетной грамотой «Құрмет». Как говорят родители ее воспитанников: она – «мама с очень большим сердцем», а про сердце Назгуль знает многое, родилась с врожденным пороком сердца. Но, несмотря на трудности со здоровьем, активно работает с воспитанниками, ведет «линию консультации мам по вопросам семьи и детей», оказывая им психологическую поддержку, является членом Казахстанской ассоциации дошкольных организаций, отстаивая интересы детских садов в различных инстанциях, ведет большую благотворительную работу по поддержке детей- сирот. По её собственному мнению, она счастлива. Педагог – это большущая работа над собой, в первую очередь, огромная любовь и терпение, терпение, терпение... Быть мамой одного малыша – счастье, стать мамой для многих десятков и сотен – безграничное счастье. Можно бесконечно писать и говорить о ее доброте и отзывчивости, но она просто – Мама, Учитель, Друг. [2]

Вторым таким человеком стал житель Актау Ильдар Ягъяев, чемпион мира по стритлифтингу.

23-летний житель Актау Ильдар Ягъяев вот уже шесть лет занимается воркаутом. За эти годы он добился больших успехов в уличной гимнастике. Через год после начала тренировок он установил рекорд Казахстана на чемпионате страны по street workout, 15 раз подтянувшись на турнике с дополнительным отягощением в 32 килограмма. В последующие годы спортсмен дважды побил этот показатель, подтянувшись с таким весом 17, 18 и 21 раз. Благодаря таким результатам Ильдар получил звание мастера спорта международного класса и стал двукратным чемпионом мира по стритлифтингу. [3]

Стритлифтинг – это разновидность уличной гимнастики, который включает в себя два направления – отжимание на брусьях и подтягивание на перекладине, при этом все упражнения делаются со специальным грузом, который подвешивается на пояс спортсмена.

Ягъяев выступал в номинации до 70 килограммов. Двукратным чемпионом по стритлифтингу казахстанец стал, подтянувшись на турнике с весом 90 килограммов и отжавшись на брусьях со 120 килограммами. [3]

Ильдар рассказывал, что тренировки проходили по 2 часа четыре раза в неделю.

Чемпионат проходил в Киеве, и по его словам, он остался очень доволен организацией соревнования.

"Спасибо организаторам! Каждого спортсмена сопровождал волонтер, поэтому все возникающие вопросы моментально решались. Соперники были очень достойными", - поделился Ильдар.

Своим результатом спортсмен доволен - то были его рекордные веса. Хотя, как он признался, не обошлось и без ошибок.

"Когда выполнял отжимание на брусьях, были моменты, когда уже думал, что проиграл. У меня сначала не получился подход со 120 килограммами. Вес показался слишком большим. Но после я сконцентрировался, взял себя в руки и сделал это". [3]

В наше время все больше и больше людей понимают пользу спорта, его влияние на организм, его важность и то, какие горизонты он может открыть в будущем. Ведь спорт – это жизнь!

И еще один человек, достижения которого хотелось бы осветить в этой статье это Санжар Тайжан.

Закончив алматинский РФМШ, Санжар Тайжан уехал на учебу в колледж Кембриджа. В 2015 году он получил звание «Студент года», а после получил награду еще раз, но уже в University Of Warwick в 2017 году. Варвикский университет считается одним из самых сильных по профилю машиностроения, а также входит в десятку лучших ВУЗов Великобритании.

Именно в стенах британского ВУЗа Санжар создал команду из 60 студентов для участия в SpaceX Hyperloop Pod Competition – соревновании по разработке транспортной капсулы для проекта Hyperloop. [4]

Как известно, концепцию нового вида транспорта, который позволит передвигаться со скоростью звука в трубопроводе, предложил и начал реализовывать Илон Маск. Warwick Hyperloop Team смоделировала pod (капсулу), которая разгоняется до 500 км/ч за 11–12 секунд, отправила заявку наряду с другими 1600 студенческими командами и вошла в топ-35. [4]

О Санжаре Тайжане большое количество казахстанцев узнали после того, как он объявил о попадании своей команды в финал конкурса Илона Маска - Not-A-Boring Competition. Его команда вошла в топ-12-команд победителей на этом конкурсе. Суть конкурса заключалась в том, чтобы предоставить Илону Маску

идею о том, как быстрее и лучше вырыть тоннель для технологии Hyperloop. Летом 2021 года Санжар полетел на личную встречу с Илоном Маском, и по словам самого парня, он будет счастлив привезти данную технологию в Казахстан, ведь, по его словам, этот вид транспорта может стать революционным в сфере транспортировке грузов

Санжар в 2018 году успел поработать над прогнозированием деградации литиевых батарей в The Faraday Institution, где его проект был назван «Лучшей инновацией» среди всех студентов бакалавриата в Великобритании. После презентации на одном из мероприятий его заметил представитель Jaguar Land Rover и пригласил на стажировку. [4]

В заключении, можно сказать, что наша страна невероятно богата на разные таланты, которые прославили нашу страну далеко за её пределами. Этот проект импонирует тем, что те, кто участвует в нем – самые простые и обычные люди «из народа». При большом желании каждый из нас может открыть в себе дарование и так же принять участие в проекте «100 новых лиц Казахстана», тем самым прославившие нашу страну на мировой арене.

Литература

1. <https://100janaesim.ruh.kz/ru/participants/2019/nazgul-zhakenova.html>
2. <https://www.nur.kz/society/1791540-100-novyh-lic-kazahstana-proekt-otkryvsij-strane-novyh-geroev/>
3. <https://tengrinews.kz/mixnews/otjatsya-vesom-120-kilogramm-ov-jitel-aktau-stal-chempionom-352502/>
4. https://forbes.kz/life/hero/sanjar_tayjan_kazahstanskiy_elektrokar_eto_realnost/

УДК 94(574)

100 НОВЫХ ЛИЦ КАЗАХСТАНА - 2021
Калита Лилия, В-ЖМОА-09-20
Научный руководитель – Айдарбекова Галия Сарыбаевна
ЮКМА, г. Шымкент, Казахстан

Проект «100 новых лиц Казахстана» – это истории людей из разных уголков нашей Родины, всех возрастов и любой национальности, которые добились успеха за время становления независимого Казахстана.

The project "100 new Faces of Kazakhstan" is the stories of people from different parts of our Homeland, of all ages and of any nationality, who have achieved success during the formation of independent Kazakhstan.

"Қазақстанның 100 жаңа есімі" жобасы - бұл Тәуелсіз Қазақстанның қалыптасу кезеңінде табысқа қол жеткізген Отанымыздың түкпір-түкпірінен, барлық жастағы және кез келген ұлттан келген адамдардың тарихы.

Елбасы Нурсултан Назарбаев в 2017 году стал инициатором проекта. Проект «100 новых лиц Казахстана» является одной из ветвей программы «Рухани жаңғыру» данная программа была разработана на основе положений статьи «Взгляд в будущее: модернизация общественного сознания», от 12 апреля 2017 года. Программа предполагает несколько проектов, ориентированы на достижение целей. В ней обозначена основная цель народа на новые исторические времена. В период которого мы обязаны сберечь, а также - накопить духовные и культурные ценности, войти в список 30 развитых государств мира.

Как говорится в авторской статье Президента Казахстана Нурсултана Назарбаева, «Я убежден: начатые нами масштабные преобразования должны сопровождаться опережающей модернизацией общественного сознания. Она не просто дополнит политическую и экономическую модернизацию, – она выступит их сердцевинной»[1]. Данный проект нужен для ориентировки и для решений задач таких как:

1. Представить обществу настоящие лица тех, кто своими знаниями, способностями и гениальностью создает современный Казахстан.
2. Создать новейшую цифровую площадку для информационной поддержки и продвижения наших преуспевающих современников.
3. Создать не только общенародные, но и областные проекты «100 новых лиц». Нам нужно знать тех, кто является золотым фондом нации.

На участие 4-ого по счету проекта «100 новых лиц Казахстана» было отправлено свыше 3 тысячи заявок со всех уголков нашей страны. Победителями проекта в 2021 году, стали 32 участника. Среди победителей стали юные участники различных профессий достигнувшие успеха, как на родине, так и за рубежом. Победители разделились на соответствующие сферы своей деятельности. [2]

Итак, познакомимся подробнее с биографией данных личностей, с их творчеством и успехами в жизни.

Он с детства мечтал стать врачом и помогать людям. Потихоньку воплощал свою мечту в реальность. Добившись успехов в своей сфере и став победителем проекта «100 новых лиц Казахстана» в 2021 году. Детский врач реабилитолог из Нур-Султана, его способы лечения помогают вставать на ноги маленьким

пациентам. Волонтерство подтолкнуло его выбрать специальность радиолога и онколога. Так каким образом судьба его свела работой с детьми?

Парпиев Латиф Дауранович родился в городе Кентау Южно-Казахстанской области. Какое-то время семья Парпиевых жила в столице Узбекистана-Ташкенте, так как отца командировали. По возвращению в Казахстан Латиф Дауранович поступает в Международный казахско-турецкий университет имени Ахмеда Ясави в городе Туркестан.

После окончания бакалавриата в Южно-Казахстанской области, наш участник точно знал, какую узкую специальность выбрать. Поэтому поступает в резидентуру в Нур-Султане. Отучившись по онкологической специальности, Парпиев Латиф, работал по специальности, был онкордиологом в столичном онкоцентр. Можно смело сказать: «Мечта сбылась!».

Но в какой момент судьба свела врача с детьми? После увольнения у врача встал выбор. Остаться в этом городе, где у него были друзья и волонтерские проекты, в которых участвовал или менять все и начинать все с чистого листа. Сделав свой выбор, он решил не уезжать, нашел подработку-и делал лечебно-профилактический массаж детям. В самом начале Латиф брал пациентов с легкими диагнозами. В первое время врач использовал советскую книжку, делал все по ней. В книге были описаны методы и различные способы лечения. Постепенно и благодаря практике, врач начал понимать, что правильно подобранный курс массажа и упражнений может помочь маленьким деткам со сложными патологиями. Тогда Латиф Дауранович принял решение отучится на детского реабилитолога, пройдя курс по повышению квалификации по новой специальности, стажировался в нескольких клиниках и начал работать уже по своему новому профилю. С тех пор Латиф начал заниматься тяжелыми детьми, за которых многие не берутся.

На данный момент Парпиев Латиф Дауранович - основатель проектов, «Ранняя реабилитация новорожденных», «Школа для родителей», благодаря которым проведено более 15 мастер-классов для врачей из различных городов Республики Казахстан. Данный проект спас уже более 10 000 детей по всему Казахстану и стран СНГ. Член ОФ "ВФК", волонтер инициативной группы "Дари добро", оказывающей помощь детям с онкологическим диагнозом, волонтер ОФ Клуб "28 петель". [3]

Так же вошел в список «100 новых лиц Казахстана» один из выдающихся личностей-это Талгат Керимбаев. Врач нейрохирург, который проводит сложнейшие операции на открытом мозге. Родился Талгат Тыныбаевич в Алматинской области. С 1994-2008 годы был ассистентом на кафедре нейрохирургии Казахского Государственного института. Так же заведующим отделением нейрохирургии в клинической больнице №7 города Алматы. 13 июня 2019 года казахстанские нейрохирурги совместно с Керимбаевым Талгатом провели сложнейшую операцию. После неудачного массажа двухгодовалый ребенок впал в кому. И пролежал больше полугода в павлодарской больнице. Такого рода операции в Казахстане не проводилась. Предусмотрев все риски и все способы операции наши врачи взялись за такую рискованную операцию. Доставив ребенка в столичную больницу и спустя 4-часовую операцию, по словам медикам прошла успешно. По словам Талгата Керимбаева: «Данная операция проводилась впервые и ни в каких источниках не было метода проведения, мы решили поставить фиксаторы в затылочную кость и во второй шейный позвонок, сделали фикцию в поврежденных участках, сделали снимки». [4]

Керимбаев Талгат Тыныбаевич автор 2 монографий, 3 рекомендаций и пособий, более 150 научных публикаций. Каждый год ездит на международные конгрессы по нейрохирургии. Член Европейской и Всемирной Ассоциации нейрохирургов, проходил стажировку в различных медицинских учреждениях Европы. Он был первый кто, внедрил основные инновационные методики такие как: микрохирургическое удаление грыж дисков и опухолей ,чрезкожная вертебропластика, чрезкожная кифопластика и т.д. Имеет множество наград: Медаль «За вклад в развитие здравоохранения» (2010). Государственной премией Республики Казахстан в области науки и техники (2013 год). Медаль «Ы.Алтынсарин» (За вклад в науку) (2014). Медаль «За трудовое отличие» (2016). [5]

Это герои нашего времени. Человечеству всегда были и будут нужны герои, их привлекает безупречный образ человека, на которого можно равняться и который вобрал в себя лучшие морально-этические качества. Особенно ценятся так называемые общественные герои, которые живут среди обычных людей и совершают для них свои подвиги. Программа "100 новых лиц Казахстана" предназначена для раскрытия историй людей из разных областей, возрастов, специальностей и национальностей, доведения их до широкой общественности, а их жизненные и высокопрофессиональные достижения станут примером для следования и стимулом для подрастающего поколения.

Литература

- 1.Статья Главы государства "Взгляд в будущее: модернизация общественного сознания". https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/press_conferences/statya-glavy-gosudarstva-vzglyad-v-budushchee-modernizaciya-obshchestvennogo-soznaniya
- 2.Библиотека Первого Президента Республики Казахстан-Елбасы. <https://elbasylibrary.gov.kz/ru/news/2021>
3. Официальный веб-сайт проекта «100 новых лиц Казахстана».
- 4.Телеканал «Хабар» 2019 г.;
- 5.Nur.Kz 2009-2021 г.;

UDK 615.89

DETERMINING THE PLACE OF TRADITIONAL MEDICINE IN THE FIELD OF MEDICINE CARE

Иргаш Кахира, 1-курс, медицинский факультет, гр. ЖМОА-12-21

Научный руководитель Баймаханова А.Б.ст.пр.кафедры иностранных языков ЮКМА г.Шымкент

Түйін

Мақалада халыққа медициналық көмек көрсету саласындағы дәстүрлі медицинаның орнын айқындаудағы мәселелер қарастырылған

Резюме

В данной статье рассматривается проблема определения места традиционной медицины в сфере оказания медицинской помощи населению.

CAM (Complementary and Alternative Medicine)

Since ancient times, people have been looking for ways to quickly cure diseases. And today three main methods are used: modern, traditional and non-standard. Sick patients first of all turn to a specialist to prescribe a prescription and explain the treatment regimen for a particular disease. But with herbs, they often resort to the proven methods of "grandmothers": they soak chamomile, soak their feet, and eat loganberries and honey. And, having tried all the methods, they turn to healers with the belief that they can help where medicines do not work medicine is powerless.

Traditional medicine has a long history. It is the sum total of the knowledge, skill, and practices based on the theories, beliefs, and experiences indigenous to different cultures, whether explicable or not, used in the maintenance of health as well as in the prevention, diagnosis, improvement or treatment of physical and mental illness.

According to surveys, about a quarter of the world's population resorted to the services of alternative medicine, referring to homeopaths, herbalists, acupuncture specialists, etc. Especially effective results are observed in the treatment of diseases associated with the psychoemotional sphere. For example, in South Korea, where traditional medicine is traditionally used, a study was conducted on the use of alternative medicine among stroke patients. Of the 304 stroke survivors, 164 (54%) used alternative medicine (CAM), of which 66% started taking CAM products on the recommendation of family members and other relatives. Of the 57% of users who thought CAM was effective, 84% believed it improved stroke symptoms, and 16% believed it was effective for achieving psychological relaxation [1].

Currently, several problems can be noted that the use of traditional medicine is facing. These are:

- legal recognition of the methods of traditional medicine, elimination in society of ideas about the backwardness of traditional medicine in comparison with traditional;
- systematization of accumulated traditions and knowledge and the formation of an independent scientific direction;
- search for a common point of view on the functioning of the human body with modern medicine.

At present, there are all the prerequisites for traditional medicine, as a branch of knowledge and a component of national culture, to form an independent scientific direction lying at the junction of such sciences as physiology and ecology, taking into account knowledge of the peculiarities of the formation of national cultures.

It should be noted that there is no common view of traditional medicine among the doctors themselves. Opponents of traditional medicine argue that there is no, and cannot be, such medicine as there is no folk physics, folk chemistry. Another part of them considers traditional medical knowledge and methods of healing, which were born in the mists of time. From this position, traditional medicine is also traditional.

The use of an aggressive marketing strategy for medical centers often misleads patients. The term "natural" used is not synonymous with "safe", and many natural preparations can have quite unpleasant side effects.

But it should be borne in mind that there is such a category of people who are really capable, due to their data and abilities, to help people. They derive their abilities from centuries-old teachings, many of which were used in the formation of traditional medicine.

With regard to the use of non-traditional methods of treatment, there is no consensus about its feasibility. Meanwhile, in many European countries, homeopathy and other "non-standard" methods of treatment are used quite officially. And in the United States, more than half of educational medical institutions include courses in alternative medicine in their curriculum, and the American government allocates significant funds for research in this area [2].

Traditional medicine is an amazing gift that nature has for the treatment of our body. Unfortunately, we are not always ready to take advantage of this gift of nature. The healing properties of traditional medicine possessed by medicinal plants are truly inexhaustible, and they preserve in themselves a lot of things that we do not yet know, but which will be even more effective in treating diseases, supporting traditional medicine. As a method of treatment, traditional medicine is actively used today. It is believed that there is not a single plant that does not have any effect on the human body.

Scientists have proven that medicinal preparations based on medicinal herbs and folk recipes are safer than modern chemical preparations, they are better absorbed by the body without causing side effects. It is believed that traditional medicine heals the entire body as a whole [3].

Traditional medicine recipes were passed from mouth to mouth; there were medical books and various collections. Each family has its own methods of treating diseases based on the traditions of traditional medicine.

Using the experience of traditional medicine, it is possible to carry out not only the prevention of diseases, but also to carry out treatment. Currently, doctors are actively studying the healing properties of plants, the experience of traditional medicine, accumulated over the centuries.

The lack of regulatory support for this area should be compensated for by the development of a normative act that would contain clauses, indicating information about what is needed in order to engage in folk activities, what is prohibited in folk medicine and what is allowed. Accordingly, it must be secured at the state level.

Literature:

1. Balandin K. Traditional medicine ethnic healing: [Electronic resource] / Balandin K. - Electron. Art. - Access mode to the station: [http // www.prosa.ru](http://www.prosa.ru)
2. Sokolov I.I., Stepanov V.V. Traditional medicine and science (excerpts from the brochure) [Electronic resource] / Web Center "Omega" http://prostotitunet.ru/narodnaya_med/sokolov_stepanov/problem.html.
3. Ткаченко В.С. Основы социальной медицины: Учебное пособие. – М.: ИНФРА – М, 2004. С.5.

УДК 372.881.1

НУЖНО ЛИ СОБЛЮДАТЬ ПРАВИЛА РУССКОГО ЯЗЫКА В СМС СООБЩЕНИЯХ?

Каныбеков Нурмухамед, 101 СТК6
Научный руководитель – Ибраева Ляззат Бостановна

ЮКМА, г. Шымкент, Казахстан, заведующая кафедрой казахского, русского и латинского языков

Интернет открыл перед человеком новые возможности, дал свободу получения и передачи информации, свободу общения.

К сожалению, общение в интернете пошатнуло устои письменной речи. В коротких сообщениях пользователи не удосуживаются соблюдать элементарные правила. Нарушается грамматика, пунктуация исчезает стремительными темпами. Литературные обороты стерты с лица земли и заменены жаргоном. Печально.

Столь "лаконичное" использование правил письменной речи допустимо, если собеседник вам близко знаком, тема разговора проста и понятна. Но даже ему не понравится отсутствие заглавной буквы в имени. Или уточняющего знака в конце вопросительного предложения. Совсем иначе дело обстоит тогда, когда вы вступаете в переписку с малознакомым человеком, участвуете в форуме, делаете официальный запрос. Ваша письменная речь станет вашим лицом. Ведь фотографию в профиле можно позаимствовать у голливудской дивы, а вот речь выдаст вас с головой. Придется долго вспоминать грамматику, орфографию, пунктуацию, чтобы не ударить лицом в грязь. А навык письма уже утерян в ходе переписки с друзьями на "олбанском" языке.

Лет пятнадцать назад в интернете разговаривали на так называемом «языке падонкафф», или «олбанском», особенностью которого было изощренное коверканье слов («афтар жжот», «апстену», «низачот», «зайчег»). По словам Максима Кронгауза, «у людей, использовавших «язык падонков», было ощущение, что это игра в интернет и есть возможность игровой свободы. В интернете эти люди были крутыми хулиганами, ругались матом, говорили на смелые темы, а в жизни это были такие скромные ботаники». Но теперь выросло другое поколение, для которого интернет – важная часть жизни, а общение в Сети уже мало отличается от реального.

Однако, на рудименты «олбанского» можно наткнуться и сейчас: то и дело в диалогах всплывают «каббэ», «ящитаю», «памагити», «узбагойся», «штош» или «девачьки», часть которых пришли из мемов. Но это именно отдельные словечки, весь текст так никто уже не пишет. Теперь чаще, чем отголоски «падонкаффского», можно встретить другие орфографические особенности, характерные только для интернет-общения: - повтор гласных, чтобы передать их интонационное растягивание: «это так миииило», «нуууу не знаю», «мне ооочень нравится». Впрочем, могут растягиваться и согласные: «ну плиззз», «ммммм, как вкусно». Причем в классическом оформлении повторяющиеся буквы должны отделяться дефисами ("ну-у-у"), но в интернете этого никто, конечно, не делает;

- отражение редукции (усечения, сокращения некоторых звуков при произнесении): чк (человек), эт (это), пасип (спасибо), канеш (конечно).

- аббревиатуры, некоторые из которых уже стали самостоятельными словами: кмк (как мне кажется), имхо (ИМНО— сокращение от in my humble opinion «по моему скромному мнению»), емнип (если мне не изменяет память), омг (oh my god – о боже мой), ШУЕ (шизофренический уклад един). Эти сокращения выглядят довольно органично при непринужденном, неофициальном общении – по сути, они являются просто еще одной чертой сленга.

Но явление совсем другого порядка – сокращенные формулы вежливости: спс (спасибо) и дд (добрый день). А они уже часто вызывают недоумение или раздражение, ведь в таком виде они перестают выполнять свою главную функцию – подчеркивание уважения к собеседнику. И если «спасибо» еще довольно часто встречается и в дружеской переписке, где бывает вполне уместно сократить его до спс, то выражение «добрый день» используется только при достаточно формальном общении с малознакомыми или вовсе не знакомыми людьми. В такой ситуации «дд» создает впечатление, что нормально поздороваться просто лень.

Да, часто «дд» возникает в сообщениях, где лимит ограничен – например, в форме «вопрос-ответ» в сториз инстаграма. Но такие инструменты и не предполагают дополнительных расшаркиваний: я могу подтвердить, что, если я оставляю форму для вопросов, я и ожидаю получить только вопросы, а отсутствие приветствия меня совершенно не заденет. А вот на деловое предложение в личных сообщениях, которое начинается с «дд», я не отвечаю.

И к письму, которое открывается пожеланием «доброе времени суток», я тоже (ничего не могу с собой поделать) отнесусь предвзято – особенно если написал мне его филолог, журналист или преподаватель русского языка.

Выражение появилось в 90-е, т.е. в начале распространения интернета. Использующие его объясняют это тем, что сообщение, отправленное, например, днем в одном часовом поясе, доставляется мгновенно и может быть прочитано собеседником из другого часового пояса, где уже наступил вечер. Писать в таких случаях «добрый день» показалось кому-то неуместным и невежливым (хотя это не так, «добрый день» - универсальное приветствие, потому что слово «день» имеет и значение «сутки»), вот и была придумана новая полусушительная приветственная формула. Почему-то «здравствуйте» тоже не подошло – задора ему, видимо, не хватало. Но, между прочим, в доинтернетную эпоху адресат тоже мог распечатать обычное бумажное письмо когда угодно, но почему-то изобретать новое приветствие никому тогда в голову не приходило.

Мало того что «доброе времени суток» - выражение вымученное, несуразное и решающее несуществующую проблему, оно еще и грамматически неверно построено. При приветствии принято употреблять существительные в именительном падеже («доброе утро», «добрый день», «добрый вечер»), а родительный используется в пожеланиях при прощании («добррой ночи», «удачи», «хорошего дня»). Получается, «доброе времени суток», если отвлечься от содержания и посмотреть только на форму, подходило бы прощаниям, а не приветствиям.

Сейчас это выражение воспринимается как заезженный и фамильярный штамп из девяностых и многих раздражает. Настолько многих, что речь об изменении нормы и вхождении этого приветствия в литературный язык вряд ли пойдет. Будьте осторожны с «доброе времени суток», особенно если хотите не просто поболтать, а обратиться к кому-то с деловым предложением.

Пунктуация в Сети тоже имеет свои особенности. Обычно интернет-коммуникация не содержит сложных синтаксических конструкций, причастных и деепричастных оборотов, поэтому сама потребность в большом количестве запятых, в точке с запятой, в тире и двоеточии возникает не так уж часто. Но даже и необходимые с точки зрения правил и вполне очевидные знаки препинания иногда пропускаются – да и вообще интернет-пользователи с пунктуацией обходятся более вольно, чем с орфографией. Причина банальна: людям просто не хочется тратить на запятые время. Заменой одной буквы на другую все равно ничего не сэкономишь, а вот пропуском запятых – вполне.

Из-за всех особенностей сетевой орфографии и пунктуации стала очень распространенной идея о том, что интернет-общение якобы ведет к безграмотности.

В действительности же в этом утверждении поменялись местами причина и следствие: наоборот, те, кто уже был неграмотным, просто явили это в Сети. Мы просто наблюдаем речь тех людей, которые раньше не имели возможности ее, скажем так, явить миру. Не было бы интернета, они писали бы точно так же, просто этого бы почти никто не видел.

Я считаю, что нужно соблюдать правила орфографии даже в интернете, в целях самообразования. Многие пишут с ошибками, и специально коверкают некоторые слова. Надо соблюдать все правила письменной речи. Это залог верного понимания вас и уважения вашего собеседника.

Секция: «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ»

TRADITIONAL ORIENTAL MEDICINE IN THE ADDITIONAL TREATMENT AND REHABILITATION OF COVID-19: LITERARY REVIEW.

Омарова Индира Сайлауовна – магистрант 1-го курса, КазНУ им. Аль-Фараби, факультет Медицины и Общественного Здравоохранения, г. Алматы, Республика Казахстан, эл.почта imm-abubakr@mail.ru

Научные руководители: д.м.н. профессор Курманова Г.М., PhD медицины Аканова А.К., г. Алматы, Республика Казахстан, эл.почта a.a.akanova@gmail.com

The purpose of the study : Review of the literature on the use of traditional oriental medicine methods as an additional method for the treatment and rehabilitation of patients who have undergone Covid-19. Find scientific evidence of the effectiveness of traditional oriental medicine for the treatment and rehabilitation Covid-19.

Research method: search in Pubmed, Medline and Cochrane register of scientific articles on the use of traditional oriental medicine for the treatment and rehabilitation of Covid-19.

Result of the study: as a result of the search, 47 scientific articles were found. In the course of these scientific studies, the effectiveness of acupuncture, herbal medicine, massage and breathing techniques in the treatment and rehabilitation of Covid19 has been proven.

Conclusion: The results will provide a high-quality synthesis of current evidence for researchers in this subject area. My study will provide an evidence to judge whether traditional oriental medicine is an effective additional intervention for patients suffered from Covid-19.

References:

1. Jun-ling Ren, Ai-Hua Zhang, and Xi-Jun Wang. Traditional Chinese medicine for COVID-19 treatment. *Pharmacol Res.* 2020 May; 155: 104743.
2. Jia Xu ,Yunfei Zhang. Traditional Chinese Medicine treatment of COVID-19. *Complement Ther Clin Pract.* 2020 May; 39: 101165.
3. Lin Ang,Hye Won Lee,Anna Kim,Ju Ah Lee,Junhua Zhang,and Myeong Soo Lee. Herbal medicine for treatment of children diagnosed with COVID-19: A review of guidelines. *Complement Ther Clin Pract.* 2020 May; 39: 101174.
4. Zhenyu Zhao,Yanda Li, Liangyun Zhou, Xiuteng Zhou, Bowen Xie, Wenjin Zhang, and Jiahui Sun. Prevention and treatment of COVID-19 using Traditional Chinese Medicine: A review. *Phytomedicine.* 2021 May; 85: 153308.
5. Lin Ang, Eunhye Song,Hye Won Lee, and Myeong Soo Lee. Herbal Medicine for the Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Clin Med.* 2020 May; 9(5): 1583.
6. Baozhen Zhang, MD, Kai Zhang, MD, Qilin Tang, PhD,Kaihang Sun, MD, and Zhenzhen Han, MD. Acupuncture for breathlessness in COVID-19. *Medicine (Baltimore).* 2020 Jul 2; 99(27): e20701.
7. Arthur Yin Fan, Sherman Gu, Sarah Faggert Alemi.Chinese herbal medicine for COVID-19: Current evidence with systematic review and meta-analysis. *J Integr Med.* 2020 Sep; 18(5): 385–394.
8. Kuei-Yu Huang, MD, Ching-Hao Chang, MD, and Chung-Hua Hsu, PHD .The efficacy of acupuncture for improving the side effects of COVID-19 western medicine treatments. *Medicine (Baltimore).* 2020 Jul 10; 99(28): e21185.
9. Liu Wu, MD, Qiang Yuan, MD, Yongbing Kuang, MD, Yong Chen, MD,^b Jin Li, MD, Yin hao Feng, MD, and Jian Luo, PhD. External treatment of traditional Chinese medicine for COVID-19. *Medicine (Baltimore).* 2020 Sep 25; 99(39): e22316.
10. Shuaipan Zhang, Qingguang Zhu, Chao Zhan, Wei Cheng, Xiao Mingfang, Min Fang, and Lei Fang. Acupressure therapy and Liu Zi Jue Qigong for pulmonary function and quality of life in patients with severe novel coronavirus pneumonia (COVID-19): a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2020; 21: 751.

APPLICATION OF A QUESTIONNAIRE FOR DETECTING ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS IN THE WORK OF A GENERAL PRACTICE ON THE EXAMPLE OF A POLYCLINIC (SMS MEDICAL HOSPITAL, JAIPUR .INDIA)

Jay Kumar Garhwal, 5 course, "West Kazakhstan Medical University named after Marat Ospanov", Aktobe, RK
Zholbaskanova K.T. Assistant of the Department of General Medical Practice No. 1, Aktobe, RK, kunziraz@mail.ru

Relevance: Arterial hypertension determines the structure of cardiovascular morbidity and mortality. In this regard, the assessment of the level of awareness of the population about the risk factors of the disease, the early detection of arterial hypertension are an important and urgent problem at the present stage of development of health care and socio-economic transformations.

Purpose of the work: To assess the effectiveness of the use of the questionnaire for detecting arterial hypertension in patients in the work of a general practitioner.

Materials and methods of research: 50 people who came to see a general practitioner for various diseases were examined. A survey was conducted using a questionnaire, including questions to identify the initial signs of arterial hypertension. Results of the study: Previously, an analysis of the available literature on the PubMed database was made to study questionnaires previously used in patients to identify signs of arterial hypertension. We have developed our own questionnaire of 12 questions to assess the following aspects: gender, age, awareness of blood pressure levels, glucose, cholesterol, body mass index, the presence of coronary artery disease and diabetes mellitus in the patient, as well as in his immediate family, the level of physical activity, the use of vegetables and fruits, alcohol. Blood pressure was also measured. A total of 50 people were examined, including men 28, women 22, the average age was 60 years. 30 (60%) people knew about the level of blood pressure, they knew the indicators of glucose 15(30%), cholesterol 10 (20%). Body mass index was higher in 30(3%), obesity 8 (%). They had a history of coronary heart disease 10 (20%), diabetes mellitus 10 (20%), the same diseases were noted in the closest relatives 17(34%) and correspondingly. Physical activity at the proper level was noted in 38(76%), sufficient consumption of vegetables and fruits was noted by 50(100%), moderate alcohol consumption 17 (34%). At the time of the examination, an increase in blood pressure (> 140/90 mm Hg) was observed in 10(20%) patients, of which 7(14%) were not registered at the dispensary, they were not previously diagnosed with arterial hypertension.

Conclusions: The use of the questionnaire makes it possible to increase the detection of arterial hypertension at an early stage. The questionnaire can be used in a polyclinic by general practitioners.

Bibliography:

А.С.Жолдасбекова, Ж.А.Калматаева «Современные подходы к изучению качества жизни в медицине и кардиологии (литературный обзор)»// Казахстанский национальный университет им. Аль-Фараби» «Вестник» №3-2016.

ВАКЦИНЫ ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Сағымбекова Н.А., Куатбек А.А., студенты 3 курса, специальности «Фармация», г. Караганда,
Карабаева К.У., к.х.н., ассоциированный профессор, г. Караганда
Медицинский университет Караганды, г. Караганда, Казахстан, e-mail: karabayeva59@mail.ru

В работе дается информация о вакцинах против коронавирусной инфекции используемые на территории Республики Казахстан. С начала пандемии для вакцинирования населения были использованы следующие вакцины: QAZVAC, СПУТНИК-V, PFIZER, и VERO CELL. В статье приведены преимущества и побочные действия вакцин после их применения по результатам анкетирования студентов НАО «МУК».

Цель работы заключалась в распространении полной информации о вакцинах против коронавирусной инфекции. Проведено анкетирование студентов по выбору вакцин для вакцинации и вызывавшие побочные эффекты после их применения. В связи с ситуацией происходящей в стране и за рубежом была проведена профилактическая работа по защите студентов от коронавирусной инфекции.

На основании многочисленной информации о вакцинах, используемых во многих странах был проведен сравнительный анализ вакцин, используемых на территории республики Казахстан.

Было проведено анкетирование студентов медицинского университета в выборе вакцин QAZVAC, СПУТНИК-V, VERO CELL и возможные побочные действия после вакцинирования. В обсуждении предложенной анкеты участвовали студенты 2 и 3 курсов медицинского университета в возрасте от 19 до 25 лет в количестве 50 респондентов.

QAZVAC (Казахстан) -вакцина отечественная, ее использование доступно, количество привившихся студентов составил - 23 %. Побочные действия: повышение температуры – 35-40%; кашель -

23%; усталость -15%; потеря обоняния и вкуса - 12%. Боль в месте инъекции -75%. Преимущества и недостатки: поставляется постоянно в течение всего периода вакцинации, условия хранения приемлемы. Эффективность составляет 80%. ВОЗ не включила вакцину в реестр против COVID-19.

СПУТНИК-V (Россия). Самая первая вакцина, появившаяся в РК от COVID-19, количество привившихся студентов составил - 60 %. Побочные действия: гриппоподобный синдром - 58%; озноб - 48%; повышение температуры -65-78%; головная боль 25-30%; боль в месте инъекции -77%. Преимущества и недостатки: поставляется постоянно в течение всего периода вакцинации, условия хранения приемлемы. Эффективность составляет 92%. ВОЗ в реестр против COVID-19 не включена.

VERO CELL (Китай). Вакцина появилась в РК год назад, количество привившихся студентов составил - 17 %. Побочные действия: боль в месте инъекции - 79%; головная боль -25-36%; ощущение усталости - 36-40%; боли в мышцах и суставах -28-30%. Вакцина поставлялась небольшими партиями, не все нуждающиеся были провакцинированы. Эффективность составляет 79%. ВОЗ включила вакцину в реестр против COVID-19.

В последнее время на территорию Казахстана была завезена американская вакцина фармацевтической компании PFIZER, совместно с немецкой фармацевтической компанией BioNTech. Вакцина представляет собой мРНК-вакцину, состоящую из модифицированной нуклеозидами мРНК, кодирующей мутантную форму белка-шипа SARS-CoV-2, который инкапсулирован в липидные наночастицы. Вакцина предназначена для обеспечения доступа детей, беременных и кормящих женщин к вакцинации против коронавирусной инфекции. Эффективность в предотвращении возникновения симптомов заболевания составляет примерно 95%. Частота и интервал вакцинации двукратно через 21 день, вводиться внутримышечно. Основные побочные эффекты включают в себя боль в области инъекции, головную боль, боль в суставах и мышцах, усталость, озноб, лихорадку и другие. Редкие и серьезные побочные эффекты включают шок или анафилактический шок. В Казахстане вакцинация данной вакциной будет применена для беременных, кормящих и детей. Вакцина одобрена ВОЗ и применяется для вакцинации во многих странах мира: Великобритания, Бахрейн, Саудовская Аравия и США, Канада.

Все вакцины, используемые для вакцинации студентов медицинского университета уникальны. Они эффективны и серьезных побочных эффектов не вызывали после вакцинации. Количество привившегося населения в Казахстане составляет 48 %. Чтобы число инфицированных уменьшилось, а число вакцинированных увеличилось, в университете постоянно проводится профилактическая работа по соблюдению дистанции в общении студентов и масочный режим. Наша задача как будущих врачей проводить разъяснительную работу среди населения, оказывать посильную помощь в экстренных случаях в работе ковид-госпиталей. Эффективность большинства вакцин от коронавируса составляет 95%. Однако в общем вакцинация даст эффект как прочная иммунная прослойка - защищенные от заражения не будут передавать вирус дальше. Поэтому во многом вакцинация является, скорее, не личным, а общественным делом.

Список литературы

1. Что нужно знать о казахстанской вакцине QazVac [Электронный ресурс] https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/chto-nujno-znat-o-kazahstanskoy-vaktsine-qazvac-435427/.
2. Спутник V. Википедия. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Гам-Ковид-Вак, комбинированная векторная вакцина для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2. Министерство здравоохранения Российской Федерации.
3. Что известно о китайской вакцине Vero Cell [Электронный ресурс] <https://inbusiness.kz/ru/last/chto-izvestno-o-kitajskoj-vaccine-vero-cell>.

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ПРОЖИВАЮЩИХ В ХЛОПКОСЕЮЩЕМ РЕГИОНЕ РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

PhD А.Р.Жумадилова, Бегимбаева А.Е. Южно-Казахстанская медицинская академия, Кафедра «Введение в клинику»

Республика Казахстан является регионом, где хлопководство является одной из важнейших отраслей сельскохозяйственного производства и текстильной промышленности, которая в последние десятилетия испытывает новый подъем [4,5]. Женское население составляют наибольший удельный вес среди работников данной отрасли, сосредоточенной на юге страны. На протяжении длительного времени в хлопковой промышленности широко использовались хлорорганические пестициды.

Цель исследования: изучить частоту и структуру гинекологической заболеваемости у девочек-подростков, проживающих в хлопкосеющем регионе. Это - период драматических изменений, когда ребенок

проходит через последовательные этапы развития для достижения зрелости репродуктивной системы [1]. В этот период организм подростков наиболее чувствителен к воздействию различных неблагоприятных факторов окружающей среды [2,3].

Материалы и методы обследования: исследования было проведено 524 девочек - подростков в возрасте 10-17 лет. В зависимости от места проживания они были разделены на 2 группы. В первую (основную) группу вошли 253 девочки, которые родились в период с 1996 по 2003 г.г. и проживали на территории Сары-Агашского района, где широко применялись хлорорганические пестициды при выращивании хлопка до 2008 года, пока Казахстан не ратифицировал Стокгольмскую конвенцию и запретил их применение. Во вторую (сравнительную) группу вошла 271 девочка, которые родились и проживали на территории Сайрамского района, где ведущей отраслью сельского хозяйства является животноводство. В данном регионе никогда не выращивался хлопок, и не применялись хлорорганические пестициды. Все обследуемые девочки проживали в сельских районах, т.е. были сопоставимы по социально-бытовым и климатогеографическим факторам. Так, в основной группе среди нарушений менструального цикла преобладал гипоменструальный синдром (33,3%), в то время как в сравнительной – ювенильные маточные кровотечения (56,3%). На втором месте в структуре нарушений менструального цикла у девочек основной группы находились ювенильные маточные кровотечения - 27,8%, на третьем – болезненные менструации (22,2%). На третьем месте в структуре гинекологической заболеваемости находился предменструальный синдром, который проявлялся в виде раздражительности, повышенной утомляемости, приступов депрессии, болезненности живота, молочных желез во второй половине менструального цикла, имел циклический характер.

Результаты и обсуждение. Для выполнения цели исследования нами был проведен анализ экстрагенитальной заболеваемости и патологии женской половой сферы в сравниваемых группах.

Результаты исследования показали, что частота гинекологической заболеваемости у девочек основной группы составила 14,6%, в то время как в сравнительной – 11,1%.

В структуре гинекологических заболеваний ведущее место занимают нарушения менструального цикла (48,6% - в основной группе и 53,3% - в сравнительной группе)

При анализе структуры нарушений менструального цикла в сравниваемых группах установлены различия

Заключение: таким образом, результаты обследования показали, что девочки-подростки основной группы родились и проживали на территории, где широко применялись токсичные хлорорганические пестициды. Для девочек-подростков, проживающих в зоне воздействия пестицидов, установлена повышенная гинекологическая и соматическая заболеваемость. У них достоверно чаще встречались гипоменструальный синдром, болезни дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта. Все эти факторы способствуют снижению репродуктивного потенциала, что в последующем может отразиться на демографических показателях региона. В связи с этим, данный контингент девочек, нуждается в проведении оздоровительных мероприятий [4,5].

Литература

Marisa M. Fisher and Erica A. Eugster What is in our environment that effects puberty? *Reprod Toxicol.* 2014 April; 44: 7–14. doi:10.1016/j.reprotox.2013.03.012.

Гуркин Ю.А Детская и подростковая гинекология: Руководство для врачей - МИА, 2009 - 696 с.

К.Ж. Кульбаева **Оздоровление девочек-подростков – условие безопасного материнства** //Eurasian Journal of Public Health.- 2012.- №1. - с.39-41

Закон Республики Казахстан от 21.07.2007 №298-III «О развитии хлопковой отрасли».

Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 сентября 2006 года № 895 Об утверждении Программы развития специальной экономической зоны «Оңтүстік» на 2007-201

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЕСТИЦИДОВ

PhD А.Р.Жумадилова, Абабакирова Д.Т.

Южно-Казахстанская медицинская академия, кафедра «Введение в клинику»

Проблема охраны репродуктивного здоровья остается актуальной проблемой современного акушерства. Пубертатный период играет важную роль для человеческого организма. Это - период драматических изменений, когда ребенок проходит через последовательные этапы развития для достижения зрелости репродуктивной системы [1]. В этот период организм подростков наиболее чувствителен к воздействию различных неблагоприятных факторов окружающей среды

Цель исследования: изучить особенности физического и полового развития девочек-подростков, проживающих в зоне воздействия пестицидов

Материалы и методы обследования: исследования было проведено основная группа Основная группа (n=253) девочек – подростков и сравнительная(n=271) девочек – подростков в возрасте 10-17 лет. В зависимости от места проживания они были разделены на 2 группы. В первую (основную) группу вошли 253 девочки, которые родились в период с 1996 по 2003 г.г. и проживали на территории Сары-Агашского района, где широко применялись хлорорганические пестициды при выращивании хлопка до 2008 года, пока Казахстан не ратифицировал Стокгольмскую конвенцию и запретил их применение. Во вторую (сравнительную) группу вошла 271 девочка, которые родились и проживали на территории Сайрамского района.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали (таблица 10), что масса тела в сравниваемых группах достоверно отличалась в возрасте 10-12 лет ($p < 0,001$) и 16-17 лет ($p < 0,05$), в то время как в 13-15 лет достоверных различий не установлено ($p > 0,05$). Основной прирост массы тела приходится у девочек основной группы на возраст 13 лет и составляет в среднем $6,0 \pm 0,4$ кг в год, что соответствует времени появления менархе, в то время как в сравнительной группе максимальный прирост массы тела происходит на год раньше, составляя $5,3 \pm 0,3$ кг в год.

Средняя масса тела в возрасте менархе составила в сравнительной группе – $45,3 \pm 0,6$ кг, в то время как в основной группе – $45,6 \pm 0,7$ кг.

Следует отметить, что динамика прироста массы тела в основной группе происходила более скачкообразно по сравнению со сравнительной группой, причем второй существенный скачок происходит в возрасте 17 лет, составляя в среднем $4,5 \pm 0,3$ кг в год. Измерение наружных размеров таза показало, что *d.spinae* оказалась достоверно ниже в основной группе по сравнению со сравнительной во все возрастные периоды, в то же время *d.cristarum* в возрасте 10-13 лет достоверно не отличалось, а с 13 лет отмечается ее достоверное увеличение ($p < 0,05$). Следует отметить, что не выявлено достоверных различий в *d. trochanterica* ($p > 0,05$). Измерение *s. externa* показало ее достоверное снижение у девочек основной группы на протяжении всего периода полового созревания по сравнению со сравнительной группой, интенсивное увеличение наружной конъюгаты отмечено до 15 лет, затем процесс роста замедляется и достигает к 17 годам – $17,5 \pm 0,1$ см в основной группе против $18,0 \pm 0,2$ см – в сравнительной.

Динамика темпов прироста суммы наружных размеров таза показала, что интенсивное увеличение размеров таза в обеих группах приходится на 14 лет. Имеющийся относительный дефицит массы тела у девочек основной группы, проживающих в зоне воздействия пестицидов, а также сдвиг пубертатного прироста данного антропометрического показателя на более поздний возраст, может способствовать формированию нарушений репродуктивной системы уже в периоде полового созревания. Отмечается достоверное отставание длины тела сидя у девочек основной группы по сравнению с их сверстницами из сравнительной группы на протяжении всего пубертатного периода. Массо-ростовой коэффициент в сравниваемых группах имел тенденцию к увеличению на протяжении периода полового созревания, однако не имел достоверных различий между ними.

Заключение: Таким образом, у девочек-подростков, подвергшихся воздействию неблагоприятных факторов хлопкового производства, отмечается отставание основных антропометрических параметров по сравнению с их сверстницами и к концу пубертатного периода прослеживается тенденция к формированию плоского таза. Это может быть проявлением недостаточной функции яичников у данного контингента девочек.

Литература

Marisa M. Fisher and Erica A. Eugster What is in our environment that effects puberty? *Reprod Toxicol.* 2014 April; 44: 7–14. doi:10.1016/j.reprotox.2013.03.012.

Гуркин Ю.А Детская и подростковая гинекология: Руководство для врачей - МИА, 2009 - 696 с.

К.Ж. Кульбаева Оздоровление девочек-подростков – условие безопасного материнства // *Eurasian Journal of Public Health.* - 2012.- №1. - с.39-41

Закон Республики Казахстан от 21.07.2007 №298-III «О развитии хлопковой отрасли».

Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 сентября 2006 года № 895 Об утверждении Программы развития специальной экономической зоны «Оңтүстік» на 2007-201

ST СЕГМЕНТІНІҢ ЭЛЕВАЦИЯСЫ БАР ЖІТІ КОРОНАРЛЫ СИНДРОМ НАУҚАСТАРЫНЫҢ БОЛЖАМҒА БАЙЛАНЫСТЫ КЛИНИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Бекназарова З.А., Джубанишбаева Т.Н., Саркулова И.С., Бархыбаева Н.А.

К. А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Шымкент медкампусы

Маңыздылығы: Жіті коронарлық синдром (ЖКС) мәселесі бүкіл әлемде өзектілігін жоғалтқан жоқ, ол халықаралық регистрлер деректерімен дәлелденеді. Жіті коронарлық синдром (ЖКС) өзектілігіне Америкалық (ACC/ANA, 2006) және Еуропалық кардиологтар қоғамының (Eur.HeartJ., 2006) беделді кеңестерінде және Ресей кардиологтар қоғамының сәйкес нұсқаулықтарында айрықша көңіл бөлінген (ВНОК, 2006). Осыған байланысты мезгілсіз жүрек өлімі және аурудың сәтсіз болжамы қауіп факторларының мүмкін предикторларын зерттеу маңызды міндет болып табылады [1,2].

Зерттеудің мақсаты: ST сегментінің элевациясы бар жіті коронарлық синдром науқастарының болжамға байланысты клиникалық ерекшеліктерін анықтау

Материал және әдістер. Зерттеуге 2017 жылдың қазан айы мен 2019 жылдың қаңтар айы аралығындағы Оңтүстік-Қазақстан облыстық кардиологиялық орталықтың қабылдау бөліміне түскен ST сегменті элевациясы бар 54 жіті коронарлық синдром науқастары алынды.

Зерттеу нәтижелері Зерттелінген іріктеуде жіті коронарлық синдром бар 18 (33,3%) пациентте байқау кезеңіндегі бір жыл көлемінде сәтсіз аяқталу болды.

Сәтсіз коронарлық жағдайлар құрылымында жіті коронарлық синдром 15 қайталанған жағдайы болды (27,8%). Жіті коронарлық синдром рецидиві бойынша пациенттерді госпитализациялау кезінде стент өткізгіштігін және коронар ағысының жағдайын анықтау үшін міндетті түрде коронароангиография жасалынды.

Коронароангиография деректерінің негізінде анықталғаны, 8 пациентте жағдайдың дестабилизациясы стент тромбозы себебінен болды (14,8%), оның ішіндегі екі жағдай – стенттің ерте тромбозы, ал 7 пациентте – стент рестенозы себебінен 50% астам, ол зерттелінетін барлық пациенттердің 12,9% құрады. Стент рестенозы анықталған 5 пациентте қайталанған жіті коронарлық синдром стенттелген артерия әсері аумағында, ал екі науқаста басқа КА бассейнінде тіркелгенін айтып өту қажет.

Зерттелінетін іріктеу пациенттері арасында үш пациентте (5,6%) өлім нәтижесі байқалды, оның ішінде госпиталды өлімнің екі жағдайы (ерте стент тромбозы себебінен). Бір пациентте өлім себебі анықталмады.

Байқау кезеңінде жіті ми қан айналымының, коронарлық шунттау жасау және электрокардиостимуляторды имплантациялау мақсатында госпитализациялаудың бір де бір жағдайы тіркелмеді.

ST сегменті элевациясы бар жіті коронарлық синдром науқастарының сәтсіз болжамын анықтайтын факторларды бөлу үшін, барлық пациенттер екі топқа бөлінді. Топқа бөлуге келесі критерийлер негіз болды - байқаудың 12,0±4,3 ай көлемінде жіті коронарлық синдром болуы, өлім және қайталанған жіті коронарлық синдром дамуы.

Бірінші топқа (I) жоғары айтылған сәтсіз жағдайлар байқалған 18 пациент кірді, екінші топқа (II) – асқынулары жоқ 36 пациент кірді.

Анамнездік мәліметтер, зерттеудің функционалды әдістерін қолданған физикалды және инструменталды тексерудің параметрлері екі байланыспаған топта Манн – Уитни критерийі бойынша сандық белгілердің параметрлік емес салыстыру әдісін қолданып жасалды, ал топтарды сапалық белгілер бойынша салыстыру үшін - 2x2 тіркесу кестесі көмегімен Пирсон χ^2 коэффициентін қолданып жасалынды. Талдама нәтижесі 3 кестеде берілген.

ЖИА келесі негізгі қауіп факторлары – анамнезінде жіті ми қан айналу және АГ болуы, гендерлік және жастық көрсеткіштер бойынша топтарды салыстырмалы талдау кезінде маңызды айырмашылықтар анықталмады. Сондай-ақ ауру нәтижесіне ЭХО-КГ мәліметтері бойынша СҚ миокардының глобалды жиырылуының азаюы статистикалық маңыздылықты көрсетпеді.

Жіті коронарлық синдром науқастарында жүрек жиырылу жиілігінің бірталай өзгеруімен қатар жүретін аритмиялар көбінесе қан айналу жетіспеушілігінің жіті дамуына алып келеді. Госпиталды кезеңде пайда болатын жүрек ырғағының бұзылыстары қазіргі таңда кардиалды өлімнің негізгі себебі болып қалатыны осымен түсіндіріледі. ST сегментінің элевациясы бар Жіті коронарлық синдром науқастарында көп жағдайда әр түрлі жүрек ЫжӨБ пайда болады, олар негізгі ауру ағымын күрделендіреді және оның болжамын нашарлатады [2].

Біздің зерттеуде БТА ревазуляризациясынан кейін ауру ағымына әсер ете алатын гемодинамика, ЫжӨБ жіті бұзылыстарының болжамдық құндылығын растайтын деректер алынды. Жіті басталған ЫжӨБ болуы СКЖ басталу қаупін 5,8 есе жоғарылатады (МК (95% ДИ)=5,81 (2,8;12,08); p<0,0001) ST элевациясы бар Жіті коронарлық синдром науқастарында. Killip III бойынша ЖЖ жоғары классы сәтсіз нәтижелер даму

қаупін 19 есе көбейтеді (МҚ (95% ДИ)=19,02 (1,0;360,4); $p<0,049$), ал IV – 28,6 есе (МҚ (95% ДИ)=28,6 (1,58; 519,38); $p=0,023$).

Өз кезегінде Killip бойынша I - ден көп емес ЖЖ төмен классы байқаудың бір жыл көлемінде СКЖ даму қаупін статистикалық маңызды төмендетеді (МҚ (95% ДИ)=0,08 (0,03; 0,18); $p<0,0001$).

II топ науқастарымен салыстырғанда I топ пациенттерінде темекі тартушылардың көп санына байланысты статистикалық маңызды ауырланған анамнез болды (72,2 қарсы 58,3; $\chi^2=3,99$; $p=0,045$) және ЖІТІ КОРОНАРЛЫ СИНДРОМ бойынша госпитализация алдында бір жылдан астам стенокардия клиникасы бар науқастар (61,1% қарсы 44,4%; $\chi^2=3,72$; $p=0,049$). Зерттелінетін топтардағы көрсеткіштер талдамасы анамнезінде темекі тарту СКЖ даму қаупін 2,15 есеге көбейткенін анықтады (МҚ (9,5% ДИ) = 2,15(1,0;4,58); $p = 0,047$), ал стенокардия клиникасының болуы – 1,9 есе (МҚ (95% ДИ) = 1,94 (0,98;3,85); $p = 0,050$) ST элевациясы бар Жіті коронарлы синдром науқастарында ТКШК кейін бір жыл көлемінде.

Зерттелінетін науқастар тобында пациенттер саны бойынша 2 типті ҚД пациенттері арасында айырмашылықтар анықталмады, (16,7% I топта және 8,3% II топта; $\chi^2=2,1$; $p=0,149$), сол кезде әдебиет деректері бойынша Жіті коронарлы синдром пациенттерінде гипергликемияның болуы СКЖ даму қаупін аурудың ерте кезеңінде де, кейінгі кезеңінде де жоғарылатады [28,32].

Қорытынды. Осылайша, дамуы бар пациенттер жіті коронарлы синдром дамуының бірінші тәулігінде Killip классификациясы бойынша жоғары деңгейлі ырғақ және/немесе өткізгіштіктің бұзылыстары, жүрек жетіспеушілігі және анамнезіндегі темекі тарту және стенокардия клиникасымен сипатталады

Әдебиеттер

- Особенности прогнозирования реакции при остром коронарном синдроме у мужчин и женщин / Р.Т. Сайгитов, М.Г. Глезер, Д.П. Семенцов и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика – 2006. - №1. – С.63-70.
- Sex, age, and clinical presentation of acute coronary syndromes / A. Rosengren, L. Wallentin, A. Gett et al. // Eur. Heart J. – 2004. –Vol. 25, №8. –P. 663-670.
- Остроумова, О.Д. Старение и дисфункция эндотелия / О.Д. Остроумова, Р.Э. Дубинская // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. - №4. – С. 83-89.
- Mortality from coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and in nondiabetic subjects with and without prior myocardial infarction / S. M. Haffnet, S. Lehto, T. Ronnema et al. // N. Engl J. Med. – 2008. – Vol. 339. – P. 229-234.
- Панченко, Е.П. Ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет – коварный тандем / Е. П. Панченко // Сердце. – 2004. – Vol. 3, №1. – С.9-12.
- ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with arterial fibrillation / V. Fuster, L. E. Ryden, R.W. Asinger et al.// Eur Heart J. – 2006. – Vol. 27. – P. 1979-2030.
- Malmberg K. Myocardial infarction in patients with diabetes mellitus / K. Malmberg, K. Ryden // Eur Heart J. - 2008. –Vol. 9. –P. 256-264.
- Karlson, B.W. Prognosis of acute myocardial infarction in diabetic and non-diabetic patients / B. W. Karlson, J. Herlitz, A. Hjalmarson // Diabet Med. – 2003. - Vol. 10, №5. – P. 449-454.

Блашева Г.Т., Турсынова Б.А. «Авиценна» медициналық колледжі, Шымкент қ-ы
А.У. Измаганбетова, Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ-ы

ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕ ӘЙЕЛДЕРДІ ДӘРУМЕНДЕРМЕН ДЕМЕУ

Маңыздылығы: Қазіргі уақытта тамақтану мәселелеріне арналған отандық басылымдардың басым бөлігі диетадағы микроэлементтердің жетіспеушілігіне назар аударуда, себебі дәрумендер мен микроэлементтердің жеткіліксіз мөлшерде қабылдауына байланысты түрлі патологиялық жағдайлардың жоғары даму қаупі бар. Адамдар денсаулығын және белсенді ұзақ өмір сүруін қамтамасыз ету үшін айрықша маңызы бар коректік факторлардың арасында дәрумендер және минералдар маңызды рөл атқарады.

Мақсаты: жүктілік кезінде әйелдерді дәрумендермен демеу туралы әдебиеттерге шолу жасау.

Зерттеу әдістері және материалдар: Қойылған мақсаттың шешімі ретінде жүктілік кезінде дәрумендерді қолдану туралы әдебиеттерге шолу жасалынды

Зерттеу нәтижелері: Эпидемиологиялық зерттеулерге сүйенсек, әлемде шамамен 2 миллиард адам А дәрумені, йод және темір жетіспеушілігінен зардап шегеді. Сондай-ақ денсаулық сақтаудың халықтың денсаулығына байланысты мәселесі – мырыш пен фолий қышқылы сияқты микроэлементтердің жетіспеушілігі. Жүкті және бала емізетін әйелдерде микроэлементтердің жетіспеушілігі туындау қаупі жоғары [5-7]. Жүктілік кезінде ұрық пен нәрестенің дамуы көбінесе ананың тамақтануына байланысты болады. Ананың балансыз тамақтануы жүктілік пен ұрықтың дамуына теріс әсер етеді: мерзімі жетілмеген

және салмағы аз нәрестелердің туу қаупі артып, жүктіліктің ерте кезеңдерінде йод және Фолий қышқылының жетіспеушілігі туа біткен кемістіктер мен асқазан асқынуларын туындатады [2, 4, 8]. Соңғы зерттеулерде бүкіл әлемде жүкті және бала емізетін әйелдерде дәрумендер мен минералдар тапшылығын жоғары таралуын көрсеткен. Сұралған әйелдердің көпшілігі жасына тұрғылықты жері, нәсіліне қарамастан, 3 немесе одан да көп дәрумендер тапшылығы, гипополивитаминозды жағдай кездескен. Қазақстанда тұрғылықты аймаққа байланысты, жүкті әйелдерде дәрумендер мен минералдар тапшылығы 40-77% -ға дейін ауытқиды.

Жүктілік пен лактация кезінде дәрумендер мен минералдардың қажеттілігі 2-4 есеге артады. Қоршаған ортаға қолайсыз әсерінен асқазан-ішек жолдары мен бауырдың созылмалы ауруларында, антибактериалды терапияда және т.б. дәрумендер мен минералдардың қажеттілігі артады [4, 8, 10]. Жүкті кезінде ананың тамақтануы аналық плацента-ұрық жүйесінің дамуын реттеуде маңызды рөл атқарады және осылайша баланың денсаулығына әсер етеді. Плацента анасы мен ұрықтары арасында газдар, нәрлі заттар мен метаболиттер алмасуына әсер ететін орган. Плацента ұрықтың тамақтануы мен оксигенациясы үшін өте маңызды [10]. Аналық диета ұрықтың өсуіне тікелей әсер етеді - ұрықтың эндокриндік жүйесіне жанама әсер ететін қоректік заттардың мөлшерін анықтау арқылы және эпигенетикалық түрде - гендердің белсенділігін модуляциялау арқылы. Жүктіліктің маңызды кезеңдеріндегі дисфункция ұрпақтың босанған кейінгі өміріне әсер етуі мүмкін [6, 12].

Жүктілік кезінде маңызды қоректік заттардың, оның ішінде витаминдердің тапшылығы әйелдердің және болашақ баланың денсаулығына әсер етеді. Алдын ала имплантация кезеңінде және жүктілік кезіндегі дәрумендердің жетіспеушілігі, осы маңызды қоректік заттардағы әйелдер органдарының қажеттілігі ерекше болған кезде, ана мен баланың денсаулығына зиян келтіреді, перинаталдық патологияның қаупін арттырады [4, 8, 10].

Жоғарыда айтылғандарды ескере отырып, жүктілік кезеңінде тағамдық қамтамасыз ету акушерияның негізгі міндеттерінің бірі болып табылады, себебі жүктілік кезінде қажетті тамақ өнімдерімен тиісті түрде қамтамасыз ету - сау баланың туылуының кілті болып табылады және сонымен бірге ұрықтың туа біткен кемістіктерін болдырмауға көмектеседі [4, 8, 10,]. ДДҰ деректері бойынша, аналардың жеткіліксіз тамақтануы және тератогендік агенттерге шалдығуы себебінен төмен және орташа ресурстық елдерде туа біткен аурулар туындайды. Тума ақаулар - микроэлементтердің кемшіліктері, қант диабеті, семіздік сияқты жүктілік аурулары және жүктілік кезінде белгілі бір дәрілік заттарды қолдану мен байланысты болады.

Өртүрлі зерттеулерге сәйкес, ересектердің фолий қышқылын аз мөлшерде пайдаланады. Фолий қышқылы жүкті және бала емізетін әйелдерге тәулігіне 400-800 мкг ұсынылады, қалғандары - 400 мкг / тәул. Жүкті және бала емізетін әйелдердің тамақтануында амин қышқылдары, көмірсулар, майлар, РНҚ синтезі және В дәрумені метаболизміне қатысатын витамин (витамин В1), никотинамид (витамин РР), рибофлавин (витамин В2), пиридоксин (В6 дәрумені) маңызды. ДНҚ, гемоглобин, ацетилхолин, нейротрансмиттер, тотығуды - қалпына келтіру реакцияларының жұмысын қамтамасыз етеді. Пантотен қышқылы (В5 витамині) миелінді, нуклеин қышқылдары мен эритроциттерді синтездеу үшін гормондарды, өт қышқылдарды, холестеринді синтездеу, жүйке жасушаларының қалыпты жұмыс істеуін қамтамасыз ету және ағзада детоксикация процестерін жүргізу, цианокобаламинді (В12 витамині) қажет етеді. Жүктілік кезінде және босанғаннан кейінгі кезеңде әйелдер жоғарыда аталған витаминдердің тапшылығын сезінеді, бұл диета арқылы ғана түзетілмейді [3, 7].

Қорытынды: Осылайша, жүктіліктің қолайлы нәтижелері, асқынулардың болмауы, сондай-ақ ұрық пен нәрестенің дамуы көбінесе ананың тамақтануына және жүктілігіне байланысты болады. Жүктілік пен лактация кезінде туындайтын қажетті қоректік заттардың жетіспеушілігі әйелдің диетасын түзетуді және жүктілікке дайындық сатысында ДМК-ны тағайындауды талап етеді [8, 13].

Әдебиеттер

1. Bhutta Z.A., Salam R.A. Global nutrition epidemiology and trends // *Ann Nutr Metab.* 2012. Vol.61(1).P.19–27.
2. Горбачев В.В., Горбачева В.Н. Витамины. Микро- и макроэлементы. Справочник. Минск:КнижныйДом,2002.445 с.
3. Громова О.А. Актуальные вопросы витаминно-минеральной коррекции у беременных и кормящих. Данные доказательной медицины. Метод. рек. для врачей. М., 2010. 114 с.
4. Мачулина Л.Н. Влияние питания беременной и кормящей женщины на здоровье ребенка // *Медицинские новости.* 2011. № 2. С. 65–67.
5. Pathak P., Kapil U. Role of trace elements zinc, copper, magnesium during pregnancy and its outcome // *Indian J Pediatr.* 2005. Vol. 71 (11). P. 1003–1005.
6. Gogia S., Sachdev H.S. Vitamin A supplementation for the prevention of morbidity and mortality in infants six months of age or less // *Cochrane Database Syst Rev.* 2011. Vol. 10.
7. Bailey R.L., West K.P. Jr., Black R.E. The epidemiology of global micronutrient deficiencies // *Ann Nutr Metab.* 2015. Vol. 66 (2). P. 22–33.
8. Hovdenak N., Haram K. Influence of mineral and vitamin supplements on pregnancy outcome // *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2012. Vol. 164 (2). P. 127–132.

9. Коденцова В.М., Вржесинская О.А. Витамины в питании беременных и кормящих женщин // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2013. № 12 (3). С. 38–50.
10. Фофанова И.Ю., Прилепская В.Н. Еще раз о проблеме фолатной недостаточности//Медицинский совет. 2014. № 9. С. 80–83.
11. Гуляев А.Е. Поливитамины для беременных: обзор рекомендаций, основанных на фактах доказательной медицины // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2014. № 13 (5). С. 53–
12. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Т.1. Акушерство, неонатология: рук. для практикующих врачей / под общ. ред. В.Н.Серова, 2-е изд., испр. и доп. – М., 2010.
13. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Т.2. Гинекология: рук. для практикующих врачей / под общ. ред. В.Н.Серова, 2-е изд., испр. и доп. – М., 2010.

ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА В №3 ПОЛИКЛИНИКИ ГОРОДА ШЫМКЕНТА

к.м.н. Жолымбекова Л.Д. - научный руководитель
Саркулова И.С. - преподаватель кафедры

Международный казахско-турецкий университет имени Х.А.Ясави, Шымкентский кампус

Актуальность: Охрана репродуктивного здоровья женского организма является приоритетным направлением в деятельности органов здравоохранения Республики Казахстан. В настоящее время наблюдается существенное ухудшение репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста. У них активно протекают процессы хронизации, как гинекологической, так и экстрагенитальной патологии, с охватом все более молодых возрастов.

Цель исследования: Изучить алгоритм оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста в №3 поликлиники города Шымкента для снижения материнской и младенческой смертности.

Материалы и методы: Для достижения цели нашей работы данные были получены и обработаны из №3 поликлиники г. Шымкент за период с 01.01.2019 по 31.12.2019. При написании нашей научной работы мы использовали данные по мониторингу женщин фертильного возраста в поликлинике № 3 г. Шымкент с использованием описательного метода исследования. Количество из групп динамического наблюдения женщин фертильного возраста общий количество ЖФВ составило 16841 женщины.

Результаты: В Шымкентской городской поликлинике по состоянию на 1 января 2019 года на основании данных регистра прикрепленного населения (РПН), регистров социально-значимых заболеваний в организациях здравоохранения первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) участковыми терапевтами, врачами общей практики (далее – ВОП), врачами педиатрами формируются списки женщин фертильного возраста. Женщины фертильного возраста (далее - ЖФВ) с сохраненной репродуктивной функцией (далее - женщины) ежегодно приглашаются на прием с профилактической целью. Женщины, обратившиеся впервые в текущем году к любому специалисту медицинской организации ПМСП, подлежат обязательному обследованию 1 раз в год участковым терапевтом, ВОП, педиатром и врачом акушер-гинекологом. Вместе с тем девушки в возрасте от 15 до 17 лет включительно направляются педиатрами на обследование к врачам акушер - гинекологам по показаниям (наличие признаков гинекологических заболеваний, половая жизнь). Ежегодное обследование женщин фертильного возраста проводится участковым терапевтом, ВОП, педиатром и врачом акушер - гинекологом. При необходимости назначается более детальное обследование с использованием дополнительных методов и привлечением узких специалистов для своевременного выявления экстрагенитальной, гинекологической патологии и взятия на диспансерный учет.

Участковыми терапевтами, ВОП, педиатрами и акушерами-гинекологами по результатам обязательного обследования, каждая женщина должна быть отнесена к одной из групп динамического наблюдения женщин фертильного возраста (групп ЖФВ). В №3 Шымкентской городской поликлиники приглашение на обследование, патронаж женщин фертильного возраста осуществляются медицинскими работниками ПМСП (участковыми терапевтами, ВОП, педиатрами, фельдшерами, акушерками, медицинскими сестрами). Консультирование о необходимости и методах планирования семьи осуществляется всеми медицинскими работниками ПМСП и КДП (в том числе узкими специалистами). Амбулаторные карты маркируются в правом верхнем углу титульного листа уч.ф.025/у индексом подгруппы: 1А (1Б), 2А (2Б,2В), 3А (3Б), 4А (4Б), женщины групп динамического наблюдения 2, 3, 4 с впервые выявленными заболеваниями регистрируются на диспансерный учет и обеспечиваются лечением и наблюдением врача терапевта, ВОП, педиатра или врача акушер-гинеколога согласно стандартам. Женщины подгрупп динамического наблюдения 1А, 2А, 3А, 4А включаются в группу активного наблюдения участковыми терапевтами, ВОП и врачами акушер-гинекологами для лечения имеющихся экстрагенитальных и гинекологических заболеваний до достижения результата выздоровления или стойкой ремиссии, а также назначения прегравидарной подготовки за 6 месяцев до планируемой беременности с целью улучшения исходов беременности для

матери и ребенка. Женщины подгрупп динамического наблюдения 1Б, 2Б, 2В, 4Б, 5, направляются врачами терапевтами, ВОП, педиатрами к врачам акушер-гинекологам для назначения эффективных методов контрацепции. Женщины групп динамического наблюдения 2В и 5 должны находиться под строгим диспансерным наблюдением участкового врача и врача акушер-гинеколога. Женщины фертильного возраста с экстрагенитальными заболеваниями (далее-ЭГЗ), которые являются медицинскими противопоказаниями к беременности группы 2В должны быть осмотрены заведующим терапевтическим (ВОП, педиатрическим) отделением 1 раз в 3 месяца, направлены на ВКК 1 раз в год. Списки женщин группы 2В формируются врачами-терапевтами, ВОП, педиатрами и вносятся в журнал учета женщин фертильного возраста с противопоказаниями к вынашиванию беременности по ЭГЗ согласно приложению. Информация в виде списков передается 1 раз в месяц врачам акушер-гинекологам с целью контроля охвата этих женщин контрацепцией. Участковые врачи-терапевты, ВОП, педиатры совместно с социальными работниками ведут учет социально-неблагополучных женщин фертильного возраста (из малообеспеченных и неполных семей, лица, без определенного места жительства, мигранты, безработные и другие) и вносят их в . Информация также передается 1 раз в месяц врачам акушерам-гинекологам с целью контроля охвата их контрацепцией.

Заключение Для любой женщины беременность и материнство - это самый важный этап в жизни. Поэтому задача любого государства и медучреждения в том, чтобы наладить максимально качественную и оперативную акушерско-гинекологическую помощь для будущих матерей и их детей. И дело не только в подготовке к родам и в самих родах, начинать следует с подготовки семьи к зачатию и рождению ребенка. Амбулаторно-поликлиническая помощь женщинам фертильного возраста усиление организации гинекологической помощи необходимо раннее выявление гинекологических заболеваний диспансерное наблюдение, проведение профилактических мероприятий, помощь гинекологическим больным и проведение лечебно - оздоровительных мероприятий, связанных с беременностью, т. е. обеспечение женщин безопасным материнством необходимо подготовить женщины. В целях совершенствования акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста необходимо разъяснить, что женщины должны встать на учет на ранних сроках беременности. Кроме того, мы должны объяснить женщинам из группы ЖФВ методы контрацепции и следить за тем, чтобы они использовали контрацепцию, не имеющую противопоказаний для собственного здоровья.

Литература

1. <https://agesecrets.ru/zhizn/semya-i-deti/dlitelnost-i-osobennosti-fertilnogo-vozrasta-u-zhenshhin>
2. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 10-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2019. 66– 94 с.
3. Бурдули Г.М., Фролова О.Г. Причины и технология анализа репродуктивных потерь. Москва. 2008. 87-111 с
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 августа 2021 года № ҚР ДСМ-92. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 августа 2021 года № 24131

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ МАҚТА ЕГЕТІН АЙМАҒЫНДА ТҰРАТЫН ЖАСӨСПІРІМ ҚЫЗДАРДАҒЫ ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚТЫҢ ЖИЛІГІ МЕН ҚҰРЫЛЫМЫ.

PhD А.Р.Жұмаділова, Бегимбаева А.Е.-Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, «Клиникаға кіріспе» кафедрасы

Кіріспе. Қазақстан Республикасы соңғы онжылдықтарда жаңа өрлеуді бастан өткерген мақта шаруашылығы ауыл шаруашылығы өндірісінің және тоқыма өнеркәсібінің маңызды салаларының бірі болып табылатын аймақ [1,2]. Еліміздің оңтүстігінде шоғырланған осы саладағы жұмысшылардың ең үлкен үлесін әйелдер құрайды. Ұзақ уақыт бойы хлорорганикалық пестицидтер мақта өнеркәсібінде кеңінен қолданылады.

Зерттеудің мақсаты: мақта егетін аймақта тұратын жасөспірім қыздардағы гинекологиялық сырқаттанушылықтың жиілігі мен құрылымын зерттеу. Бұл баланың репродуктивті жүйенің жетілуіне жету үшін дамудың бірізді кезеңдерінен өтетін күрт өзгерістер кезеңі [1]. Бұл кезеңде жасөспірімдердің организмі сыртқы ортаның әртүрлі қолайсыз факторларының әсеріне барынша сезімтал болады [2,3].

Зерттеу материалдары мен әдістері: зерттеу 10-17 жас аралығындағы 524 жасөспірім қызға жүргізілді. Олар тұрғылықты жеріне қарай 2 топқа бөлінді. Бірінші (негізгі) топқа 1996-2003 жылдар аралығында дүниеге келген 253 қыз бала кірді. Және 2008 жылға дейін мақта шаруашылығында хлорорганикалық пестицидтер кеңінен қолданылған Сары-Ағаш ауданында, Қазақстан Стокгольм конвенциясын ратификациялағанға дейін және оларды пайдалануға тыйым салғанға дейін өмір сүрген. Екінші (салыстырмалы) топқа Сайрам ауданында туып-өскен және тұратын 271 қыз бала кірді. Мұндағы ауыл шаруашылығының жетекші саласы мал шаруашылығы.

Өңірде ешқашан мақта егілмеген және хлорорганикалық пестицидтер қолданылмаған. Сауалнамаға қатысқан қыздардың барлығы ауылдық жерлерде тұрды, т.б. әлеуметтік-климаттық факторлар бойынша салыстырмалы болды. Сонымен, негізгі топта етеккір циклінің бұзылуы арасында гипоменструальдық синдром басым (33,3%), ал салыстырмалы топта кәмелетке толмаған жатырдан қан кету (56,3%) басым болды. Жатырдан қан кету – 27,8%, үшіншіде – ауырсынатын етеккір (22,2%). Гинекологиялық сырқаттанушылық құрылымында үшінші орында тітіркену, шаршаудың күшеюі, депрессия ұстамасы, іштің ауыруы, етеккір циклінің екінші жартысында сүт бездерінің ауыруы түрінде көрінетін предменструальды синдром болды, циклдік сипатқа ие болды. Нәтижелер мен пікірталас. Зерттеу мақсатын орындау үшін біз салыстырылған топтардағы әйел жыныс мүшелерінің экстрагенитальды аурушандығы мен патологиясын талдадық.

Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, негізгі топтағы қыздар арасында гинекологиялық аурушандық 14,6%, ал салыстырмалы топта 11,1% құрайды. Гинекологиялық аурулар құрылымында етеккір циклінің бұзылуы жетекші орын алады (48,6% – негізгі топта және 53,3% – салыстырмалы топта) Салыстырылған топтарда етеккір циклінің бұзылуының құрылымын талдау кезінде айырмашылықтар анықталды.

Қорытынды: Осылайша, сауалнама нәтижелері негізгі топтағы жасөспірім қыздар улы хлорорганикалық пестицидтер кеңінен қолданылатын аймақта туып, өмір сүретінін көрсетті. Пестицидтердің әсер ету аймағында тұратын жасөспірім қыздарда гинекологиялық және соматикалық аурушандықтың жоғарылауы анықталды. Оларда гипоменструальдық синдром, тыныс алу жолдары мен асқазан-ішек жолдарының аурулары айтарлықтай жоғары болды. Осы факторлардың барлығы ұрпақты болу әлеуетінің төмендеуіне ықпал етеді, бұл кейіннен аймақтың демографиялық көрсеткіштеріне әсер етуі мүмкін. Осыған байланысты бұл қыздар контингенті сауықтыру шараларын қажет етеді [4,5].

Әдебиеттер

- 1 Marisa M. Fisher and Erica A. Eugster What are in our environment that effects puberty? //Reproductive Toxicology. – 2014- Vol. 44. P. 7–14. doi:10.1016
- 2 Гуркин Ю.А Детская и подростковая гинекология: руководство для врачей. М.:МИА, 2009. - 696 с.
- 3 Кульбаева К.Ж. Оздоровление девочек-подростков – условие безопасного материнства //Eurasian Journal of Public Health.- 2012.- №1. - P.39-41
- 4 Закон Республики Казахстан от 21.07.2007 №298-III «О развитии хлопковой отрасли».
- 5 Постановление Правительства Республики Казахстан Об утверждении Программы развития специальной экономической зоны «Оңтүстік» на 2007-2011: утвержд. 21 сентября 2006 года № 895 // <http://chm.pops.int/default.aspx>
6. Закон Республики Казахстан «О ратификации Стокгольмской конвенции о стойких органических загрязнителях»: принят 7 июня 2007 года № 259-III// http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1025899&doc_id2=30106963

№2 КЛИНИКАЛЫҚ ҚАЛАЛЫҚ АУРУХАНАНЫҢ ЕМХАНАСЫНДА БЕДЕУЛІКПЕН ЕСЕПТЕ ТҰРАТЫН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ҮШ ЖЫЛДЫҚ КӨРСЕТКІШІ

Садыкова Г.С., м.ғ.к. доцент м.а., ғылыми жетекші, Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы, Шымкент
И.С. Саркулова, магистр оқытушы- Қ.А.Ясауи атындағы ЖҚТУ, Шымкент кампусы.

Кіріспе: Қазіргі таңда бедеулік мәселесі әлемдегі ең өзекті мәселе болып отыр. Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) мәліметтері бойынша, әрбір бесінші отбасында бала туу бойынша қиындықтар туындайды. Әрине, бұл тек жүктілікті армандап, яғни мәселенің бар екенін түсініп, көмек сұрағандар ғана... Алайда, бұл саладағы таң қаларлық жетістіктерге қарамастан, кейбір жұптардың бедеу болу себептері әлі де анықталмай отыр. Жұбайлар бір жылдағы тұрақты жыныстық өмірден кейін жүктілік болмаса – бұның көмек сұрауға себеп екенін жақсы білу керек. Алайда, олардың көбі неден бастау керек екенін, қайда бару керек екенін білмейді.

Мақсаты: №2ҚКА-ның емханасында бедеулікпен есепте тұратын әйелдердің 3 жылдық көрсеткішін есептеу

Зерттеу әдістері және материалдар: Қойылған мақсаттың шешімі ретінде ШҚКА-ның емханасында бедеулікпен есепте тұратын әйелдердің 3 жылдық көрсеткішін есептедік

Зерттеу нәтижелері: ШҚКА-ның емханасында бедеулікпен есепте тұратын әйелдердің 3 жылдық көрсеткішін есептеу және бедеуліктің себебіне алып келетін гинекологиялық ауруларды анықтау жүргізілді. Сонымен қатар, бедеулікке алып келетін аурулардың статистикасы есептелінді. Әйел жыныс мүшелерінің қабыну ауруларымен 2018 жылы 831 әйел тіркелген болса, оның ішінде емделгені 232 әйел; 2019 жылы 1073 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 343 әйел болған; 2020 16 жылы 1023 әйел тіркелсе, оның ішінде

емделгені 423 болған.Эндо метритпен тіркелген әйелдер 2018 жылы 4 әйел тіркелген болса, оның ішінде емделгені 2 әйел;2019 жылы 3 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 2 әйел болған;2020 жылы 3 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені болмаған. Аналық без кистасымен 2018 жылы 194 әйел тіркелген болса, оның ішінде емделгені 31 әйел;2019 жылы 224 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 45 әйел болған;2020 жылы 131 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 37 болған. Эндо метриозбен 2018 жылы 8 әйел тіркелген болса, оның ішінде емделгені 2 әйел; 2019 жылы 13 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 3 әйел болған;2020 жылы 15 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені болмаған.Жүргізілген статистикалық мәліметтерге сүйенсек, жылдан жылға бедеулікке алып келетін аурулар көбейіп, емделген әйелдер саны азайғандығын байқауға болады. Бедеуліктің санының көбеюі осыған байланысты.Сонымен қатар әйелдердің көпшілігінде бедеулік емделмейді деген пікірдің қалыптасуында.Әйелдер бедеулікті емдету мақсатында бір дәрігерге қаралмай бірнеше дәрігерге қаралып, соңында емі нәтижесіз қалып қояды.

Қорытынды:Бедеулікке ұшыраған әйелдің өмір бойы бала сүю мүмкіндігі болмайды деген жаңсақ пікір болмау керек. Бедеулікті емдеуге болады. Оның барлығы білікті мамандар мен бедеуліктің деңгейіне байланысты. Бедеуліктен құтылудың ең алғашқы шарттары: үміт және сабыр. Бұл екеуінен кейінгілеріне білікті маманның кеңесі, дұрыс таңдалған ем-дәм жатады.Заманауи акушер-гинеколог мамандардың қазіргі таңдағы қиын мәселелерінің бірі отбасындағы бедеулік болып отыр. Ұсынылып отырған жас жұбайлардағы бедеулікті тексеру мен емдеудің клиникалық алгоритмі тәжірибедегі дәрігерлерге осы мәселені шешуге көмектесуі мүмкін.

Әдебиеттер

1. Гинекология. Белгісі бойынша ОӘБ медициналық білім беру. Баисова Б. И., Бижанова Д. А., Богинская Л. Н., В. Г. Бреусенко Редакторлары: Савельева Г. М., В. Г. Бреусенко 2009 ж. Баспа: Гэо.
2. Гинекология. Дуда В. И. Дуда В. И. Дуда И. В., 2008ж. ООО "Издательство АСТ".
3. Гинекология. Иллюстрированное клиникалық басшылық. Харт Дж.М., Норман Дж. 2009 ж. Баспа: Веап.
4. Гинекология. Дәрістер курсы. Белгісі бойынша ОӘБ медициналық білім беру. Стрижаков, А. Н. Давыдов А. И., П. Буданов, В. Баев О. Р. 2009 ж.
5. Гинекология. Национальное руководство. В. И. Кулаков, Савельева Г. М., Манухин И. Б. 2009 ж. Баспа: Гэотар-Медиа.
6. Гинекология. Оқулық. Белгісі денсаулық сақтау Министрлігінің 2009 ж. Василевская Л. Н., Грищенко В. И., Щербина Н.А., Юровская В. П.
7. Гинекология: дәрігерлер үшін нұсқау, Серов В. Н., Кира Е. Ф., Аполихина И. А., Антонов И. Б. 2008 ж. Баспа: Литтерра.
8. Клиникалық хаттама. Әйел бедеулігі, хаттамасымен бекітілген Сараптамалық комиссия отырысының денсаулық сақтауды дамыту мәселелері бойынша ҚР ДСМ № 10 4.07.2014 года
9. Kazmedic.kz
10. w.w.w. 03 portal.kz
11. <http://kazmedic.kz/archives/539>

МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ PASI И ГИБП

Ален Н.Н., Изтлеуова Г.М., Балманова Ж.М., Изтлеуов Е.М.

Западно-Казахстанский медицинский университетимени Марата Оспанова, г.Актобе, Республика Казахстан
nuri_alen@mail.ru

Псориаз - неинфекционное заболевание, которое проявляется в виде хронического воспаления кожи [1]. Распространенность псориаза в мире составляет около 2% по данным ВОЗ [2]. Значительное снижение качества жизни и психосоциальная инвалидность из-за симптомов как: зуд различной степени интенсивности, высыпания характеризуются наличием псориазической триады, которая представляет собой последовательно возникающие при поскабливании папулезных высыпаний феномены: стеаринового пятна, терминальной пленки, точечного кровотечения, с которой страдают пациенты с псориазом, подчеркивают необходимость оперативного, эффективного и долгосрочного контроля заболеваний [3].

PASI (Psoriasis Area and Severity Index) - основной инструмент для определения тяжести течения псориаза. объективно оценить эффективность лечения и в идеале должен быть подсчитан до, во время и после окончания курса терапии [4]. Индекс PASI представляет целым числом от 0 (отсутствие болезни) до 72 (самое тяжелое течение), и отражает площадь поражения с учетом интенсивности проявлений клинических признаков, таких как эритема, интенсивность шелушения и инфильтрации [5]. Терапия генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) – это новый подход к лечению псориаза. Сегодня благодаря ГИБП удается кардинально улучшить качество жизни пациентов с такими заболеваниями, которые раньше зачастую считались неизлечимыми. В ряде случаев применение терапии позволяет

достигать длительной и стойкой ремиссии. ГИБП в терапии псориаза является (подкожные инъекции препарата) устекинумаб, который обладает уникальным механизмом действия так как это человеческие моноклональные антитела, которые взаимодействуют с субъединицей интерлейкина и блокируют их связывание с рецептором на поверхности иммунных клеток.

Цель. Оценить эффективность генно-инженерного биологического активного препарата – устекинумабв терапии псориаза с использованием PASI.

Материалы и методы. В исследовательской работе был применен метод описание серии случаев. В исследование включено 32 пациента в весовой категории от 75кг - до 100кг, 25-62 лет, из них 26 (81,25%) мужчин, и 6 (18,25%) женщин. Исследовании использовался индекс распространенности и тяжести псориаза (PASI) и ГИБП - устекинумаб. Пациентам вводились подкожные инъекции по 45 мг на первой неделе, затем на 4 неделе, и далее каждые 12 недель.

Результаты. ГИБП Устекинумаб показал высокую эффективность при лечении псориаза, улучшились показатели PASI вне зависимости от возраста и пола. Улучшение наблюдалось у 75% (уменьшение индекса PASI на 75%) пациентов на 12 неделе терапии. У 8(25%) пациентов наблюдались нежелательные явления как: назофарингит у 5 (62,5%); головная боль у 3 (37,5%).

Заключение. ГИБП устекинумаб показал высокую эффективность при лечении псориаза вне зависимости от возраста и пола. Уменьшение индекса PASI на 75% показало улучшение состояние кожи, уменьшение и у большинства пациентов излечение элементов кожи как: эритема, инфильтрация и шелушение. Отмечается улучшение психо-эмоционального состояния за счет излечения симптомов псориаза.

Выводы. Результаты описании серии случаев исследований и данные регистров подтверждают высокую эффективность устекинумаба. Достоинства данного препарата включают в себя воздействие на различные проявления псориаической болезни, быстрый эффект, нарастающий при продолжении лечения, удобную схему применения (подкожные инъекции каждые 3 мес), хорошую переносимость.

Түйіндеме: Устекинумаб псориазды емдеудегі гендік-инженерлік-биологиялық препарат болып табылады.

Оның тиімділігін PASI индексі арқылы бағаладық.

Summary: Ustekinumab is a biologic drug for the treatment of psoriasis. Its effectiveness is assessed by the severity index PASI.

Ключевые слова. псориаз, ГИБП, PASI, биологический препарат.

Литература

- Braun-Falco, O.; Burgdorf, W.H.C.; Plewig, G.; Wolff, H.H.; Landthaler, M. Dermatology. In Psoriasis, 3rd ed.; Springer: Heidelberg, Germany, 2009.
- Armstrong, A.W.; Read, C. Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review. JAMA 2020, 323, 1945–1960.
- Nasiri, S.; Araghi, F.; Tabary, M.; Gheisari, M.; Mahboubi-Fooladi, Z.; Dadkhahfar, S. A challenging case of psoriasis flare-up after COVID-19 infection. J. Dermatol. Treat. 2020, 31, 448–449.
- Kutlu, Ö.; Metin, A. A case of exacerbation of psoriasis after oseltamivir and hydroxychloroquine in a patient with COVID-19: Will cases of psoriasis increase after COVID-19 pandemic? Dermatol. Ther. 2020, 33, e13383. [CrossRef] [PubMed]
- Ozaras, R.; Berk, A.; Ucar, D.H.; Duman, H.; Kaya, F.; Mutlu, H. Covid-19 and exacerbation of psoriasis. Dermatol. Ther. 2020, 33, e13632.

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ НА ФОНЕ ПОЗДНЕЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЁННЫХ - ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Бондарев А.А., 5 курс, факультет «Общая медицина» НАО МУА, г. Нур-Султан, Республика Казахстан, alex.bondarev.7@mail.ru
Мамирова С.С., 5 курс, факультет «Общая медицина» НАО МУА, г. Нур-Султан, Республика Казахстан, Email: Sabina.mamirova.00@gmail.com
Научный руководитель: Кузьмин В.Д., к.м.н., доцент кафедры детской хирургии НАО «МУА», г. Нур-Султан, Казахстан, Email: kvd1969@mail.ru

Актуальность: на сегодняшний день цереброваскулярные заболевания детского возраста мало изучены [5]. Необходимость изучения геморрагических инсультов у детей обусловлена высокой распространенностью в раннем детском возрасте, трудностью идентификации причин и не специфичностью первых признаков патологии [1]. На разных этапах развития ребенка этиологическое значение различных патогенных факторов неодинаково [3]. Большую роль в развитии этого состояния играет наличие не до конца сформированных факторов свертывания крови и пониженного количества витамина К при рождении [4]. Для своевременной диагностики и профилактики цереброваскулярной патологии нужно знать особенности этиопатогенеза, клинических проявлений с перинатального периода [2].

Цель: освещение геморрагических инсультов на фоне поздней геморрагической болезни новорожденных и принципы профилактики, лечения и исходов развития данной патологии.

Материалы и методы: проанализировано 203 случая лечения пациентов с внутримозговыми кровоизлияниями при витамин-К зависимом геморрагическом синдроме. Заболевание дебютировало в возрасте 40 ± 2 дней у 142 (70%) пациентов. Основными клиническими проявлениями являлись кровоточивость из мест инъекций - у 73 % и судороги в 44 % случаев. Оперировано 134 (66%) больных. Консервативное лечение проведено у 37 (18%) пациентов: с субарахноидальными кровоизлияниями - 61 (30%) и у 20 больных (10%) - с небольшими по объему внутримозговыми кровоизлияниями.

Результаты: применение дифференцированной тактики обследования и своевременного хирургического лечения у 41 % пациента при катанестическом исследовании неврологического дефицита не выявлено. В 59 % случаев выявлены стабильные неврологические дисфункции. У 41 детей (20%) наступил летальный исход, послеоперационная летальность в 8 (6%) случаях. При сравнительной оценке результатов лечения с исходами других авторов получено достоверное их различие в лучшую сторону ($p < 0,05$). Разработан алгоритм неотложной помощи на уровне поликлиники, скорой помощи и стационара. А также приведен метод качественной профилактики на уровне родильных домов, что способствует заранее предотвратить развитие патологии и хирургического вмешательства в целом.

Выводы:

Таким образом, поздняя геморрагическая болезнь новорожденных – дает высокий процент интракраниальных осложнений у детей в возрасте 4-10 недель (217 случаев на 100 тыс. новорожденных), которая полностью предотвратима универсальной профилактикой на уровне родильных домов. Витамин К-дефицитное кровотечение должно быть включено в ряд дифференциальной диагностики во всех случаях повышенной кровоточивости и, тем более, внутримозгового кровоизлияния у детей первого полугодия жизни, в особенности находящихся только на грудном вскармливании и не получивших профилактику витамином К в родильном доме. Своевременная ранняя диагностика и оперативное лечение позволяет улучшить результаты лечения. Необходимо дальнейшее совершенствование профилактики данного заболевания.

Список литературы:

1. Incecik F., Herguner M.O., Sangun O., Ozcan K., Yildizdas D., Altunbasak S. Intracranial haemorrhage related with late hemorrhagic disease of the newborn. *Erciyes Med. J.* 2007; 29: 31–4.
2. Jordan L.C., Hillis A.E. Hemorrhagic stroke in children. *Pediatr Neurol* 2007;36:73-80.
3. Misirloglu E.D., Aliefendioglu D., Bademci G., Baydar Z., Kose G., Cakmak F.N.. Intracranial hemorrhage due to Vitamin K deficiency in infancy: Clinical and radiological findings. *J. Neurol. Sci.* 2009; 18: 18–25.
4. Ляпин А.П., Усанов Е.И. Постгеморрагическая гидроцефалия у недоношенных и новорожденных детей/ Первая Всероссийская конференция по детской нейрохирургии: сборник тезисов// под ред. Коновалова А.Н.-М., 2003.
5. Шабалов Н.П. Детские болезни: учебник. 5-е изд. В 2-х томах. Т. 2. – СПб: Питер, 2002. -736 с. – (Серия «Национальная медицинская библиотека»).

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ МЕТОДОМ ВЕНТРИКУЛОСУБГАЛЕАЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ

Мамирова С.С., Бондарев А.А., 5 курс, факультет «Общая медицина» НАО МУА, г. Нур-Султан, Республика Казахстан, Email: Sabina.mamirova.00@gmail.com, alex.bondarev.7@mail.ru

Бондарев А.А., 5 курс, факультет «Общая медицина» НАО МУА, г. Нур-Султан, Республика Казахстан, alex.bondarev.7@mail.ru

Шакеева А.Р., докторант 3 года обучения кафедры детской хирургии НАО «МУА», г. Нур-Султан, Республика Казахстан, Email: a7_ar@mail.ru

Научный руководитель: Кузьмин В.Д., к.м.н., доцент кафедры детской хирургии НАО «МУА», г. Нур-Султан, Казахстан, Email: kvd1969@mail.ru

Актуальной проблемой остаются внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК), которые являются частым и наиболее тяжелым поражением головного мозга у детей [1], рожденных недоношенными (преимущественно от 26 до 32 недель внутриутробного развития) [4], что обусловлено незрелостью сосудов герминального матрикса [2]. В тактике лечения окклюзионной гидроцефалии, развившейся на фоне ВЖК, нет единого мнения [5, 6], вследствие чего актуальным остается поиск новых методов и подходов к выбору методов лечения у рассматриваемой категории больных [2, 3].

Ключевые слова: внутрижелудочковые кровоизлияния, недоношенные новорожденные, заболеваемость, диагностика, лечение.

Цель: Повысить эффективность и улучшить результаты лечения детей с окклюзионной гидроцефалией, развившейся на фоне внутрижелудочкового кровоизлияния.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты исследования и лечения 85 детей с окклюзионной гидроцефалией, развившейся на фоне внутрижелудочкового кровоизлияния, находившихся на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница № 2» г. Нур-Султан в период с 2009 по 2020 г.г.

Пациенты распределились в 4 группы: 2 основные и 2 контрольные группы.

В первой основной группе исследования, куда вошли 20 детей, был проведен разработанный комбинированный способ лечения на этапе вентрикулосубгалеального дренирования (ВСГД) в сочетании с введением в субгалеальный карман тромболитических средств и дозированным увеличением внутричерепного давления. Набор больных производился с ноября 2016 г. по апрель 2018 г. Вторую основную группу составили 10 пациентов с 2019 по настоящее время, которым был применен разработанный нами метод вентрикулосубгалеального дренирования с использованием латекса для предотвращения залипания кармана (пред. патент РК № 13155 от 12.11.2020 г.), что позволило повысить период его функционирования, расширить возрастные границы применения, подходить дифференцировано к лечению данной категории пациентов.

В контрольных (сравнительных) группах изучались данные 25 и 30 детей, которые получали традиционные оперативные методы: вентрикулярные пункции, наружное дренирование по Арндту, подкожный резервуар Оммаи с последующим вентрикулоперитонеальным шунтированием, а также традиционное вентрикулосубгалеальное дренирование с дальнейшим вентрикулоперитонеальным шунтированием.

Результаты: Разработанные методы лечения позволили снизить процент осложнений с 68% до 25%. Так же удалось увеличить число детей с разрешившейся гидроцефалией с 3% до 35%, расширить возрастные границы применения вентрикулосубгалеального дренирования.

Выводы: Полученные результаты указывают на перспективность представленной хирургической тактики лечения постгеморрагической гидроцефалии, развившейся на фоне ВЖК, так как позволяют восстановить физиологическую ликворциркуляцию в желудочковой системе головного мозга и повышают медико-экономическую эффективность лечения, при этом улучшая качество жизни рассматриваемой категории пациентов.

Литература

- Дети Казахстана : Статистический сборник. Астана 2017, 122 стр. – 33 стр.
- Кузьмин В. Д. Гидроцефалия у детей: семиотика, диагностика и лечение: учебное пособие / В. Д. Кузьмин; АО «Медицинский университет Астана». - Астана, 2018. - 162 с.
- Володина Н. Н. Внутрижелудочковые кровоизлияния, постгеморрагическая гидроцефалия у новорожденных детей, принципы оказания медицинской помощи : методические рекомендации / Н. Н. Володина, С. К. Горельшова, В. Е. Попова. — М., 2014., 29 стр.
- Глухов Б.М., Булекбаева Ш.А., Байдарбекова А.К. Этиопатогенетические характеристики внутрижелудочковых кровоизлияний в структуре перинатальных поражений мозга: обзор литературы и результаты собственных исследований. *Русский журнал детской неврологии*. 2017;12(2):21-33.
- Семенов О.Г., Иова А.С., Лебедько А.М., Рознер Г.О. Комплексное лечение тяжелых форм внутрижелудочковых кровоизлияний у новорожденных. *Педиатрия*, 2008, т. 87, № 1, с. 44-48.
- Пальчик, А.Б. Внутрижелудочковые кровоизлияния у новорожденных детей. Методические рекомендации. / А.Б. Пальчик, Л.А. Федорова, А.Е. Понятишин. – СПб.: СПбГПМУ, 2019. – 52 с.

ВНЕДРЕНИЕ МЕТОДА ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЦ ЗКМУ ИМ.М.ОСПАНОВА

Бактикулова Кристина Владимировна, магистрат 1 года обучения, ЗКМУ им.Марата Оспанова
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, ЗКМУ им.Марата Оспанова, РК г. Актобе
dalacom2011@mail.ru ул.Маресьева 70 учебный корпус №1

Научный руководитель: к.м.н. Курмангалиева Саулеш Сейтжановна, руководитель кафедры
микробиологии, вирусологии и иммунологии, ЗКМУ им.Марата Оспанова, ул.Маресьева, 70, учебный
корпус №1, г.Актобе, Республика Казахстан, saule_cc@mail.ru

Онкогематологическая патология уже в течение многих лет занимает важное место в структуре онкозаболеваемости Актюбинской области. На базе МЦ ЗКМУ им.М.Оспанова функционирует гематологическое отделение, отделение трансплантации и клеточной терапии. На протяжении последних лет общее количество впервые выявленных и наблюдаемых онкогематологических больных постепенно увеличивается, за 2020 год по заболеванию крови составило 640 случаев из них 92 случая хронические лимфопролиферативные заболевания (ХЛПЗ)[1].

За последние 10-15 лет достигнут значительный прогресс в диагностике онкогематологических заболеваний, что позволило определить новые диагностические маркеры. Тем не менее, несмотря на все большее проникновение молекулярных методов в онкогематологию, морфологический анализ имеет свою нишу и остается важным первичным звеном в диагностике лейкозов в МЦ ЗКМУ им.М.Оспанова. Лабораторная медицина является ведущей и формирует базу для доказательной медицины, поэтому в 2020 году было решено внедрить для диагностики лейкозов в большинстве случаев ХЛПЗ метод проточной цитометрии, без которого сегодня невозможно существование онкогематологии, трансплантологии, да и принятие клинических решений по большому числу заболеваний.

Диагностические исследования проводятся на анализаторе Beckman Coulter Navios. Анализатор способен измерять малоугловое (до 3-х углов) и боковое светорассеяние, а также регистрировать флуоресценцию на десяти длинах волн, с использованием 3-х различных лазеров, обеспечивая, таким образом, возможность одновременного исследования множества параметров.

На сегодня есть рабочая панель, разработанная в соответствии с наличием моноклональных маркеров и больных с определенными диагнозами. При острых лейкозах панель для определения моноклональных антител CD 15, CD 64, CD 44, CD11c, CD34, CD117, CD13, CD 33, CD14, CD56, CD45, хронические лимфопролиферативные заболевания CD 103, CD19, CD200, CD5, CD7, CD3, CD45, CD4, CD8, CD79a, CD25, CD38, CD138, CD 20.

Проточная цитофлюориметрия успешно используется в диагностике злокачественных лимфопролиферативных заболеваний. Однако иногда встречаются атипичные ситуации, сложные для интерпретации, что служит основанием для поиска новых маркеров, имеющих дифференциально-диагностическое значение. Поэтому мы включили в панель анализ экспрессии CD200 у больных со злокачественными В-клеточными лимфопролиферативными заболеваниями [2] для дифференциальной диагностики.

Разработанные алгоритмы диагностики позволяют успешно дифференцировать большинство иммуноморфологических вариантов В-клеточных ХЛПЗ. На первом этапе традиционно выделяются группы опухолей с фенотипами CD19+CD5+, CD19+10+ и CD19+CD5-CD10-. Следующим шагом у больных с экспрессией CD19+CD5+ является анализ экспрессии на поверхностной мембране антигенов CD23, CD22, CD79b, CD20, позволяющий диагностировать типичный ХЛЛ и лимфому из клеток зоны мантии (ЛЗМ) [3-6]. Однако встречаются наблюдения с атипичной экспрессией, когда диагностика затруднена. Например, при ХЛЛ описаны случаи атипично низкой экспрессии CD5, CD23, CD43 и выраженной экспрессии CD20, CD22, CD79b. Кроме того, есть наблюдения с экспрессией CD23, снижением и отсутствием экспрессии CD5 при ЛЗМ. Следует отметить, что, нередко в группу с экспрессией CD19+CD5+ попадают другие лимфомы (не ХЛЛ и не ЛЗМ), в частности лимфомы из клеток маргинальной зоны (ЛМЗ), лимфоплазмочитарная лимфома, волосатоклеточный лейкоз (ВКЛ), при которых экспрессия CD5 нехарактерна [6]. В таких ситуациях диагноз может быть верифицирован по совокупности данных гистологического, иммуногистохимического и цитогенетического исследований. Таким образом, хотя диагностика В-клеточных ХЛПЗ методом проточной цитометрии на основании изучения лимфоидных клеток крови и костного мозга имеет преимущества, в ряде случаев не представляется возможным избежать более инвазивных, трудоемких и требующих большего времени методов. Из этого следует, что диагностическая панель нуждается в усовершенствовании. Одним из маркеров, рекомендуемых для включения в диагностическую панель многими авторами, является CD200.

На данный момент ведется научно-исследовательская работа на тему: «Анализ основных и малых популяций лимфоцитов периферической крови больных лимфопролиферативными заболеваниями с использованием метода многоцветной проточной цитофлуориметрии», где гипотезой исследования

является: моноклональные антитела CD200, CD103, CD 11c в основной многоцветной панели являются высокоинформативными маркерами для дифференциальной диагностики различных форм лимфопрлиферативных заболеваний.

Задачами исследования:

1. Исследовать основные и малые популяции лимфоцитов больных лимфопрлиферативными заболеваниями и установить фенотипические особенности экспрессии поверхностных клеточных маркеров CD 200, CD103, CD11c на В-лимфоцитах хронического лимфолейкоза (ХЛЛ), волосатоклеточного лейкоза (ВКЛ), лимфомы из клеток мантийной зоны (ЛКМЗ), лимфомы маргинальной зоны селезенки (ЛМЗС).

2. Сопоставить результаты иммунофенотипирования с морфологическими методами исследования для постановки окончательного диагноза.

Литература

1. ОМО МЦ ЗКМУ org_met2016@mail.ru
2. YuV Miroyubova., EA Stadnik., TS Nikulina., VV Strugov., TO Andreeva., YuV Virts., RV Grozov., AYU Zaritskey. Clinical oncohematology. 2017;10(2):169–75
3. Луговская С.А., Кисиличина Д.Г., Почтарь М.Е. и др. Новые маркеры (CD160, CD200, LAIR-1) в диагностике В-клеточных лимфопрлиферативных заболеваний. Клиническая онкогематология. 2013;6(1):45–52.
4. Купрышина Н.А., Тупицын Н.Н. Проточная цитометрия в онкогематологии. Часть II. Основы и нововведения в диагностике хронического лимфолейкоза. Клиническая онкогематология. 2012;5(4):349–54.
5. Стадник Е.А., Стругов В.В., Вирц Ю.В., Зарицкий А.Ю. Хронический лимфолейкоз. Рекомендации по диагностике и лечению. Трансляционная медицина. 2012;17:104–15.
6. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, et al, eds. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. 4th edition. Lyon: IARC Press; 2008. 4. Kohnke T, Wittmann VK, Sauter D, et al. Proposal For a Novel Scoring System For The Diagnosis of CLL. Blood. 2013;122(21):47–5599 (Plenary Abstracts).

Түйін

Бактикулова Кристина Владимировна, 1 жыл оқу магистранты, Микробиология, вирусология және иммунология кафедрасы, Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті ҚР Ақтөбе қ., Маресьев көшесі, 70, № 1 оқу ғимараты, dalacom2011@mail.ru,

Ғылыми жетекшісі: М. ғ. к. Құрманғалиева Саулеш Сейітжанқызы, микробиология, вирусология және иммунология кафедрасының меңгерушісі, Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті

ҚР Ақтөбе қ., Маресьев көшесі, 70, № 1 оқу ғимараты, saule_cc@mail.ru

СОЗЫЛМАЛЫ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВТІ АУРУЛАРДЫ ДИАГНОСТИКАЛАУДА АҒЫНДЫ ЦИТОМЕТРИЯ ӘДІСІН ЕНГІЗУ МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ

Онкогематологиялық патология көптеген жылдар бойы Ақтөбе облысының онкологиялық аурулар құрылымында маңызды орын алып келеді. БҚМУ медициналық орталығы базасында. М. Оспанова гематологиялық бөлім, транспланттау және жасушалық терапия бөлімшесі жұмыс істейді. Соңғы жылдар ішінде алғаш рет анықталған және байқалған онкогематологиялық науқастардың жалпы саны біртіндеп артып келеді, 2020 жылы қан ауруы бойынша 640 жағдай, оның ішінде 92 жағдай созылмалы лимфопрлиферативті аурулар (СЛПА) [1].

Соңғы 10-15 жылда онкогематологиялық ауруларды диагностикалауда айтарлықтай прогреске қол жеткізілді, бұл жаңа диагностикалық маркерлерді анықтауға мүмкіндік берді. Дегенмен, онкогематологияға молекулалық әдістердің көбірек енуіне қарамастан, морфологиялық талдаудың өз орны бар және БҚМУ МО лейкоздарды диагностикалауда маңызды бастапқы буын болып қала береді. М. Оспанова. Зертханалық медицина жетекшісі болып табылады және дәлелді медицинаның негізін құрайды, сондықтан 2020 жылы лейкоздарды диагностикалау үшін СЛПА көп жағдайда ағынды цитометрия әдісін енгізу туралы шешім қабылданды, онсыз бүгінде онкогематология, трансплантология және көптеген аурулар бойынша клиникалық шешімдер қабылдау мүмкін емес.

Диагностикалық зерттеулер Beckman Coulter Navios анализаторында жүргізіледі. Анализатор төмен бұрышты (3 бұрышқа дейін) және бүйірлік Жарық шашырауын өлшеуге, сонымен қатар флуоресценцияны он толқын ұзындығында 3 түрлі лазерді қолдана отырып тіркеуге қабілетті, осылайша көптеген параметрлерді бір уақытта зерттеу мүмкіндігін қамтамасыз етеді.

Бүгінгі таңда монокланалды маркерлердің ұқсастығымен және белгілі бір диагноздары бар үлкендермен үйлесімде жасалған жұмыс тақтасы бар. Жедел лейкозда монокланалды антиденелерді анықтауға арналған панель CD15, CD 64, CD 44, CD11c, CD34, CD117, CD13, CD 33, CD14, CD56, CD45, созылмалы лимфопрлиферативті аурулар CD103, CD19, CD200, CD5, CD7, CD3, CD4, CD8, CD79a, CD25, CD38, CD138, CD 20.\

Ағынды цитофлуориметрия қатерлі лимфопрлиферативті ауруларды диагностикалауда сәтті қолданылады. Алайда, кейде түсіндіруге қиын атиптік жағдайлар болады, бұл дифференциалды диагностикалық маңызы бар жаңа маркерлерді табуға негіз болады. Сондықтан біз дифференциалды диагноз қою үшін панельге

көптеген в-жасушалық лимфопрлиферативті аурулары бар науқастарда CD200 экспрессиясын талдауды енгіздік [2].

Өзірленген диагностикалық Алгоритмдер В - жасушалық СЛПА иммуноморфологиялық нұсқаларының көпшілігін сәтті ажыратуға мүмкіндік береді. Бірінші кезеңде cd19+CD5+, CD19+10+ және CD19+CD5–CD10–фенотиптері бар ісіктер топтары дәстүрлі түрде ерекшеленеді. CD19+CD5+ өрнегі бар науқастарда келесі кадам-мантия аймағының (ЛММ) жасушаларынан типтік ХЛЛ мен лимфоманы диагностикалауға мүмкіндік беретін CD23, CD22, CD79b, CD20 антигендерінің беткі қабатындағы өрнекті талдау [3-6]. Алайда диагноз қою қиын болған кезде атипті экспрессиямен бақылаулар бар. Мысалы, СЛЛ кезінде CD5, CD23, CD43 атипті төмен экспрессия және CD20, CD22, CD79b экспрессиясы жағдайлары сипатталған. Айта кету керек, басқа лимфомалар (СЛЛ емес және ЛМ3 емес) көбінесе CD19+CD5+ экспрессиясы бар топқа түседі, атап айтқанда маргиналды аймақтың (ЛМ3) жасушаларынан лимфомалар, лимфоплазмочитарлық лимфома, түкті жасушалық лейкемия, оларда CD5 өрнегі тән емес [6]. Мұндай жағдайларда диагнозды гистологиялық, иммуногистохимиялық және цитогенетикалық зерттеулер деректерінің жиынтығы бойынша тексеруге болады. Сонымен, қан мен сүйек кемігінің лимфоидты жасушаларын зерттеу негізінде ағынды цитометрия арқылы в жасушасының КЛПЗ диагнозының артықшылығы бар, бірақ кейбір жағдайларда инвазивті, көп уақытты қажет ететін және көп уақытты қажет ететін әдістерден аулақ болу мүмкін емес. Осыдан диагностикалық панельді жақсарту қажет. Диагностикалық панельге көптеген авторлар қосу үшін ұсынылған маркерлердің бірі-CD200.

Қазіргі уақытта "көп түсті ағынды цитофлуориметрия әдісін қолдана отырып, лимфопрлиферативті аурулары бар науқастардың перифериялық қан лимфоциттерінің негізгі және кіші популяцияларын талдау" тақырыбында ғылыми-зерттеу жұмыстары жүргізілуде, онда зерттеу гипотезасы: негізгі көп түсті панельдегі cd200, CD103, CD 11c моноклоналды антиденелер лимфопрлиферативті аурулардың әртүрлі формаларын дифференциалды диагностикалау үшін жоғары аппараттық маркерлер болып табылады.

Зерттеу міндеттері:

1. Лимфопрлиферативті аурулармен ауыратын лимфоциттердің негізгі және кіші популяциясын зерттеу және созылмалы лимфолейкоздың в-лимфоциттерінде CD 200, CD103, CD11c беттік жасушалық маркерлер (СЛ), түкті жасушалы лейкоз (ТЖЛ), мантия аймағының жасушаларынан лимфомалар (МЖЛ), көкбауырдың маргиналды аймағының лимфомалары экспрессиясының фенотиптік ерекшеліктерін анықтау.

2. Иммунофенотиптеу нәтижелерін нақты диагноз қою үшін морфологиялық зерттеу әдістерімен салыстырыңыз.

Әдебиеттер

1. БҚМУ МО ОӘБ, org_met2016@mail.ru
2. Ю. В. Миролубова. Е. А. Стадник., Т. С. Никулина. В. В., Жоңғы., Андреевке., Ю. В. Вирц. Р. В. Грозов., Ай Зарицкой. Клиникалық онкогематология. 2017;10(2):169–75
3. Луговская С. А. Кисиличина Д.г., пошташы М. Е. және т. б. в жасушалық лимфопрлиферативті ауруларды диагностикалаудағы Жаңа маркерлер (CD160, CD200, ор-1). Клиникалық онкогематология. 2013;6(1):45–52.
4. Купрышина Н. А., Тупицын Н. Н. онкогематологиядағы Ағынды цитометрия. II бөлім. Созылмалы лимфолейкозды диагностикалаудағы негіздер мен жаңалықтар. Клиникалық онкогематология. 2012;5(4):349–54.
5. Созылмалы лимфолейкоз созылмалы лимфолейкоз болып табылады. Диагностика және емдеу бойынша ұсыныстар. Трансляциялық медицина. 2012;17:104–15.
6. Свердлов Ш., Кампо Э., Харрис Н.Л. және басқалар, ред. ДДҰ гемопэтические және лимфоидты тіндердің ісіктерін жіктейді. 4-ші басылым. Лион: IARC Press; 2008. 4. Конке Т., Витманн в. К., Сотер Д. және т. б. ХЛЛ диагнозын бағалаудың жаңа жүйесі туралы ұсыныс. Қан. 2013; 122 (21): 47-5599 (пенарлық отырыстардың тезистері).

Summary

Baktikulova Kristina Vladimirovna, Master's student of 1 year of study Department of Microbiology, Virology and Immunology, West Kazakhstan Medical University named after Marat Ospanov Aktobe, RK, 70 Maresyev St. academic building №.1, dalacom2011@mail.ru

Scientific supervisor: Candidate of Medical Sciences Kurmangalieva Saulesh Seitzhanovna Head of the Department of Microbiology, Virology and Immunology, West Kazakhstan Medical University named after Marat Ospanov Aktobe RK, 70 Maresyev St. academic building №.1, saule_cc@mail.ru

INTRODUCTION OF THE METHOD OF FLOW CYTOMETRY IN THE DIAGNOSIS OF CHRONIC LYMPHOPROLIFERATIVE DISEASES OF THE MEDICAL CENTER WEST KAZAKHSTAN MARAT OSPANOV MEDICAL UNIVERSITY

Oncohematological pathology has been occupying an important place in the structure of cancer incidence in the Aktobe region for many years. The hematology department, the Department of transplantation and cell therapy functions on the basis of the Medical Center West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University. Over the past

years, the total number of newly identified and observed hematological oncological patients has been gradually increasing, for 2020, the number of cases of blood disease amounted to 640 cases, of which 92 cases are chronic lymphoproliferative diseases (CLPD) [1].

Over the past 10-15 years, significant progress has been made in the diagnosis of oncohematological diseases, which made it possible to identify new diagnostic markers. Nevertheless, despite the increasing penetration of molecular methods into oncohematology, morphological analysis has its niche and remains an important primary link in the diagnosis of leukemia in the MC of the WKMU. Laboratory medicine is the leading one and forms the basis for evidence-based medicine, so in 2020 it was decided to introduce the flow cytometry method for the diagnosis of leukemia in most cases of CLP, without which it is impossible today to exist oncohematology, transplantology, and clinical decision-making on a larger number of diseases.

Diagnostic tests are carried out on the Beckman Coulter Navios analyzer. The analyzer is capable of measuring small-angle (up to 3 angles) and lateral light scattering, as well as registering fluorescence at ten wavelengths, using 3 different lasers, thus providing the possibility of simultaneous investigation of many parameters.

Today there is a working panel designed in compatibility with the similarity of monoclonal markers and large ones with certain diagnoses. In acute leukemia, a panel for the determination of monoclonal antibodies CD15, CD64, CD44, CD11c, CD34, CD117, CD13, CD 33, CD14, CD56, CD45, chronic lymphoproliferative diseases CD103, CD19, CD200, CD5, SD7, CD3, CD4, CD8, CD79a, CD25, CD38, CD138, CD20.

Flow cytofluorimetry is successfully used in the diagnosis of malignant lymphoproliferative diseases. However, sometimes there are atypical situations that are difficult to interpret, which serves as the basis for the search for new markers with differential diagnostic significance. Therefore, we included in the panel an analysis of the expression of CD200 in patients with malignant B-cell lymphoproliferative diseases [2] for differential diagnosis.

The developed diagnostic algorithms make it possible to successfully differentiate the majority of immunomorphological variants of B-cell CLPD. At the first stage, groups of tumors with CD19+CD5+, CD19+10+ and CD19+CD5-CD10-phenotypes are traditionally distinguished. The next step in patients with CD19+CD5+ expression is to analyze the expression of CD23, CD22, CD79b, CD20 antigens on the surface membrane, which allows diagnosing typical CLL and lymphoma from mantle zone cells (LMZ) [3-6]. However, there are observations with atypical expression when diagnosis is difficult. For example, cases of atypically low expression of CD5, CD23, CD43 and pronounced expression of CD20, CD22, CD79b have been described in CLL. In addition, there are observations with CD23 expression, decrease and absence of CD5 expression in LMZ. It should be noted that, quite often, other lymphomas (not CLL and not LMZ) fall into the group with CD19+CD5+ expression, in particular lymphomas from marginal zone cells (LMZ), lymphoplasmocytic lymphoma, hairy cell leukemia (HCL), in which CD5 expression is uncharacteristic [6]. In such situations, the diagnosis can be verified by a combination of histological, immunohistochemical and cytogenetic studies. Thus, although the diagnosis of B-cell CLP by flow cytometry based on the study of blood and bone marrow lymphoid cells has advantages, in some cases it is not possible to avoid more invasive, time-consuming and time-consuming methods. It follows from this that the diagnostic panel needs improvement. One of the markers recommended for inclusion in the diagnostic panel by many authors is CD200.

At the moment, research work is underway on the topic: "Analysis of the main and small populations of peripheral blood lymphocytes of patients with lymphoproliferative diseases using the method of multicolored flow cytofluorometry", where the hypothesis of the study is: monoclonal antibodies CD200, CD103, CD 11c in the main multicolored panel are highly informative markers for differential diagnosis of various forms of lymphoproliferative diseases.

Research objectives:

1. To explore the major and minor populations of lymphocytes of patients with lymphoproliferative diseases and to establish the phenotypic features of expression of cell surface markers CD 200, CD103, CD11c on b lymphocytes of chronic lymphocytic leukemia (CLL), hairy cell leukemia (HCL), lymphoma cells of the mantle zone (LMZ), lymphoma marginal zone of the spleen (LMZS).

2. To compare the results of immunophenotyping with morphological research methods for the final diagnosis.

list of sources:

1. OMO MC WKMU org_met2016@mail.ru
2. Yu.V. Mirolyubova., E.A. Stadnik., T.S. Nikulina., V.V.Strugov., K Andreeva., Yu.V. Virts., R.V. Grozov., Ayu Zaritskaya. Clinical oncohematology. 2017;10(2):169-75
3. Lugovskaya S.A.Kisilichina D.G., Pochtar M.E. et al. New markers (CD160, CD200, LAIR-1) in the diagnosis of B-cell lymphoproliferative diseases. Clinical oncohematology. 2013;6(1):45-52.
4. Kupryshina N.A., Tupitsyn N.N. Flow cytometry in hematology. Part II. Fundamentals and innovations in the diagnosis of chronic lymphocytic leukemia. Clinical oncohematology. 2012;5(4):349-54.
5. Stadnik E.A., Strugov V.V., Virts Yu.V., Zaritsky A.Yu. Chronic lymphocytic leukemia. Recommendations for diagnosis and treatment. Translational medicine. 2012;17:104-15.
6. Sverdlov Sh., Campo E., Harris N.L. et al., ed. WHO Classifies tumors of hematopoietic and lymphoid tissues. 4th edition. Lyon: IARC Press; 2008. 4. Konke T., Wittmann V.K., Soter D. et al. Proposal For A New Assessment System For The Diagnosis Of CLL. Blood. 2013; 122(21):47-5599 (Abstracts of the plenary sessions).

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА СМЕРТНОСТИ ОТ COVID-19 В Г.ШЫМКЕНТ

Абуова Г.Н, Жумабекова С.Ж, Сейілова П.З.

Южно-Казахстанская медицинская академия, г.Шымкент, Республика Казахстан

Аннотация. Был проведен анализ факторов риска смертности от COVID-19 в городе Шымкент в 2021 году. Установлены причины летальности. Выявлены основные группы риска у жителей города Шымкент.

Annotation. An analysis of mortality from COVID-19 was carried out in the city of Shymkent in 2021. The causes of mortality have been established. The main risk groups have been identified among residents of the city of Shymkent.

Аннотация. Шымкент қаласында 2021 жылғы COVID-19 әсерінен қайтыс болғандар арасында анализ жүргізілді. Өлім себептері анықталды. Шымкент қаласы тұрғындары арасында негізгі қауіп топтары айқындалды.

Ключевые слова. Коронавирусная инфекция; COVID-19; SARS-CoV-2; сопутствующие заболевания; перенесенный инфаркт миокарда (ПИМ); дыхательная недостаточность; ТЭЛА; ОРДС; ИВЛ; фактор риска смерти;

Введение и актуальность. Смертность от коронавирусной инфекции быстро растет прежде всего в странах Азии. На первое место в мире вышла Индонезия (около 1,3 тыс. смертей в день). В период пандемии в РК зарегистрировано 11292 смертельных случаев. В городе Шымкент по состоянию на 11 сентября 2021 года инфекция SARS-CoV-2 заразил около 38088 человек, из которых с апреля месяца умерли 548 человек.

Цель. Продемонстрировать анализ причин и факторов риска летальности от COVID-19 в городе Шымкенте в 2021 году.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 548 историй болезни с диагнозом COVID-19, а также сводная электронная база Городской инфекционной больницы г.Шымкент с 1 апреля 2021 года по 11 сентября 2021 года. Сводная электронная база о смерти состояла из такой информации, как район, возраст, пол, тип госпитализации, наличие сопутствующих заболеваний, наличие симптомов, количество дней с симптомами, дата госпитализации и дата смерти и т.д.

Результаты и их обсуждения. Всего за этот период было зарегистрировано 548 случаев смерти. Из них 273(49,82%) мужчин и 275(50,18%) женщин. Средний возраст умерших составил 64,5 года. Средний срок поступления в стационар составил 5-7 сутки болезни. На момент поступления общее состояние у 431(78,65%) было тяжелое, а у 106(19,34%) состояние было крайне тяжелым. При госпитализации большинство умерших 152 (27,74%) показатель сатурации без кислорода был в пределах 70-79%, ЧД > 26 в 1 мин. у 216 (56,75%). Слабость была наиболее частым из жалоб на момент поступления, о которой предъявляли 539 (98,36%) умерших. О кашле предъявляли 519(94,71%), повышение температуры тела - у 483 (88,14%) умерших, одышка в покое - у 437(79,75%). Наиболее редкими жалобами были рвота - у 13(2,37%), жидкий стул - у 19(3,47%) умерших.

Среди 548 умерших выявлены 1 и более сопутствующих заболеваний. Всего сопутствующих болезней: 1 - (один) 61(11,13%), 2-(два) 125(22,81%), 3-(три) 142 (25,91%), 4-и более 220(40,15%). Обнаружено, что артериальная гипертензия является наиболее частым сопутствующим заболеванием, у 497(90,96%) умерших. Сахарный диабет выявлен у 132(24,09%) умерших, ИБС у 175(31,93%), ожирение у 105(19,16%), неврологические заболевания у 198(36,13%), болезни почек у 65(11,86%), анемия у 45(8,21%), ПИМ(перенесенный инфаркт миокарда) у 26(4,74%), онкологическая патология у 4(0,73%) умерших. По результатам обследования ПЦР: 461(84,1%) случаи – положительный результат, 87(15,9%) случаи – отрицательный результат. Среди них вакцинированных -30, не вакцинированных – 518.

Наиболее частыми осложнениями среди умерших было: дыхательная недостаточность IIIст. у 512 (93,43%), ОССН 316 (57,66%), ТЭЛА 300(54,74%), ОРДС 291(53,10%), отек мозга 175(31,93%). Перевод на ИВЛ 535(97,63%), смерть до ИВЛ 13(2,37%).

Выводы. Наше исследование проанализировало и описало клинические характеристики умерших пациентов с COVID-19 в г.Шымкент с 1.04.2021г по 11.09.2021г. Результаты нашего исследования показали высокий уровень смертности среди категорий возраста 60-69лет. Доказано, что возраст является наиболее значительным фактором риска смерти от COVID-19, и наше исследование подтверждает существующие доказательства. Высокая летальность также обусловлена поздней госпитализации в инфекционный стационар в тяжелом состоянии. Большинство умерших 319(58,21%) лечились в домашних условиях, но без улучшения. Повышенный риск смертности от COVID-19 тесно связаны с такими сопутствующими заболеваниями, как диабет, гипертония, ожирение, сердечно-сосудистые заболевания и заболевания дыхательной системы, результаты нашего исследования подтверждают предыдущие выводы. Так как количество смертей от COVID-19 продолжает расти, ранняя диагностика и своевременное лечение умеренных и тяжелых случаев имеют решающее значение для снижения смертности.

Литература

1. Tamil Nadu, India. Clinical Epidemiology and Global Health journal. Original article. Who is dying from COVID-19 and when? An Analysis of fatalities in Tamil Nadu, India. Page 273-275.
2. Карлинский А., Кобак Д. Мировой набор данных о смертности: отслеживание избыточной смертности в странах во время пандемии COVID-19 . Препринт. Размещено в сети 29 января 2021 г. medRxiv. doi: [10.1101 / 2021.01.27.21250604](https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250604) [GoogleScholar](#) | [Crossref](#)
3. Корралес-Медина, В.Ф., Мушер, Д.М., Уэллс, Джорджия, Чиринос, Дж. А., Чен, Л., Файн, М. Дж. Сердечные осложнения у пациентов с внебольничной пневмонией: частота, сроки, факторы риска и связь с краткосрочной смертностью . Тираж. 2012 ; 125: 773 - 781 . [GoogleScholar](#) | [Crossref](#) | [Medline](#) | [ISI](#)
4. Кобак Д. Избыточная смертность показывает истинные потери Covid в России . Значение. 2021 ; 18:16 - 19 . [GoogleScholar](#) | [Crossref](#) | [Медлайн](#)

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА COVID-19

Рустимова Ю. – 2-курс, Стоматология.

Научные руководители: Умурзакова Г.А., Тулегенова А.А. – ассистенты кафедры «Фтизиопульмонология и радиология», г.Шымкент taa8009@mail.ru

Коронавирусная инфекция (COVID-19) – инфекционное заболевание, вызываемое распространением коронавируса SARS-CoV-2, который был недавно обнаружен.

Вспышка заболеваемости вирусом впервые была зафиксирована в Ухане, Китай, в декабре 2019 года. 30 января 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила эту вспышку чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а 11 марта — пандемией. По состоянию на 14 ноября 2021 года зарегистрировано свыше 253 млн случаев заболевания по всему миру; подтверждено более 5,0 млн летальных исходов заболевания, что делает пандемию COVID-19 одной из самых смертоносных в истории.

Методы лучевой диагностики применяют для выявления COVID-19 пневмоний, их осложнений, дифференциальной диагностики с другими заболеваниями легких, а также для определения степени выраженности и динамики изменений, оценки эффективности проводимой терапии.

Лучевые методы также необходимы для выявления и оценки характера патологических изменений в других анатомических областях и как средства контроля для инвазивных (интервенционных) медицинских вмешательств.

К методам лучевой диагностики патологии ОГК пациентов с предполагаемой/установленной COVID-19 пневмонией относят: Обзорную рентгенографию легких (РГ), Компьютерную томографию легких (КТ), Ультразвуковое исследование легких и плевральных полостей (УЗИ), МРТ – скрининг.

Принципы выбора лучевых методов исследований:

- Основным методом для диагностики, подтверждения и оценки динамики COVID-19 (с учетом клинических и лабораторных данных) является компьютерная томография органов грудной клетки в высоком разрешении (в амбулаторных и в стационарных условиях).

- Рентгенография или УЗИ, также как МРТ применяются при отсутствии возможности проведения компьютерной томографии ОГК.

- В стационарных условиях у пациентов в критическом состоянии (в том числе находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), при невозможности их транспортировки или при отсутствии возможности выполнения компьютерной томографии) для оценки динамики применяются рентгенография (портативный рентген-аппарат) и/или ультразвуковое исследование.

Стандартная РГ.

Стандартная РГ имеет низкую чувствительность в выявлении начальных изменений в первые дни заболевания и не может применяться для ранней диагностики. Информативность РГ повышается с увеличением длительности течения пневмонии. Рентгенография с использованием передвижных (палатных) аппаратов является основным методом лучевой диагностики патологии ОГК в ОРИТ.

Преимущества: Применение передвижного (палатного) аппарата оправдано и для проведения обычных РГ исследований в рентгеновском кабинете. В стационарных условиях относительным преимуществом РГ в сравнении с КТ являются большая пропускная способность. Метод позволяет уверенно выявлять тяжелые формы пневмоний и отек легких различной природы, которые требуют госпитализации, в том числе направления в ОРИТ.

МРТ и КТ – это методы диагностики, которые предоставляют полную картину состояния всего организма. Основное отличие КТ и МРТ состоит в разных физических явлениях, которые используются в аппаратах. В отличие от рентген-исследования, КТ позволяет увидеть детальные изображения органов послойно. КТ органов грудной клетки – одна из самых часто назначаемых диагностических процедур. Необходимо комфортно расположиться на столе томографа. Сканирование осуществляется за несколько

секунд. После проведенного исследования полученные изображения обрабатываются компьютером и попадают на профессиональные рабочие станции специалистов-рентгенологов. Сходство КТ с МРТ заключается во внешней схожести конструкции самих аппаратов – томографов. В их центре расположен туннель, в который заезжает стол. Однако это далеко не основное отличие. Главное – это абсолютно разный принцип получения изображений. КТ использует рентгеновское излучение, МРТ – магнитное поле.

КТ имеет высокую чувствительность в выявлении изменений в легких, характерных для COVID-19. Применение КТ целесообразно для первичной оценки состояния ОГК у пациентов с тяжелыми прогрессирующими формами заболевания, а также для дифференциальной диагностики выявленных изменений и оценки динамики процесса. КТ позволяет выявить характерные изменения в легких у пациентов с COVID-19 еще до появления положительных лабораторных тестов на инфекцию. В то же время, КТ выявляет изменения легких у значительного числа пациентов с бессимптомной и легкой формами заболевания, которым не требуется госпитализация.

Особенности КТ: Первичным КТ-паттерном COVID-19 является картина инфильтрации отдельных вторичных легочных долек по типу «матового стекла» (симптом «сухого листа») с последующим уменьшением объема поражения при благоприятном развитии событий либо их нарастании, присоединении КТ-картины «бульжной мостовой» и появлении в зоне «матового стекла» альвеолярной инфильтрации при неблагоприятном варианте течения заболевания.

Эти симптомы являются предвестниками развития респираторного дистресс-синдрома. При более позднем первичном обследовании первичными КТ-симптомами становится паттерн «бульжной мостовой» и участки альвеолярной инфильтрации, что коррелирует с неблагоприятным дальнейшим течением и исходом. Отмечено, что для вирусной пневмонии при COVID-19 было характерно расположение изменений в задних субплевральных и перибронхиальных отделах.

Показания к КТ: Температура выше 38 С; Лечение ОРВИ без эффекта в течение 3-5 дней; Сатурация менее 98%; Частота дыхательных движений более 22 в минуту.

УЗИ пневмонии от COVID-19. УЗИ легких у пациентов с предполагаемой/известной COVID-19 пневмонией является дополнительным методом визуализации, который не замечает и не исключает проведение РГ и КТ. Это исследование отличается высокой чувствительностью в выявлении интерстициальных изменений и консолидаций в легочной ткани, но только при субплевральном их расположении. Данные УЗИ не позволяют однозначно определить причину возникновения и/или действительную распространенность изменений в легочной ткани. Следует учитывать, что УЗИ не является стандартной процедурой в диагностике пневмоний, оно не включено в клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи по диагностике и лечению внебольничной пневмонии.

МРТ при коронавирусе. Изменения, выявляемые на МРТ, сходны с таковыми на КТ, возможно выявление симптома «матового стекла», консолидаций, обратного гало, жидкости в плевральной полости, воздушной бронхографии с точностью не меньшей, чем у КТ, особенно если размеры патологических изменений превышают 1 см. Кроме того, МРТ позволяет проводить дифференциальную диагностику вирусной пневмонии и других состояний, клинические проявления которых могут ее имитировать.

Заключение: Ограничениями КТ в сравнении с РГ являются меньшая доступность технологии в отдельных медицинских организациях, городах и регионах; недоступность исследования для части пациентов, находящихся на ИВЛ; высокая потребность в КТ-исследованиях для диагностики других заболеваний. Вместе с тем, комплексная оценка анамнестических, клинических и рентгенологических данных позволяет определить клинически подтвержденный случай COVID-19, маршрутизировать пациента и начать противовирусную терапию.

Список литературы

1. Лучевая диагностика [Текст] : учебник. Т. 1 / под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2007. - 416 с.
2. https://radiag.bmosc-spb.ru/jour/article/view/476?locale=ru_RU
3. Обзор нового коронавируса 2019 года (2019-nCoV), CDC, 1 февраля 2020 г. Источник контента: Национальный центр иммунизации и респираторных заболеваний (NCIRD), Отдел вирусных заболеваний;
4. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/summary.html>

ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ COVID-19

Каримқызы Алтынай, В-ЖМҚБ-303 тобының студенті, <mailto:altynay.karimkyzy@mail.ru>
Садықова Г.С., м.ғ.к., доцент м.а., Шымкент қ. ҚР gulzhan2171@mail.ru
Тасқынова М.А., магистр Adilbekovna83@bk.ru - ғылыми жетекшілері
Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ. ҚР

Кіріспе

Коронавирустық инфекция алғаш рет 2019 жылдың соңында Қытайда анықталды, ал біздің елде олар наурыз айының басында анықтала бастады. Әйелдерде COVID-19 тудыратын SARS-CoV - 2 коронавирусын жұқтыру қаупі жоғары. Зерттеулер көрсеткендей, жүкті әйелдер өз қатарындағы басқа жүкті емес әйелдермен салыстырғанда COVID-19 ауыр ағымының даму қаупі жоғары. Сонымен қатар, жүктілік кезіндегі COVID - 19 ауруы мерзімінен бұрын босану қаупінің жоғарылауымен байланысты болды.

Анадағы асқынуларға келетін болсақ, асқынған пневмонияның көпшілігі жүктіліктің үшінші триместрінде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде, яғни босанғаннан кейінгі бірнеше аптада болған жүкті әйелдерде болды. Жүктіліктің бірінші және екінші триместріндегі COVID-19 инфекциясы асқынулардың аздығымен байланысты. Алайда, анадағы асқынуларға байланысты (әсіресе жүктіліктің үшінші триместрінде) шала туылған нәрестелердің туу жиілігі артады.

Статистика бойынша жүкті әйелдер өз жасындағы жүкті емес әйелдерге қарағанда ковид вирусын жұқтыру қаупі 7,2 пайызға жоғары екенін зерттеулерден анықталған [11].

Жүкті әйелдердің көпшілігінде сәулеленудің төмен дозасы бар компьютерлік томография жасаған, оның ішінде пациенттердің көпшілігінде бір жақты немесе екі жақты пневмония болды. Айқын лимфопения covid-19 бар көптеген науқастарда байқалды [8,9]. Кейбір науқастарда қабылдау кезінде ковид-19 пневмониясын көрсететін сонографиялық белгілер байқалды: барлық төрт жағдайда да плевраның тұрақты емес сызықтары және вертикальды артефактілер (в-сызықтар), ал екеуінде ақ өкпенің дақтары байқалды. Өкпенің ультрадыбысты зерттеуі covid-19 анықталған кезде кеуде қуысының рентгеніне қарағанда сезімтал болды [8]. Вирустық клиренсі жұтқыншақтан алынған жағынды үлгілерін пайдалана отырып сериялық РТ-ПТР-мен расталды [10].

Мақсаты:

Бұл жүйелі шолудың мақсаты - мәліметтер базасынан "коронавирус және жүктілік туралы" қол жетімді әдебиеттерді жүйелі түрде қарау, медицина қызметкерлеріне, жүкті әйелдер мен олардың отбасыларына егжей - тегжейлі ақпарат беру, коронавирустық аурудың қазіргі өршуі туралы ұлттық және халықаралық нұсқаулар туралы хабарлау.

Зерттеу әдістері мен материалдар:

Бұл шолу жүйелі және әдеби шолулардың белгіленген әдіснамасына сәйкес жасалды. Біз, PubMed, Scopus, Medline, Cochrane және Google Scholar арқылы электронды іздестірдік, және дерекқор тізіміне тіркелген барлық зерттеулерді қарастырдық. Жүктілік кезіндегі COVID-19 нәтижелері туралы хабарланған барлық когорттық зерттеулер енгізілді және біз терминдермен, кілт сөздермен "КОВИД-19" және «жүктілік» сөздерінің нұсқаларымен іздедік.

Зерттеу нәтижелері:

Жүктілердің орташа жасы 24-тен 40 жасқа дейін болады.

COVID-19 пациенттерінің алғашқы белгілері қызба, жөтел, енгіту, миалгия және шаршағыштық болса кейбір науқастарда қақырықты жөтел, бас ауруы, қан аралас қақырық және диарея басқа белгілер болды, олар аз таралған [4,5]. Кейбір әйелдерде енгіту (~38%), тән аносмия немесе миалгияға, шаршағыштық немесе бас ауруына қатысты ерекше шағымдар болды (~ 25-30%). Бестен бір бөлігі асимптоматикалық болды, дегенмен бұл есептер арасында айтарлықтай ерекшеленді. Семіздік (32,2%) және онымен байланысты аурулар да жоғары болды (22,8%). Әйелдердің көпшілігі (~65%) үшінші триместрден емесе босанғаннан кейінгі кезеңде болған. Зерттеулер көрсеткендей, олардың көпшілігінде қабыну белгілері С-реактивті ақуыздың немесе прокальцитониннің жоғарлауы болса, ал үштен бірінде лимфопения болса, басқаларда бауырлық ферменттердің жоғарлауы 18% анықталды [6,7]. Бір қатар жағдайларда тіркелген ауыр пневмониялардың жиілігі 0% - дан 15% - ға дейін болған және оларды жансақтау бөліміне жатқызуды қажет еткен.

Қорытынды

Бұл жүйелі шолуда біз жүктілік кезінде COVID-19 расталған әйелдер туралы жарияланған, рецензияланған ақпаратты жинақтадық. Аналарды қарқынды терапия бөліміне госпитализацияланғаны анықталған. Бірақ аналардың көпшілігі ауыр асқынуларсыз шығарылған, сонымен қатар covid-19 - дың салдарынан ауыр жүктілік ауруылары мен перинаталды өлімдерде болған. Covid-19-тің вертикальды жұғуы жоққа шығарылған жоқ. Біз акушерлік ақпаратты, диагностиканы, клиникалық көріністерді, неонатальды медициналық деректерді, перинаталды және жүктілік кезіндегі асқынуларды, ауруханаға жатқызуды, клиникалық нәтижелерді, профилактиканы және covid-19 пандемиясы кезінде жүктілікті амбулаториялық деңгейде жүргізуді талдадық.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Baud, D., Giannoni, E., Pomar, L., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., & Favre, G. (2020). COVID-19 in pregnant women – authors' reply. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 654. doi:10.1016/S1473-3099(20)30192-4
2. Bresesti, I., & Rossi, L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: Responding to a rapidly evolving situation. *ObstetricsandGynecology*, 136(1), 193. doi:10.1097/AOG.0000000000003965
3. Buonsenso, D., Raffaelli, F., Tamburrini, E., Biasucci, D. G., Salvi, S., Smargiassi, A., Moro, F. (2020). Clinical role of lung ultrasound for diagnosis and monitoring of COVID-19 pneumonia in pregnant women. *UltrasoundinObstetricsandGynecology*, 56(1), 106-109. doi:10.1002/uog.22055
4. Caparros-Gonzalez, R. A., & Alderdice, F. (2020). The COVID-19 pandemic and perinatal mental health. *JournalofReproductiveandInfantPsychology*, 38(3), 223-225. doi:10.1080/02646838.2020.1786910
5. Chen, L., Li, Q., Zheng, D., Jiang, H., Wei, Y., Zou, L., Qiao, J. (2020). Clinical characteristics of pregnant women with covid-19 in wuhan, china. *NewEnglandJournalofMedicine*, 382(25), E100. doi:10.1056/NEJMc2009226
6. Chen, X., Li, Y., Wang, J., Cai, H., Cao, H., & Sheng, J. (2020). Pregnant women complicated with COVID-19: A clinical analysis of 3 cases. *Zhejiang Da XueXueBao.YiXue Ban = Journal of Zhejiang University.Medical Sciences*, 49(2), 240-244. Retrievedfrom www.scopus.com
7. Cheng, S. O., Khan, S., & Alsafi, Z. (2020). Maternal death in pregnancy due to COVID-19. *UltrasoundinObstetricsandGynecology*, 56(1), 122. doi:10.1002/uog.22111
8. Cohen, J., Vignaux, O., & Jacquemard, F. (2020). Covid-19 in pregnant women: General data from a french national survey. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 251, 267-268. doi:10.1016/j.ejogrb.2020.06.002
9. Damiani, G. R., Biffi, A., Del Boca, G., & Arezzo, F. (2020). Abdominal pregnancy during the COVID-19 pandemic. *InternationalJournalofGynecologyandObstetrics*, 150(2), 270-271. doi:10.1002/ijgo.13271
10. Dana, P. M., Kolahdooz, F., Sadoughi, F., Moazzami, B., Chaichian, S., & Asemi, Z. (2020). COVID-19 and pregnancy: A review of current knowledge. *Infezioni in Medicina*, 28, 46-51. Retrievedfrom www.scopus.com
11. <https://www.healio.com/news/primary-care/20210205/covid19-mortality-rate-elevated-in-pregnant-women>

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧЕК

Сугир Жансерик, 6 курс «Общая медицина», sugirovzanserik54@gmail.com

Сергазина Айгуль Орынбасаровна, к.м.н., и.о.доцента кафедры Фтизиопульмонологии и радиологии ЮКМА г.Шымкент, Республика Казахстан, a.o.sergazina@mail.ru

Аннотация

Такая форма внелегочного туберкулеза, как туберкулез органов мочевой системы, является одним из распространенных урологических заболеваний. Однако не все врачи знают особенности клинического течения заболевания и могут правильно интерпретировать симптомы, результаты лабораторных, рентгенологических и других исследований. Все это в совокупности приводит к позднему выявлению заболевания, тяжелым осложнениям и социальным последствиям.

Ключевые слова: Туберкулез, почки, диагностика, симптоматика.

Внелегочной туберкулез является серьезной проблемой в здравоохранении, особенно в настоящее время. Мочеполовой туберкулез занимает ведущее место в структуре внелегочных форм туберкулеза, в некоторых странах на его долю приходится до 30–40 % случаев. В силу отсутствия патогномичных признаков данного заболевания и сложности в диагностике данной формы внелегочного туберкулеза, выявляется туберкулез мочеполовой системы в поздней и запущенной стадии, что в свою очередь снижает эффективность лечения и возможности реабилитационных мероприятий. Наиболее частым органом поражения туберкулеза мочеполовой системы являются почки, реже мочеточник и мочевой пузырь. [1.2]

Приводим пример из клинической практики

Пациент Ж ? года рождения **17.09.2021г 16:11** поступил в областной Фтизиопульмонологический центр с жалобами на общую слабость, снижение аппетита, потерю массы тела.

Из анамнеза пациент **29.06.21г** впервые почувствовал себя плохо, и обратился к участковому врачу с жалобами на боли в области поясницы, живота, сильную слабость. Участковый врач экстренно направил пациента в ОДБ, где после дообследования, **08.07.21г** была проведена операция - нефро-уретроэктомиа (справа). Было проведено гистологическое исследование биоптата почки. **19.07.21г** Результаты биопсии: Туберкулез почек. После выписки пациенту была рекомендована консультация фтизиоуролога

. Но больной не был проконсультирован. **29.08.21ж** У ребенка появились сильные, схваткообразные боли в животе, вздутие, неукротимая рвота, задержка стула и газов. Родители вызвали скорую помощь, и ребенок

был госпитализирован в ОДБ. **07.09.2021г** была проведена лапаротомия по поводу кишечной непроходимости. Для гистологического исследования взята биопсия. Результаты биопсии: Были обнаружены гигантские крупно-ядерные клетки похожие на Пирогова-Лангханса. Ребенка выписали. **10.09.21г** в поликлинике по месту жительства был сделан Диаскентест, **13.09.21г** результат- отрицательный. Из анамнеза жизни: В семье 7 детей. Ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Своевременно получил все профилактические прививки. Врожденный двухсторонний гидронефроз. До 2021г ребенок не состоял на Д учете. Из эпид.анамнеза :Туберкулезом болел дедушка ребенка. Аллерго-анамнез не отягощён.

Объективные данные: Температура тела: 36.0 С

Рост- 150 см, вес- 30 кг. ИМТ: 13,3 кг/м².

На момент осмотра состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Телосложение астенического типа, подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Физикальное обследование: Подмышечные лимфатические узлы увеличены на 2-3 степени, безболезненные. Дыхание через нос, свободное. Голосовое дрожание нормальное. При перкуссии: ясный легочный звук. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД- 19 р/в мин. ЧСС 78 р/в мин, АД- 90/70 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом, глотание свободное. При пальпация: Живот вздут, боли в правой подвздошной области. Печень не увеличена, размер по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, без изменений. (после операции.Послеоперационная рана в правой поясничной области, болезненная, сухая, выделений нет, без признаков воспаления. Симптом покалывания с левой стороны положительный. Мочеиспускание регулярное, безболезненное. **Неврологический статус:** Сознание ясное, на заданные вопросы отвечает адекватно. Ригидность затылочных мышц не определяется, Менингеальные симптомы отрицательный.

Лабораторные исследование: ОАК: повышение СОЭ, **БХА:** гипопропротеинемия, **ОАМ:** лейкоцитурия, протеинурия, гематурия.

Результаты анализа G-expert от 21.09.2021г. Результат: ТБ+, R-

Результаты микроскопии мазка мокроты от 20.09.2021г. Код биологического материала: Моча. Результат: отрицательный (-).

Результат МГМ от 21.09.2021г: Препарат- рифампицини изониазид. Результат: чувствительный. Результат посева: вид исследования Бактек. Дата 21.09.2021г. Результат: корд-фактор.

Инструментальное исследование: 20.09.21г Рентгенография органов грудной клетки. Заключение: патологий не обнаружено. Узи почек. **Заключение:** признаки уплотнение и деформация чашечно-лоханочной системы. Эхо признаки хронического пиелонефрита. Гидронефроз левой почки 1 ст. ЭКГ **заключение:** ритм синусовый, чсс 68 у/в мин. Нормальное положение ЭОС. УЗИ гепатобилиопанкреатической области. **Заключение:** диффузные изменения в паренхиме печени. Умеренная спленомегалия. Умеренный пневматоз кишечника.

Фоновое заболевание: Белково-энергетический недостаточность 2 стадий. **E44.0**

На основании жалоб, анамнеза, объективных данных и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования выставлен Клинический диагноз: A18.1 Туберкулез мочевыделительной системы. Туберкулезный папиллит левой почки. Туберкулез мочевого пузыря.

Фоновое заболевание: Белково-энергетический недостаточность 2 стадий. **E44.0**

Лечение:Стандартный режим лечения с сохраненной чувствительностью. На стационарном лечении в ОЦФП ребенок находился 26 дней. После чего переведен в НЦФП, отделение внелегочного туберкулеза, где в настоящее время продолжает лечение.

Таким образом, мочеполювой туберкулёз имеет широкий спектр клинических проявлений — при полном отсутствии патогномичных симптомов. Заболевание потенциально недооценивается, поскольку клинически напоминает другие инфекции мочевыводящих путей. Низкая фтизиатрическая настороженность педиатров и детских урологов а также несвоевременное обращение родителей за медицинской помощью приводит к развитию осложнений в виде рубцовой деформации верхних и нижних мочевыводящих путей. Своевременная лекарственная терапия и разумное хирургическое вмешательство в большинстве случаев дают удовлетворительные результаты.

Литература

1. Н.Р.Наурызбекова. «Туберкулез почек и мочевых путей».Научно-практический журнал «Клиническая медицина Казахстана №1 (24), 2012»
2. Григорьев О.П., Н.Д.Савенкова «Особенности туберкулеза почек у детей». Материалы конференции. Санкт-Петербург, 2014г.
3. Перельман, М. И. Фтизиатрия: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп.; Мин-во образования и науки РФ. Рек. ГОУ ВПО "Мос. мед. акад. им. И. М. Сеченова". - М. : ГЭОТАР - МЕДИА, 2015. - 448 +эл. опт. диск (CD-ROM).

Урогенитальный туберкулез остается второй по распространенности формой внелегочного туберкулеза в странах со сложной эпидемиологической ситуацией по этой инфекции и третьей по распространенности формой в странах с низкой заболеваемостью туберкулезом. Уровень знаний и настороженности врачей первичного звена, а также фтизиатров и фтизиоурологов в отношении ранней диагностики туберкулеза мочеполовой системы выходит на первый план. Для него характерны отсутствие патогномичных симптомов и полиморфизм клинических проявлений.

Summary

Urogenital tuberculosis (UGTB) remains the second most common form of extrapulmonary tuberculosis in countries with a difficult epidemiological situation for this infection and the third most common form in countries with a low incidence of tuberculosis [26]. The level of knowledge and alertness of primary care physicians, as well as phthisiatricians and phthisiurologists regarding the early diagnosis of comes to the fore. UGTB is characterized by the absence of pathognomonic symptoms and polymorphism of clinical manifestations [2].

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ. СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Автор: Ирисбаев Б. А. 5 курс. Факультет “Общая медицина”. Город Шымкент. Республика Казахстан.

Irisbayev.baurzhan@mail.ru

Соавторы: Айтмухамедова С. К. 4 курс. Факультет “Педиатрия”. Город Шымкент. Республика

Казахстан. mamed-asiya@mail.ru

Мусаев Ж. М. 5 курс. Факультет “Общая медицина”. Город Шымкент. Республика Казахстан. [mirzatillaev-](mailto:mirzatillaev-science@mail.ru)

science@mail.ru

Научный руководитель: Кылышбаев Ж. К. магистр медицины, преподаватель кафедры “Биология и биохимия”. Город Шымкент. Республика Казахстан. zhasulan_kylyshb@mail.ru

Актуальность. Технологические инновации не только повлияли на социальные изменения в последние годы, но и стали главной движущей силой преобразований в образовании. Новейшие потребители послесреднего образования, так называемые «цифровые аборигены», ожидают, что образование будет предоставляться таким образом, чтобы было удобнее и удобнее. Медицинские работники (НСР) в клинических условиях, особенно в сельских и отдаленных районах, ничем не отличаются. Сегодняшние медицинские работники несут профессиональную ответственность за поддержание практической компетентности за счет достижения минимального количества часов непрерывного профессионального развития. Следовательно, медицинские работники, ищущие возможности профессионального развития, полагаются на их независимые источники в соответствии с индивидуальными потребностями в обучении. Однако существуют трудности в доступе некоторых специалистов здравоохранения к возможностям постоянного профессионального развития, особенно для тех, кто имеет ограниченный доступ к очному обучению из-за географической изоляции или для тех, кто не зачислен на формальную программу обучения. Эти проблемы бросают вызов традиционным методам преподавания; электронное обучение (электронное обучение) является ключевым звеном в преодолении этих проблем. [1]

Цели и задачи. Целью этого систематического обзора является выявление, оценка и обобщение наилучших имеющихся данных об эффективности программ электронного обучения на базе Интернета в отношении профессионального поведения медицинских работников и результатов лечения пациентов.

Результаты и обсуждения. Существуют исследования, в которых используются самооценки намерения изменить поведение, однако самооценка намерения измениться не обязательно приводит к фактическому изменению поведения. В исследованиях, в которых не использовались самооценочные меры изменения поведения, использовались объективно измеряемые критерии оценки, включая объективную структурированную оценку технических навыков (OSATS) с использованием различных методов, включая тренажеры для моделирования и клиническое моделирование с использованием стандартизованных пациентов, оцененных группой экспертов с использованием стандартизованных инструментов оценки. Карни и др. использовали национальную систему отчетности и данных для измерения воздействия одной часовой программы электронного обучения, проводимой радиологами (n = 31), направленных на сокращение ненужных воспоминаний во время маммографического скрининга. Карни и др. сообщили о нулевом эффекте и объяснили это сложностью изменения поведения, предполагая, что для изменения поведения требовалось более длительное усиление принципов, касающихся воспоминаний о маммографии. Эти результаты также предполагают, что может потребоваться мультимодальное вмешательство, чтобы снизить чрезмерную частоту отзыва в этой области, а не одно вмешательство. В отличие от Carney et al.,

Pape-Koehler et al. и Smeekins et al. сообщили о положительных результатах с использованием рандомизированных контролируемых дизайнов для проверки эффективности вмешательств электронного обучения в отношении хирургической эффективности пациента и выявления жестокого обращения с детьми, соответственно. Pape-Koehler et al. использовали факторный план 2x2, чтобы продемонстрировать, что вмешательство электронного обучения значительно улучшило хирургическую эффективность лапароскопической холецистэктомии у начинающих хирургов (n = 70) (разница между OSATS до проведения теста p 0,001) при использовании изолированно или в сочетании с практическим обучением. Занятие по сравнению с одним практическим обучением. Smeekins et al. продемонстрировали, что двухчасовая программа электронного обучения улучшила способность медсестер (n = 25) обнаруживать жестокое обращение с детьми в отделении неотложной помощи. Медсестры в группе вмешательства (n = 13) показали значительно лучшие результаты (p= 0,022) методы опроса и, следовательно, более качественный сбор анамнеза для определения детей, подверженных риску жестокого обращения с детьми по сравнению с контрольной группой, которая вообще не проходила обучения. [2]

Эти три типовых исследования демонстрируют широкий спектр приложений электронного обучения в образовании медицинских работников, поскольку в каждом исследовании использовались разные дизайны, были разные предметные области и были нацелены на профессионалов здравоохранения. Это отражает концептуальные и практические проблемы области исследований, касающихся третьего уровня модели Киркпатрика. По этой причине повестка дня исследований электронного обучения в области здравоохранения должна быть сосредоточена на том, могут ли знания, полученные с помощью электронного обучения, быть повторно контекстуализированы в клинической практике и влиять на устойчивое изменение клинического поведения и результаты лечения пациентов. [3]

Заключение. Эти обзоры включали смешанные и полностью онлайн-исследования разного качества учебного дизайна. Семь из девяти исследований, определенных Du et al. использовали интерактивные элементы для облегчения общения между учениками и учителями, что могло бы исказить результаты обзора, учитывая, что интерактивность таким образом, как известно, улучшает пользовательский опыт и результаты знаний. 48 На сегодняшний день не существует систематических обзоров, индексируемых базами данных, которые выявляют, оценивают и синтезируют наилучшие доступные доказательства эффективности интернет-программ электронного обучения по поведению медицинских работников и исходам пациентов с использованием объективно применяемых критериев оценки.

Список литературы

1. Гарнизон DR. Электронное обучение в 21 веке: рамки для исследований и практики. 2-е изд. Нью-Йорк: Рутледж; 2011 г.
2. Палфри Дж., Гассер У. Рожденные цифровыми технологиями: понимание первого поколения цифровых аборигенов. Нью-Йорк: основные книги; 2013.
3. Мэлони С., Чемберлен М., Моррисон С., Коцанас Дж., Китинг Дж. Л., Илич Д. Отношение к учащимся медицинских работников и использование ресурсов цифрового обучения. J Med Internet Res. 2013; 15 (1): e7.

Окродзе О.Ю., Южно-Казахстанская медицинская академия, врач-интерн, ВОП, г. Шымкент, Казахстан, okroadze@mail.ru

Научный руководитель Бердалиева Ф.А., PhD., и.о.доцента, г. Шымкент, Казахстан, fberdalieva@mail.ru

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛАБОРАТОРНО ПОДТВЕРЖДЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ БЕШЕНСТВА

В данной статье представлен альтернативный метод оказания паллиативной помощи больным с лабораторно подтвержденным диагнозом бешенства. Представленный метод, возможно является более гуманным с этической точки зрения и должен носить исключительно правомерный характер.

Ключевые слова: альтернативный метод, бешенство, паллиативная помощь, медикаментозный сон, зоонозные заболевания.

Актуальность. Бешенство – это особо опасная, вирусная зоонозная инфекция, вызываемая вирусом бешенства (Rabies virus), включённая в род Lyssavirus семейства Rhabdoviridae, передающаяся через укус и слюну животных, сопровождающаяся дегенерацией нейронов головного и спинного мозга. При которой характерны нарастающие симптомы глубокого расстройства нервной системы: возбуждённость, агрессивность, деменция, приводящая в итоге к параличу и 100% летальному исходу. [1]

За многие годы бешенство на территории Казахстана распространилось и укоренилось, сформировав устойчивые природные очаги. Отмечено, что особенно тяжелые вспышки бешенства на территории нашего

государства отмечаются с цикличностью в 9-10 лет. Анализ результатов эпизоотологического и эпидемиологического мониторинга бешенства свидетельствует о том, что с 1954-2015 гг. территория Казахстана является неблагополучной по заболеваемости бешенством. [2]

К сожалению, сегодня бешенство выпало из поля зрения медицинской общественности в виду его малого распространения и практически 100% летальности при появлении клинических признаков. Не имея на сегодняшний день этиотропного лечения бешенства, при лабораторно подтвержденном случае, врачи руководствуются лишь клиническим протоколом по уходу и симптоматическому лечению данного заболевания. Из чего следует заметить, что пациенту оказывается в полной мере симптоматическое лечение и должный уход, но ввиду специфики клинических проявлений в разгаре заболевания больной испытывает тягостные, психоневрологические симптомы сохраняя свое сознание. Лишь к самому концу в паралитической стадии сознание больного становится спутанным, а затем вовсе угнетается.

Предложенный метод. Зная о клинической картине бешенства, о его последовательных трех периодах развития, неуклонно ведущих к летальному исходу можно предложить следующий метод. При лабораторно подтвержденном случае бешенства и первых его клинических проявлениях больного госпитализируют в инфекционный стационар в отдельную палату с созданием благоприятных условий его пребывания (хорошая шумоизоляция, приглушенный свет, теплая палата, функциональная кровать и т.д.) для минимизации страданий больному в первом клиническом периоде заболевания согласно действующему клиническому протоколу. При постепенном переходе больного во второй период (стадии возбуждения) и нарастанием следующих психоневрологических симптомов не менее трех одновременно: явной гиперестезии, выраженной гидрофобией, аэрофобией, фотофобией, галлюцинациями, психомоторном возбуждении, бессонницей, агрессией при сохраненном сознании. Не дожидаясь мучительно повторяющихся и усиливающихся пароксизмов, под контролем функции жизненно важных органов и клинико-лабораторных показателей в условиях палаты интенсивной терапии, использовать внутривенное введение с помощью шприцевого дозатора подобранную комбинацию препаратов (нейролептиков и седативных средств) для седации больного до угнетения его сознания от сомноленции до медикаментозного сна. Медикаментозный сон поддерживать продленной седацией до исхода заболевания. С момента введения пациента в медикаментозный сон, круглосуточно в динамике наблюдать за его жизненно важными системами: параметрами дыхания, сердечно-сосудистой системы, а также за клинико-лабораторными данными. Корректировать симптоматическое лечение при нарушении той или иной системы организма. В клиническом протоколе бешенства РФ применяются следующие препараты для седации больных: диазепам, пропофол [4]. Также для медикаментозного сна в практической анестезиологии применяются препараты: бензодиазепины (диазепам, феназепам, мидазолам) [5].

Данный метод является альтернативой и применим лишь с согласия самого пациента либо его близких родственников.

Цель данного метода. Избавить пациента от мучительно тяжелых клинических проявлений данного заболевания, которые носят нарастающий характер до летального исхода, руководствуясь принципами гуманизма. Также, данный метод позволяет обеспечить максимальную безопасность медицинского персонала в уходе за угасающим больным.

Выводы. Предложенный метод должен являться альтернативным на госпитальном этапе ведении больных бешенством, оставляя право выбора как за пациентом, так и за его близких родственников. Вероятно, что с гуманной точки зрения данный метод является наиболее оптимальным, этическая же сторона этого вопроса должна верно и корректно подаваться близким родственникам больного.

Литература

Учебник. Инфекционные болезни и эпидемиология. В.И. Покровский., С.Г. Пак., Н.И. Брико. 2007 г. Стр. 632.

Статья УДК: 578.824:615.076 (574) (045) Бейсембаев К.К, Абдрахманов С.К, Байказанов А., Есембекова Г.Н., Есенбаев К. «Ретроспективный анализ эпизоотической ситуации рабической инфекции в Казахстане».

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B1%D0%B5%D1%88%D0%B5%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE-%D1%83-%D0%B2%D0%B7%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%8B%D1%85/14167>

Клинический протокол диагностики и лечения бешенства у взрослых от «20» ноября 2015 года Протокол № 16 Республики Казахстан.

http://nnoi.ru/uploads/files/kr_beshenstvo_1_.pdf Клинические рекомендации, Бешенство (гидрофобия) у взрослых. Год утверждения: 2019.

Руководство по анестезиологии и реанимации. Под редакцией профессора Ю.С. ПОЛУШИНА. Санкт-Петербург, 2004 г. Стр 508, 314.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Мусабеков М.Б., 4 курс, Школа медицины, город Семей, Республика Казахстан, m.mukhtar99@mail.ru

Ерлан А.Е., 6 курс, Школа постдипломного образования, город Семей, Республика Казахстан, almaseyevich@mail.ru

Научные руководители: Эфендиев И.М., к.м.н. заведующий кафедрой детских инфекционных болезней, город Семей, Республика Казахстан, imdat.efendiyev@nao-mus.kz

Сутормина А.В. ассистент кафедры детских инфекционных болезней, город Семей, Республика Казахстан, anna.sutormina@nao-mus.kz

Кишечная инфекция у детей – острые бактериальные и вирусные инфекционные заболевания, сопровождающиеся кишечным синдромом, интоксикацией и развитием обезвоживания. Острые кишечные инфекции остаются одним из распространенных заболеваний у детей первого года жизни. Восприимчивость к данному заболеванию у детей намного выше, чем у взрослых [1, 2]. По данным Всемирной Организации Здравоохранения 15% летальных исходов у детей до 5 лет вызывает именно острая кишечная инфекция [4]. В структуре кишечных инфекций у детей первого года жизни ведущее место занимает ротавирусная инфекция и кишечная инфекция, вызванная условно-патогенной флорой. Кишечная инфекция у детей первого года жизни протекает тяжелее, часто служит причиной развития дисбактериоза, ферментативной недостаточности и снижения иммунитета [3].

Цель исследования. Изучить особенности течения острой кишечной инфекции у детей первого года жизни, госпитализированных в КГП на ПХВ «Инфекционная больница г. Семей» РК.

Задачи: 1. Изучить эпидемиологические и клинические особенности течения острой кишечной инфекции у детей первого года жизни. 2. Изучить этиологию заболевания по результатам специфических лабораторных показателей у детей первого года жизни.

Методы исследования. Ретроспективное исследование. Проведен анализ 45 историй болезни детей первого года жизни с диагнозом: Острая кишечная инфекция. Статистический анализ включает в себя расчет среднего арифметического, представление категориальных данных в процентах.

Результаты исследования. Острая кишечная инфекция была выявлена в возрастной структуре от 0-6 месяцев у 37,8% и от 7-12 месяцев у 62,2%. Из анамнеза жизни установлено, что у детей с бактериальной кишечной инфекцией в 15,5% отмечалось гнойное отделяемое из глаз, запоры с рождения, гнойничковые заболевания кожи, при этом у матерей во время беременности был кольпит, пиелонефрит, цистит, а после родов мастит. Также из анамнеза установлено что на грудном вскармливании находилось 86,6%, остальные – на искусственном и смешанном; среди сопутствующих заболеваний анемия была выявлена у 24,4% детей, аллергия – у 13,3% детей. Из эпидемиологического анамнеза контакт с больным кишечной инфекцией был установлен у 17,7% детей, у 62,2% – причиной заболевания были продукты питания (кефир, копченая колбаса, фрукты), у 20,1% детей причина заболевания не установлена.

У 86,6% детей кишечная инфекция протекала с повышением температуры тела от 37^oC до 39,6^oC длительностью до 5 дней. На фоне заболевания токсикоз с эксикозом I-II степени развился у 15,5% детей. Топическим диагнозом у наблюдавшихся больных острой кишечной инфекцией являлся гастроэнтерит – 62,2%, реже — энтероколит – 17,7% (при этом гемоколит наблюдался у 4 детей), энтерит – 20,1%. Среди установленных причин заболевания преобладает вирусная этиология (ротавирусная инфекция) — на ее долю приходится 57,7%, тогда как на бактериальную – 42,3%. Среди кишечной инфекции бактериальной природы ведущей причиной были: *Staphylococcus aureus* – 57,8%, *Citrobacter* и *Enterobacter* по 15,7%, на долю *Proteus vulgaris*, *Klebsiella* – 10,8%

Выводы. По данным проведенного анализа было выявлено, что источником бактериальной кишечной инфекции у детей первого года жизни могут быть матери с хроническими очагами инфекции. Факторами, способствующими развитию заболевания, могут служить: искусственное вскармливание, анемии, а также аллергическая патология у детей. Ведущим этиологическим фактором являются ротавирусы с преобладающим топическим диагнозом – гастроэнтерит, среди бактериальных кишечных инфекций – золотистый стафилококк с преобладающим топическим диагнозом- энтероколит.

Литература

1. Горелов, А. В. Острые кишечные инфекции у детей: отдаленные исходы, факторы их определяющие. Оптимизация путей реабилитации / А. В. Горелов, М. А. Григорович. - Москва; Киров : Веси, 2012. - 206 с. -ISBN: 978-5-4338-0091-5.
2. Усенко Д.В., Плоскирева А.А., Горелов А.В. Острые кишечные инфекции у детей в практике педиатра: возможности диагностики и терапии. Вопросы современной педиатрии. 2014;13(3):12-20.
3. Bosch, A. Human Astroviruses / A. Bosch, R. M. Pinto, S. Guix. - Text : electronic // Clin. Microbiol. Rev. - 2014. - Vol. 27, № 4. - P. 1048-1074. -URL: <http://dx.doi.org/10.1128/CMR.00013-14> (date of the application: 12.12.2019).
4. Van den Broek M.F., Gudden C., Kluijfhout W.P. et al. No evidence for distinguishing bacterial from viral acute rhinosinusitis using symptom duration and purulent rhinorrhea: a systematic review of the evidence base. Otolaryngol Head Neck Surg. 2014 Apr.-Vol.150(4).-P.533-7. doi:10.1177/ 0194599814522595. Epub 2014 Feb 10.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Ерлан А.Е., 6 курс, Школа постдипломного образования, НАО «Медицинский университет Семей», город Семей, Республика Казахстан, almaseyevich@mail.ru

Мұсабеков М.Б., 4 курс, Школа медицины, НАО «Медицинский университет Семей», город Семей, Республика Казахстан, m.mukhtar99@mail.ru

Научный руководитель: Чункаева Д.Д. - м.м.н., ассистент кафедры сердечно-сосудистой и торакальной хирургии имени Б.С. Буланова, НАО «Медицинский университет Семей», город Семей, Республика Казахстан, dchunkayeva@mail.ru

Актуальность: Женское здоровье в репродуктивные или фертильные годы (в возрасте от 18 до 49 лет) - одна из приоритетных проблем мирового здравоохранения [1, 2]. По данным ВОЗ большой ущерб здоровью женщин в этот период наносят инфекционные заболевания, среди которых особое место занимает туберкулез [3]. В 2019 году в мире заболело туберкулезом 10 миллионов человек, из них 3,2 миллиона составили женщины [4]. Пик заболеваемости туберкулезом у женщин в репродуктивном возрасте может быть обусловлен биологическими, поведенческими и социальными факторами риска [5]. Изучение особенностей туберкулеза у женщин в данной возрастной категории определяет специфику противотуберкулезных мероприятий в регионе.

Цель: изучение структуры туберкулеза у женщин репродуктивного возраста с различным спектром лекарственной чувствительности МБТ.

Материалы и методы исследования: проведен сплошной ретроспективный анализ 180 случаев впервые выявленного туберкулеза у женщин репродуктивного возраста в городе Семей за 2018-2019 гг. Исследуемые женщины были разделены на две группы: в 1-ю группу включены пациентки, получившие комбинированную химиотерапию туберкулеза с сохраненной чувствительностью (n=113), во 2-ю группу - пациентки, получившие режим лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза (n=67).

Результаты исследования: Средний возраст пациенток в 1-й группе - 30,49 лет, во 2-й группе - 33,52 лет. Сравнительный анализ в группах показал, что не имели официальной работы 68 (60,2%) и 43 (64,2%), постоянного места жительства 1 (0,9%) и 6 (9,0%) соответственно. Контакт с больными туберкулезом установлен в 1-й группе у 2 (1,8%), во 2-й группе - у 14 (20,9%). Медицинских работников было 3 (2,7%) и 2 (3,0%), все работали в общей лечебной сети. Коморбидные состояния отмечались у женщин в этом возрасте нечасто: в 1-ой группе - алкоголизм (1 случай), во 2-ой группе - алкоголизм (2 случая), ВИЧ-инфекция (2 случая) и сахарный диабет (1 случай). Туберкулез был выявлен в послеродовом периоде в течение 1 года в 1-й группе - у 13 (11,5%), во 2-й группе - у 3 (4,5%) пациенток.

Клиническая структура туберкулеза в исследуемых группах имела различия. Доля легочных поражений была выше во 2-й группе - 76 (67,3%) и 63 (94,0%). Инфильтративный туберкулез легких выявлен в подавляющем числе наблюдений - 67 (88,1%) и 61 (96,8%) соответственно. У пациенток с сохраненной чувствительностью МБТ были диагностированы туберкулема (6 случаев), туберкулез бронха (1 случай) и диссеминированный туберкулез (2 случая). В группе лекарственно-устойчивого туберкулеза были зарегистрированы по 1 случаю диссеминированная и фиброзно-кавернозная формы. Удельный вес деструкций легочной ткани составил в 1-й группе 25 (32,9%), во 2-й группе - 30 (47,6%).

В структуре туберкулеза внелегочной локализации в 1-й группе доминировали экссудативный плеврит (26 случаев, из них 24 верифицированных гистологически), туберкулез периферических лимфатических узлов (6 случаев) и туберкулез костей и суставов (4 случая). Во 2-й группе всего зарегистрировано 4 случая внелегочного туберкулеза (плеврит - 2, менингит - 1 и туберкулез периферических лимфатических узлов - 1).

Всем пациенткам проводился посев диагностического материала на питательную среду Левенштейна-Йенсена. В случае получения роста МБТ определялась лекарственная устойчивость с использованием автоматизированной системы ВАСТЕС MGIT: в 1-й группе к 5 противотуберкулезным препаратам (изониазиду, рифампицину, стрептомицину, этамбутолу, пипразинамиду), во 2-й группе - дополнительно к левофлоксацину, капреомицину, амикацину, канамицину, моксифлоксацину, протионамиду.

Лекарственная устойчивость в 1-й группе установлена у 21 (18,6%). Монорезистентность лабораторно доказана у 6 (5,3%): к изониазиду (3 случая), к этамбутолу (2 случая), к стрептомицину (1 случай). Полирезистентность определена у 15 (13,3%), наиболее часто к комбинации изониазид + стрептомицин (6 случаев).

Лекарственная устойчивость во 2-ой группе выявлена у 60 (89,6%). Полирезистентность к комбинации изониазид + стрептомицин + этамбутол определена у 2 (3,0%). Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) составил 45 (67,2%), наиболее часто к комбинации изониазид + рифампицин + стрептомицин (14 случаев). Также в структуре МЛУ-ТБ с одинаковой частотой встречались комбинации изониазид + рифампицин + стрептомицин + этамбутол и изониазид + рифампицин + стрептомицин + этамбутол + пипразинамид + протионамид (по 8 случаев). Случаев с пре-широкой

лекарственной устойчивостью (пре-ШЛУ-ТБ) выявлено 10 (14,9%), широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) - 3 (4,5%).

Выводы: Выявленные региональные особенности туберкулеза у женщин в репродуктивном возрасте с различным спектром лекарственной чувствительности МБТ требуют совершенствования мер по профилактике и своевременному выявлению туберкулеза с активным участием фтизиатров, врачей общей практики и гинекологов.

Литература

1. Деряева А. Г., Косолапов В. П., Сыч Г. В. Репродуктивное здоровье женского населения в Российской Федерации (обзор) // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. - 2019. - №. 75. - С. 38-47.
2. Алекшеева Л. Ж. и др. Репродуктивное здоровье молодых женщин и девушек-подростков // Вестник Казахского национального медицинского университета. - 2020. - №. 1. - С. 23-26.
3. Информационный бюллетень «Женщины и здоровье». ВОЗ, 2018.
4. Глобальный отчет по туберкулезу 2020 г.: резюме [Global tuberculosis report 2020: executive summary]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020.
5. Скрягина Е. М., Солонко И. И. Клиническая характеристика и методы выявления туберкулеза у женщин // Современные аспекты здоровьесбережения: сб. материалов юбил. науч.-практ. конф. с междунар. участием. - 2019. - С.504-507.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ЗА 2019-2020 ГОДЫ

Бакенов Е.А., 6 курс, Школа постдипломного образования, город Семей, Республика Казахстан, bakenovv@mail.ru

Ерлан А.Е., 6 курс, Школа постдипломного образования, город Семей, Республика Казахстан, almaseyevich@mail.ru

Мұсабеков М.Б., 4 курс, Школа медицины, город Семей, Республика Казахстан, m.mukhtar99@mail.ru
Научный руководитель: ассистент кафедры сердечно-сосудистой и торакальной хирургии им. Б.С. Буланова Горковенко О.А., город Семей, Республика Казахстан, olga.gorkovenko.81@mail.ru

Введение. Проблема туберкулеза в настоящее время остается актуальной во многих развивающихся странах мира. В Казахстане эпидемиологическая ситуация по туберкулезу отмечается как стабильная и контролируемая. В рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2014-2020 годы и Комплексного плана по борьбе с туберкулезом на 2014-2020 гг. в стране проводился регулярный мониторинг количества заболевших туберкулезом и всем без исключения проводилось лечение по протоколу в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи [1, 2].

Цель работы. Провести статистический анализ результатов лечения туберкулеза в Республике Казахстан за 2019-2020 годы.

Материалы и методы. Проанализированы показатели официальной статистики Национального научного центра фтизиопульмонологии Министерства здравоохранения Республики Казахстан за 2019-2020 годы. Дизайн исследования: ретроспективный анализ.

Результаты. По состоянию на 2020 год заболеваемость туберкулезом на территории Республики Казахстан составила 35,7 случаев на 100 000 человек населения, что ниже чем в 2019 году, где заболеваемость составила 45,6 случаев на 100 000 человек населения.

Охват лечением больных со множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) туберкулеза 99,6% в 2020 году.

В 2020 году показатель смертности составил 1,7 случая на 100 000 человек населения (2019 году 2,0 случая на 100 000 человек населения). Снижение показателей смертности свидетельствует об эффективности лечения туберкулеза.

Однако, наряду со снижением заболеваемости также уменьшились показатели излечения от туберкулеза и эффективности лечения впервые выявленных больных, вследствие чего в 2019 году уменьшился процент больных переведенных в неактивную группу диспансерного учета с 80,3% до 74,6%; уменьшился процент больных снятых с бациллярного учета с 67,0% в 2019 году до 61,4% в 2020 году; процент закрытия распада полостей составил 81,5% и 80,6% в 2019 и 2020 гг. соответственно. Связанно это с устойчивыми формами туберкулеза. Эффективность лечения больных туберкулезом среди впервые выявленных больных составила 87,5% в 2020 году, при стандарте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 85%.

Выводы. Казахстан с уверенностью движется к достижению целей устойчивого развития по ликвидации туберкулеза как проблемы общественного здравоохранения к 2035 году. Эффективность

лечения больных туберкулезом в Казахстане превышает стандарты ВОЗ, что свидетельствует об эффективности реализации противотуберкулезных мероприятий на территории Республики Казахстан.

Список использованной литературы:

1. Аденов М.М., Джазыбекова П.М., Арбузова Е.В., Баймуханова К.Х., Рыскулов Г.П., Абдуллаев Р.Н., Кожабеков А.О. Реализация противотуберкулезных мероприятий по итогам 2019 года. ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ № 1 (35) 2020. С. 4-8.
2. Аденов М.М., Джазыбекова П.М., Капанова Г.Ж., Арбузова Е.В., Рыскулов Г.П., Баймуханова К.Х., Умутбаева Г.Б., Абдуллаев Р.Н. Реализация мероприятий по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан. ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ № 2 (34) 2019. С. 4-8.

БРУЦЕЛЛЕЗ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Мирзаева М.А., Южно – Казахстанская Медицинская Академия, 6 курс факультет ВОП, г.Шымкент, Казахстан, mariyam_mirzaeva@mail.ru
Научный руководитель Бердалиева Ф.А., PhD., доцент м.а., г.Шымкент, Казахстан, fberdalieva@mail.ru

Актуальность : Бруцеллез является одной из распространенных бактериальных зоонозных инфекций во всем мире.[1] Это заболевание является серьезной эпидемиологической проблемой во многих странах мира. Заражение бруцеллезом происходит бактериями рода *Brucella*. Механизм передачи фекально-оральный или контактно-бытовой. Заболевание охватывает все возрастные группы , в том числе и детей грудного возраста.

Ключевые слова: Бруцеллез у детей грудного возраста, актуальность , эпидемиология, особенности клинической картины, схема лечения.

Цель обзора: Дать представление об эпидемиологии , этиологии , особенностях клинической картины , диагностики и лечения бруцеллеза у детей грудного возраста.

Эпидемиология: Ежегодно более чем в 170 странах регистрируется свыше 500 тыс. случаев заболевания людей. По мнению ВОЗ, истинное количество заболевших ежегодно может оцениваться в 5–12,5 млн. случаев. В последние годы самый высокий уровень заболеваемости людей бруцеллезом в мире регистрируется в Сирии – более 1,5 тысяч случаев на 1 млн. человек.[2]. Бруцеллез у детей составляет 10-30% всех случаев бруцеллеза человека. Общая заболеваемость бруцеллезом в детской популяции достигает 34-45 на 100 000 детского населения.[3]

Показатель заболеваемости в РК в 2017 году на 100.000 населения составил 12,5 (у детей от 0-14 лет 3,91 и от 15- 17 лет 20,1;); В 2018 году на 100.000 населения составил 12,1 (у детей от 0-14 лет 5,4 и от 15- 17 лет 23,3;) В 2019 г. напряженная эпидемическая ситуация наблюдалась в Казахстане. За период с января по апрель в республике отмечалось увеличение количества заболевших бруцеллезом на 12,7 %, среднесуточные показатели заболеваемости составляют 17,0 0 /0000. [4]

Клиническая картина бруцеллеза у детей: Пациенты обычно имеют множество симптомов , включая лихорадку , озноб , миалгию , артралгию , головную боль. Наиболее распространенными клиническими проявлениями бруцеллеза являются лихорадка 87,5-90% и усталость 70-75%, за которыми следуют потливость, миалгия и слабость. [5]. Детский бруцеллез вызывает заболевание легкой и средней степени тяжести и редко переходит в хроническую форму.[6].

Диагностика: Для выделения возбудителя широко применяют серологические реакции (РА Райта, РСК, РНГА, РИФ), выявляющие нарастание титров специфических АТ в парных сыворотках. При хроническом бруцеллезе выявляют неполные АТ в реакции Кумбса. Реакция Райта наиболее информативна при остром бруцеллезе.[7]. Положительный результат ПЦР крови (в режиме реального времени) является наиболее чувствительной и специфичной. При использовании ПЦР можно сразу идентифицировать виды и биовары бруцелл, а также вакцинные штаммы. [8]

Лечение: Систематический обзор литературы показал, что лечение антибиотиками следует проводить в течение 6 недель или дольше, чтобы снизить риск рецидива. Предпочтительна двойная или тройная антимикробная схема с аминогликозидом (либо стрептомицином, либо гентамицином) в течение первых 2-3 недель.[9] Для лечения бруцеллеза у детей рекомендуются комбинированные схемы лечения, включающие TMP-SMX, доксициклин и рифампицин. Доксициклин рекомендуется применять только детям старше 8 лет, так как дети младше 8 лет могут быть более чувствительны к побочным эффектам доксициклина. Существует 2 эффективных режима лечения для разных возрастных групп. Осложнения и рецидивы могут быть успешно излечены с помощью режимов тройного приема препаратов.[9]

Заключение: Суммируя имеющиеся данные о бруцеллезе детей грудного возраста, о этиологических , эпидемиологических и клинико-диагностических данных следует отметить , что проблема остается быть актуальной и в наше время, в особенности в нашей области. В заключении хочу отметить , что необходимо

совершенствовать меры профилактики бруцеллеза путем улучшения санитарно – просветительной работы, контроля за кипячением и пастеризацией молока, использованием средств индивидуальной защиты и др.

Литература

1. Ягупский П. Обзор детского бруцеллеза: [почти] забытое заболевание 2011;719[:123-32з
2. Hull N.C., Schumaker B.A. Comparisons of brucellosis between human and veterinary medicine. *Infect. Ecol. Epidemiol.* 2018; 8[1]:1500846. DOI: 10.1080/20008686.2018.1500846
3. Bukhari E.E. Pediatric brucellosis. An update review for the new millennium. *Saudi Med J.* 2018; 39[4]: 336-341
4. Эпидемиологическая ситуация по инфекционным и паразитарным заболеваниям в Республике Казахстан. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. [Электронный ресурс]. URL: <https://gov.egov.kz/memleket/entities/dsm/press/article/details/2767?lang=ru> [дата обращения 10.01.2020]
5. Сасан МС, Натегі М, Боньяди Б, Аэлами М. Х. Клинические особенности и долгосрочный прогноз детского бруцеллеза в северо-восточном Иране. *Иран J Педиатр.* 2012;22:319-325. [Бесплатная статья PMC] [PubMed] [Google Scholar]
6. Кристофер С, Умапати БЛ, Равикумар КЛ. Бруцеллез: обзор последних тенденций в области патогенности и лабораторной диагностики. *J Врачи Лаборатории.* 2010;2:55-60. [Бесплатная статья PMC] [PubMed] [Google Scholar]
7. Юсефи-Нурайе Р, Мортаз-Хейри С, Мехрани М, Садегипур П. Антибиотики для лечения бруцеллеза человека. *Система базы данных Кокрейна Rev.* 2012;10:CD007179. [Бесплатная статья PMC] [PubMed] [Google Scholar]
8. Улуг М, Яман У, Япичи Ф, Кан-Улуг Н. Клинико-лабораторные особенности осложнений и исхода лечения бруцеллеза в детском возрасте и обзор литературы. *Турок Дж. Педиатр.* 2011;53:413-424. [PubMed] [Google Scholar]
9. Халили М, Шарифи-Настроение Б, Метанат М, Салехи М. Эпидемиология, клиническая картина и результаты лечения бруцеллеза у детей. *Int J Заразить.* 2014;1:e21570. [Google Scholar]

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ У ДЕТЕЙ

Бектан Б.Е., Южно – Казахстанская Медицинская Академия, 6 курс факультет ВОП, г.Шымкент, Казахстан, bektanbekzhan@gmail.com

Научный руководитель Бердалиева Ф.А., PhD., доцент м.а., г.Шымкент, Казахстан, fberdalieva@mail.ru

Ключевые слова: цитомегаловирусная инфекция, CMV-гепатит, гепатотропность, детские инфекции

Актуальность. Цитомегаловирусная инфекция продолжает быть одной из актуальных проблем современной медицины, что обусловлено ее всемирной распространенностью как среди взрослой возрастной группы, так и среди детей и новорожденных [1], долгой персистенцией вируса с развитием тяжелых генерализованных и локализованных форм течения [2] с последующей инвалидизацией и возможным смертельным исходом.

Цитомегаловирусная инфекция обладает тропностью ко всем эпителиальным клеткам, особенно к эпителию желез, включая гепатобилиарную систему и в частности печень [3].

Проблема цитомегаловирус ассоциированного гепатита (CMV – гепатит) остается нерешённой. По сей день до конца не изучены патогенез, клинические особенности течения в разных возрастных группах, частота и сроки формирования цирроза печени.

Эпидемиология. С улучшением качества диагностических возможностей и ростом заболевания, отмечается рост цитомегаловирусной инфекции во всех странах мира [2, 4]. По данным ВОЗ на 2018 год частота заболеваемости среди новорожденных колеблется в диапазоне от 0,3% до 3% при летальности 19,9 на 1000 случаев цитомегаловирусной инфекции. [5]. При этом преобладающее число (около 90%) новорожденных не имеют симптомов цитомегаловирусной инфекции в период новорожденности и первого года жизни, но это не лишает их риска развития цитомегаловирус ассоциированных поражений органов и систем в будущем [6, 7].

Уровень серопозитивных лиц (имеющих антитела к цитомегаловирусной инфекции) среди населения разных территориальных зон варьируется от 40% в развитых странах до 96% в развивающихся странах [8].

CMV-гепатит. Поражение печени и гепатобилиарной системы при врожденной форме цитомегаловирусной инфекции является характерным и встречается у 40 – 63,3% больных. Патология проявляется в виде

хронического гепатита, цирроза печени, холангита, внутридолькового холестаза, поражение внепеченочных желчевыводящих путей вплоть до атрезии [2, 9].

Приобретенный CMV-гепатит у детей может проявляться схожей с инфекционным мононуклеозом клинической картиной [2]. Так же CMV-гепатит имеет место быть при наличии иммунодефицитного состояния (инфицированные ВИЧ, получавшие иммуносупрессивную терапию, подвергшиеся трансплантации печени), при этом прогрессия поражения печени и вытекающего из этого симптомокомплекса нарастает.

CMV-гепатит преимущественно развивается у детей первых месяцев и лет жизни, протекая в безжелтушной либо желтушной форме. При безжелтушной форме течения наблюдается гепатоспленомегалия с биохимической активностью печеночных ферментов. При желтушной форме присоединяется иктеричность, желтушность видимых слизистых и кожных покровов, потемнение мочи, гипербилирубинемия преимущественно за счет прямой фракции, увеличение показателей ЩФ и ГГТП с формированием цирроза печени у половины больных [10].

Однако, выдвигается мнение о том, что врожденный CMV-гепатит может протекать в виде острой и затяжной форм с волнообразной желтухой, слабовыраженным воспалительным процессом (повышение уровня печеночных ферментов в 2-3 раза) и интоксикационной картиной, при этом холестатический синдром имеет место быть только у трети пациентов с CMV-гепатитом. Хроническая форма при этом диагностируется как первично-хронический CMV-гепатит и только у 2/3 больных начальный манифестный CMV-гепатит приобретает хроническое течение [11]. В то же время имеются данные о том, что к концу первого года жизни только у 2% детей регистрировалось поражение печени [11].

Заключение. Суммируя имеющиеся данные о CMV, как об этиологическом факторе развития гепатита, необходимо подчеркнуть малоизученность данной проблемы. CMV-гепатит остается не до конца изученной, но при этом актуальной проблемой современной медицины, имеющий различные формы течения от манифестной до первично-хронической.

Литература

1. Нисевич Н. И. Вирусный гепатит / В кн.: Руководство по инфекционным болезням у детей (под ред. С. Д. Носова). — М., 1980. — С. 521—551.
2. Учайкин В. Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. — М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. — 809 с.
3. Varani S. Cytomegalovirus as a hepatotropic virus / S. Varani, M. P. Landini // Clin. Lab. — 2002. — V. 48. — P. 39—44.
4. Шерлок Ш., Дули Д. Заболевания печени и желчных путей. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. — 864 с.
5. Юлиш Е. И. Цитомегаловирусная инфекция у детей: подходы к лечению при различном течении инфекционного процесса // Здоровье ребенка. - 2015. - №4(64). - С. 11–18.
6. Dollard SC, Grosse SD, Ross DS. New estimates of the prevalence of neurological and sensory sequelae and mortality associated with congenital cytomegalovirus infection. Rev Med Virol. 2007;17:355–363. 3
7. Pass RF, Fowler KB, Woppana S. Clinical importance of cytomegalovirus infection: an overview. In: Landini MP, ed, Progress in Cytomegalovirus Research. New York: Elsevier Science Publishers; 1991. 3–10
8. Чешик С.Г., Кистенева Л.Б., Стаханова В.М. Диагностика и лечение цитомегаловирусной инфекции у беременных женщин // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2005. - №5. - С. 27-33.
9. Орехов К. В., Голубева М. В., Барычева Л. Ю. Врожденная цитомегаловирусная инфекция // Дет. инфекции. - 2004. - № 1. - С. 49–55.
10. Цитомегаловирусный гепатит у детей раннего возраста / М. И. Миминошвили, С. Г. Чешик, Л. А. Иванова, Д. М. Брагшинский // Мир ВГ. — 2000. — № 7—8.
11. Внутриутробные инфекции в структуре заболеваемости и смертности новорожденных городского клинического перинатального центра / С. Г. Дроздова и др. // Детские инфекции. — 2004. — № 1. — С. 60—52.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ COVID-19 В КАЗАХСТАНЕ

Нигматова Н., 4 курс 6В10104 "Сестринское дело", Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан, nadira.nigmatova@mail.ru
 Научные руководители: ассистенты кафедры «Пропедевтика внутренних болезней» Токтарова Г.А., toktar_8585@mail.ru., Аманова Э.О.Amanova_EO@mail.ru.

Актуальность: Тяжелое бремя пандемии COVID-19 испытывает и наша страна, особенно критическим был летний период, с высокой регистрацией летальных случаев. В настоящее время все большую обеспокоенность мировой общественности приобретает заболевание, вызванное новой разновидностью коронавируса. У заболевших наблюдается высокие показатели смертности.[1]

Цель: Изучить признаки проявлений подтвержденных летальных случаев COVID-19, возможности предупреждения неблагоприятных исходов.

Материал и методы: У большинства заразившихся инфекция протекает в лёгкой форме или бессимптомно. Примерно в 80 % какое-либо специфическое лечение не требуется, а выздоровление происходит само по себе. Примерно в 15 % случаев заболевание протекает в тяжёлой форме с необходимостью применения кислородной терапии, ещё в 5% состояние больных критическое. Тяжёлые формы болезни с большей вероятностью могут развиваться у пожилых людей и у людей с определёнными сопутствующими заболеваниями, включающими астму, диабети сердечные заболевания.[2,3]

Covid-19	2020год	2021год
Число заболевших	732.455	314.267
Число выздоровевших	85.987	19.896
Число умерших	11.347	6.378

В Казахстане начиная с 2019 года ковидом заболели около 1 миллиона людей (1.046.722чел)

Из них выздоровели 105.883 человек.

Число людей, получивших прививку 1 компонентом-8539432

Число людей, получивших прививку 2 компонентом-7817732

В Казахстане от коронавирусной инфекции- с начала пандемии умерли 17.625 человек. Жертвами ковидной пневмонии стали 4914 казахстанцев.

По состоянию на 11 ноября лечение от коронавирусной инфекции получают 53.751 человек, в том числе в стационарах находятся 9.653 пациента, на амбулаторном уровне 44098.

Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся:

-в тяжелом состоянии - 696 человек;

-в состоянии крайней степени тяжести- 194 человек;

-на аппарате ИВЛ – 127 человек.[4]

Выводы: Во всем мире люди говорят о коронавирусной болезни (COVID-19) и принимают необходимые меры предосторожности, чтобы защитить себя и свои семьи от коронавируса. Важно понимать основную информацию о заболевании (COVID-19), включая ее симптомы, осложнения, как оно передается, и, как предотвратить ее дальнейшую передачу. Чтобы защитить себя и окружающих, пользуйтесь проверенной информацией о болезни и принимайте необходимые меры профилактики. Следуйте рекомендациям местных органов здравоохранения.

Если у вас повысится температура, появится кашель и одышка, обратитесь за медицинской помощью. Чем раньше вы это сделаете, тем быстрее вас направят к нужному врачу. Так вы защитите себя и предотвратите распространение вирусов и других инфекций.Надев маску, вы поможете предотвратить передачу вируса от себя другим людям. Одних только масок для защиты от вируса, вызывающего COVID-19, недостаточно. Также следует соблюдать безопасную дистанцию и правила гигиены рук. Следуйте рекомендациям местных органов здравоохранения.

Литература

<https://www.worldometers.info/coronavirus/>
 Dong E., Du H., Gardner L., Dong E., Du H., Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time (англ.) // *The Lancet Infectious Diseases* — Elsevier BV, 2020. — Vol. 20, Iss. 5. — P. 533—534. — ISSN 1473-3099; 1474-4457— doi:10.1016/S1473-3099(20)30120-1 — PMID:32087114
<https://github.com/datasets/covid-19>

Ситуация с коронавирусом официально. www.coronavirus2020.kz. Дата обращения: 10 марта 2021.

ИНГАЛЯЦИЯЛЫҚ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДТАРДЫҢ ӨКПЕНІҢ СОЗЫЛМАЛЫ ОБСТРУКТИВТІ АУРУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУДЕГІ РӨЛІ МЕН МАҢЫЗЫ.

Жапатай Жансұлу Айдарқызы. Резидент-пульмонолог.1 курс. Фтизио пульмонология кафедрасы.Жалпы медицина факультеті.Қазақстан Республикасы.Шымкент қаласы.Zhansulu.Zhapatay@mail.ru
Ғылыми жетекшісі: Сергазина Айгул Орынбасаровна .М.ғ.к, доцент. A.O.Sergazina@mail.ru

Аннотация

Өртүрлі зиянды факторлар салдарынан тыныс алу жолдарында қабыну жасушаларының санының артуы өкпенің созылмалы обструктивті ауруының өршуіне алып келеді. Осы себепті ұзақ уақыт бойы ингаляциялық глюкокортикостероидтарды бронх демікпесін және ӨСОА емдеу тиімді болып келді. Алайда, таяу арадағы зерттеулердің нәтижелеріне сәйкес, құрамында глюкокортикостероидтары бар препараттарды кең ауқымды тағайындау барысында біршама осалдықтар анықталды.

Кілт сөздер: глюкокортикостероидтар (ГКС),өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА),бронходилататорлар,терапия,зерттеу,болжам.

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы - тұрақты респираторлық симптомдармен және ауа ағынының шектелуімен сипатталады . ӨСОА патогенезі темекі түтінінің және басқа да бөлшек компоненттерінің тұрақты әсерінен тыныс алу жолдары мен өкпе паренхимасында қабыну өзгерістерінің пайда болуына негізделген. Алдағы онжылдықта экономикалық дамыған және дамушы елдерде темекі шегушілердің айтарлықтай үлесін төмендетуге арналған тенденция жоспарланбай отыр. Эпидемиологиялық зерттеулерге сәйкес, ӨСОА-ның жаһандық таралуы 11,7% (95% сенімділік интервалы - 8,4-15,0%)кұрайды. Сарапшылардың болжамы бойынша жыл сайын әлемде 3 миллионға жуық пациент ӨСОА мен асқинуларынан көз жұмады. Зерттеулердің нәтижелері бойынша кортикостероидтарды ұзақ әсер ететін β2-агонистердің бекітілген дозасымен біріктіріп тағайындағанда, плацебомен салыстырғанда ӨСОА өршу жиілігі орта есеппен 25%-ға төмендеуі мүмкін екені анықталды. Аурудың прогрессиясының төмендеуі және белгілі бір топшалардағы науқастарда аурудың болжамын жақсартты. Пациенттердің айтарлықтай бөлігінде құрамында ГКС бар терапияның тиімділігі расталмаған. Кортикостероидтарды үнемі қолдану, әсіресе аурудың ауыр ағымы бар науқастарда ауруханадан тыс пневмонияның даму қауіпін арттырады. Сонымен қатар, кортикостероидтарды ұзақ уақыт қолданғанда остеопороз және сынулар, қант диабеті, глаукома және орофарингеальды кандидоз, туберкулез және туберкулезді емес микобактериялық инфекцияларды дамытады.

Сарапшылар ұсынысы.ӨСОА-мен ауыратын науқастар үшін басым терапия ұзақ әсер ететін бронходилататорлар болып табылады,алайда пациенттердің көпшілігі біріктірілген бронходилататорларды тағайындауды талап етеді.Біріктірілген ГКС монотерапиясымен салыстырғанда ұзақ әсер ететін антихолинэргиялық препараттардың комбинациясы еңігуді жеңілдетеді, өмір сапасын жақсартады, физикалық жүктемені көтере алуға,өршудің алдын алады. Терапияның үштік комбинациясына дейін жоғарылауы жекелендірілген болуы керек. Бұл негіздемеге сәйкес препараттарды ауыстыру өршудің жалғасуы кезінде , науқасқа жүйелі ГКС тағайындау немесе госпотилизациялау кезінде жүргізіледі. Ауру өршуімен қоса перифериялық қанда эозинофилия болғанда қос бронходилатацияға ГКС қосылады. Қан эозинофилиясының параметрін тек аурудың клиникалық көрінісімен бірге қарастырған жөн.

Қорытынды. Ресей респираторлық қоғамы сарапшылар кеңесінің қорытындысы бойынша тұрақты ӨСОА бар науқастарды басқару алгоритмінің жаңартылған жобасы ұсынылды, онда құрамында кортикостероидтары бар терапиядан қосарлы бронходилататорлар комбинациясына ауысу шарттары, сондай-ақ ӨСОА бар науқастарда кортикостероидтар қолдану ауқымы азайту туралы шешімге келген. Зерттеулердің оң нәтиже беруіне байланысты осы ұсыныс көптеген елдерде қолдау тапты.

Әдебиеттер

1. [https:// diseases.medelement.com](https://diseases.medelement.com).
2. [https:// journal.pulmonology.ru](https://journal.pulmonology.ru).
3. Овчаренко.С.И.Лещенко И.В .Хроническая обструктивная болезнь легких.Руководство для практикующих врачей. 2018г.
4. Айсанов З.Р.Авдеев С.Н. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких. 2017г.

Резюме

Хроническая обструктивная болезнь легких - распространенное заболевание, которое можно предотвратить и лечить. По многим данным, в некоторых случаях применение ингаляционных глюкокортикостероидов может оказаться неэффективным у большинства пациентов с хронической

обструктивной болезнью легких. Длительное лечение препаратами, содержащими глюкокортикостероиды, увеличивает риск развития побочных эффектов. Согласно современным клиническим рекомендациям, роль глюкокортикостероидов у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких ограничена.

Summary

Chronic obstructive pulmonary disease is a common disease that can be prevented and treated. According to many sources, in some cases, the use of inhaled glucocorticosteroids in most patients with chronic obstructive pulmonary disease may be ineffective. Long-term treatment with drugs containing glucocorticosteroids poses a risk of developing side effects. According to modern clinical recommendations, the role of glucocorticosteroids in patients with chronic obstructive pulmonary disease is limited.

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ

Мауленов М.С, Сергазина А. О, Эргашова М. Т

Южно-Казахстанская Медицинская академия, Городская поликлиника №2, Областная клиническая больница, г. Шымкент

Южно-Казахстанская Медицинская академия, Врач резидент - пульмонолог, Кафедра – Фтизиопульмонология и радиология, факультет – «Пульмонология, в том числе детская» г. Шымкент (merci.maulenov@mail.ru)

Научный руководитель: Доцент Сергазина А.О. (a.o.sergazina@mail.ru)

Аннотация

В настоящей статье представлены симптомы и синдромы после коронавирусной инфекции, качество медицинской помощи, динамическое наблюдение за которым в поликлиниках осуществляется пульмонологами, терапевтами и инфекционистами. И статистика за последние пол года.

Ключивые слова: коронавирусная инфекция, дыхательной системы, улучшения, ухудшение, коморбидность, мозговой туман, SARS и MERS.

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19 ИЛИ SARS-COV-2) в настоящее время стала испытанием для пациентов и врачей. Медики во всем мире активно борются с самой инфекцией. В настоящее время практически ежедневно к нам обращаются с различными жалобами пациенты, переболевшие этой новой инфекцией.

Сегодня врачи больше не считают COVID-19 заболеванием только дыхательной системы. Попадая в организм, вирус взаимодействует с определенными рецепторами, которых больше всего в сосудах легких, сердце, почках, кишечнике, мочеполовой системы, кожи и др., а значит, под ударом все эти органы. По мнению врачей, постковидный синдром – достаточно широкий диагноз с психофизиологическими последствиями. Степень тяжести перенесенной коронавирусной инфекции напрямую влияет на степень выраженности симптомов уже после заболевания. За последние пол года мы поняли что коронавирусная инфекция творит такие вещи, какие не творила ни одна болезнь, известная человечеству. По оценкам в личной практике за последние 8 месяцев, примерно 10–20 % лиц, перенесших COVID-19, сообщают о плохом самочувствии и неполном выздоровлении в течение >3 недель после болезни, а 1–3 % все еще после 12 недель. Однако многоцентровые опросы показывают, что этот процент выше. Многие пациенты, которым требуется госпитализация по поводу COVID-19, выписываются из больниц до полного выздоровления. В группе из 400 человек, (средний возраст 59,9 года, 66 % с сопутствующими заболеваниями), в среднем полное выздоровление наступало примерно через 90 дней (медиана) от начала заболевания. 53 % людей сообщили об одышке, 34 % о кашле, 69 % об усталости, а 14,6 % имели депрессию. Из 244 пациентов, которым было выполнено контрольное РГ исследование, только 62 % имели полностью нормальное изображение. У 2 % не было улучшения, а у 9 % было значительное ухудшение, требующее дальнейшей пульмонологической диагностики. Однако оказывается, что люди, у которых была диагностирована легкая форма заболевания и не имеют коморбидности, также испытывают длительные недомогания после заражения COVID-19. В телефонном опросе, проведенном в среди взрослых с лабораторно подтвержденной инфекцией и амбулаторным лечением COVID-19, до 35 % людей сообщили, что в течение 2–3 недель после выполнения тестирования на COVID-19 они все еще не вернулись к своему обычному состоянию здоровья. Это также относится к молодежи и людям без коморбидности. Среди ранее здоровых людей в возрасте 18–35 лет каждый пятый – шестой не вернулся к нормальному состоянию здоровья за это время.

Симптомы, о которых сообщают пациенты после острой инфекции, очень разные и включают в том числе: общие симптомы (лихорадка, боль, утомляемость), симптомы со стороны дыхательной системы (кашель, одышка), со стороны сердечно-сосудистой системы (сдавливание и боль в грудной клетке, сердцебиение), неврологические и психиатрические (нейрокогнитивные расстройства, описываемые пациентами как «мозговой туман», нарушение концентрации внимания и памяти, головные боли, нарушения сна, симптомы периферической нейропатии (покалывание и онемение), головокружение, делирий (у пожилых), со стороны

желудочно-кишечного тракта (боль в животе, тошнота, диарея, нарушения аппетита, включая анорексию), со стороны опорно-двигательного аппарата (боль в мышцах, суставах), психиатрические (депрессия, тревога), со стороны органов чувств и глотки (боль в ушах, шум в ушах, нарушения восприятия запаха и вкуса, боль в горле), кожные (сыпь). Также наблюдались расстройства системы свертывания и метаболические нарушения, такие как трудности достижения контроля сахарного диабета. Также есть документально подтвержденные последствия инфекции COVID-19, такие как миокардит и сердечно-сосудистая недостаточность, аритмии и тромботические осложнения. Сообщалось также о постинфекционном энцефалите. Такие же симптомы со стороны дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата, нервной и других систем были описаны также при инфекциях, вызванных другими коронавирусами, вызывающими тяжелые инфекции (SARS и MERS). Причина сохраняющихся симптомов неизвестна, но, вероятно, связана с несколькими различными патофизиологическими механизмами, включая воспалительную реакцию с компонентом васкулита. Также есть жалобы об ухудшении зрения у некоторых пациентов при COVID-19, а также об артрите, который сохранялся в течение нескольких недель после заражения SARS-CoV-2. На данный момент Вакцина против COVID-19 станет важнейшим инструментом, который в сочетании с эффективным тестированием и существующими профилактическими мерами поможет взять пандемию под контроль.

Түйін

Бұл мақалада коронавирустық инфекциялардан кейінгі белгілер мен синдромдар, медициналық көмектің сапасы, клиникада пульмонологтар, терапевттер мен инфекционистер динамикалық бақылауды жүзеге асыруы, соңғы жарты жылдағы статистика жайында ақпарат ұсынылған

Summary

This article presents the symptoms and syndromes after coronavirus infections, the quality of medical care, dynamic monitoring of which in polyclinics is carried out by pulmonologists, therapists and infectious diseases specialists. And statistics for the last six months.

Литература

1. Mandal S., Barnett J., Brill S.E. и соавт.; ARC Study Group. 'Long-COVID': a cross-sectional study of persisting symptoms, biomarker and imaging abnormalities following hospitalisation for COVID-19. Thorax, 2020. doi: 10.1136/thoraxjnl-2020-215 818
2. NICE: COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE guideline [NG188]. data publikacji na stronie 18.12.2020. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>
3. Carfi A, Bernabei R, Landi F, et al. Persistent Symptoms in Patients after Acute. COVID-19. JAMA. 2020

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДЫ ДИАГНОСТИКАСЫ. ЖТД ЖӘНЕ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГ ТАКТИКАСЫ. АЛДЫН АЛУЫ. ҚАЗІРГІ ТАҢДА

Құлпиева А.Н., резидент-пульмонолог, Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы
Куратор: м.ғ.к доцент Сергазина А. О., Серхождаева Т.Х.
ОҚМА Шымкент қ.

Кілт сөздер: Аналар мен балалар, Туберкулез, Манту сынағасы, Диаскин тест

Қолданылған материалдар: ПҚ Чапаевка емханасы статистика бөлімі, Баланың даму тарихы (№ 112/е үлгісі) КМИС ақпараттық жүйесі.

Зеріттеудің тәсілдері. Тәжірибе барысынан: Науқас 1 жас 8 айлық, III жүктілік, III босанудан, Кесерь тілігі арқылы босанған. Жүктілік «Анемия» ауруының кезеңімен өткен, 3 айында «жіті респираторлы инфекциямен» ауырған. №2 қалалық перзентханада мерзімінде босанған. 7 айына дейін аралас тамақ берілген, 7 айдан бастап емшек ембеген. Жасынан жиі ауырады. Дәрілік препараттарға ампициллинге аллергиялық реакциясы бар. Сүт тағамдарына аллергиясы бар. Профилактикалық екпелері жасына сәйкес қабылдаған. БЦЖ вакцинасы 23.06.2017ж. доза 0,05, сериясы -1587, Жапония шығарған. Тыртығы- 5 мм. Манту сынағасы 2ТБ: 21.05.2018ж.-10 мм (пап). 03.09.2019ж.-10 мм (пап) Вирусты гепатитпен, тері ауруларымен ауырмаған. Травма алмаған, ота жасалмаған. Диспансерлік есепте тұрмайды. Аллергиялық анамнезі ерекшеліксіз. Әлеуметтік тұрмыстық жағдайы қанағаттанарлық. Отбасында әкесі, шешесі, екі інісімен 4 бөлмелі пәтерде тұрады. «Поликлиника Чапаевка» өндірістік кооперативіне 2003 жылдан тіркелген. **Эпид анамнезі:** туберкулезбен ауырған науқаспен байланыста болмаған. **Анықталуы:** Туберкулезбен бұрын ауырмаған. Туберкулезбен ауырған науқаспен түйісуде болмаған. 2017 жылы 2 айлық кезінен «острый ринит», «НДА I степени», «ОРВИ» ауырған 3 айынан бастап қолтық асты бездері пайда бола бастаған. 2018 жылы 7 айлығында «острый фарингит», «аллергический дерматит», «ветреную оспу» ауларымен ауырған, емделген. 12.05.2018 жылы хирург көрген, диагнозы: острый лимфаденит подмышечный. 18.05.2018 жылы фтизиопедиатрдың кеңесінде болған. 21.05.2018ж

Манту сынамасы қойылған-10 мм (пап).08.01.2019ж-14.01.2019ж аралығында №2 Шымкент қалалық балалар ауруханасында емделген,диагнозы: внебольничная пневмония,очаговая форма,по тяжести тяжелая,острое течение.08.01.0019 жылы кеуденің кең ауқымды рентгенограммасы жасалған,қортындысы: оң өкпенің ошақты пневмониясы..31.05.2018 жылы фтизиопедиатрдың кеңесінде болған, «Диаскинтест» жасалған,қортындысы: теріс.

27.06.2018ж-16.07.2018ж аралығында Шымкент қалалық жұқпалы аурулар ауруханасында емделген,диагнозы: «ОРВИ тяжелой степени».Туылғаннан әртүрлі соматикалық аурулармен жиі ауырған.Емхана жағдайында бірнеше рет ем қабылдаған.2018 жылы фтизиопедиатр У.Туребаевның кеңесінде болған,туберкулез анықталмаған.2018 жылы қаңтар айында пневмония;ақпан айында жел шешек(ветряная оспа) ауруларымен ауырған.

25.01.2019ж-04.02.2019ж аралығында Шымкент қалалық жұқпалы аурулар ауруханасында емделген,диагнозы: «Қызылша».01.05.2019ж-06.05.2019ж аралығында №1 Шымкент қалалық балалар ауруханасында емделген,диагнозы: «Пневмония внебольничная,очаговая форма справа,острое течение,тяжелая степени.ДН 2степени.СБО.Токсикоз I степени». 28.05.2019ж-06.06.2019ж аралығында Алматы қаласында «Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы» АҚ соматика бөлімінде емделген,диагнозы: Лактозная недостаточность. Асқинулар: Гастроинтестинальная форма пищевой аллергии.Белково-энергитическая недостаточность I степени.Анемия I степени, железodefицитная, инфекционно-алиментарного генеза.

29.07.2019 жылы ауырып(дене қызуы 38,0 дейін көтерілген,мойын,сол қолтық асты бездері,екі шабының бездері үлкейген,салмағы азайған) аймақтық педиатрға,хирургке қаралған.30.07.2019 жылы топ бездерін УДЗ зерттеген.қортындысы: барлық топтық лимфа бездерінің үлкейгені анықталған.06.08.08.2019 жылы ТО ТҚД өкпеден тыс ТБ фтизиатры Б.О.Шопаевтың кеңесінде болған,диагнозы: Лимфаденит шейной,подмышечной области слева,паховой области с обеих сторон неясной этиологии.06.08.2019 жылы облыстық балалар ауруханасының емханасында онкогематологтың кеңесінде болған. 06.08.2019 жылы облыстық балалар ауруханасының онкогематология бөліміне диагнозын анықтау үшін жатқызылған.12.08.2019 жылы сол қолтық асты безін кесу арқылы ота жасалып,алынған қоңыр қою зат гистологиялық зерттеуге №4779 жолданған.21.08.2019 жылы қортындысы: «гистопрепаратта дәнекер тін қаптаған казеозды некрозда кальций тұздары шоғырланған туберкулезді гранулема».28.08.2019 жылы Түркістан ОТҚД балалар мен жасөспірімдер бөлімінің меңгерушісі Х.Қ. Исмайлованың кеңесінде болған. Манту сынамасын,рекомбинантты туберкулезді алерген сынамасын зерттеу ұсынылған. 05.09.2019 жылы Түркістан ОТҚД ОДКК шешімімен Түркістан ОТҚД балалар мен жасөспірімдер бөліміне диагнозын анықтау үшін жатқызылған.

Аурудың туындау себептері: Балаға қатысты: 1.Анасы жүктілік кезінде ауырған (ОРВИ). 2.3 айлық кезінен әр түрлі соматикалық,жұқпалы аурулармен жиі ауырған. 3.Иммундық жүйе қызметінің төмендігі.

Көрсетілген кемшіліктер: 19.06.2017 жылы туылған қыз баласы, «жоғарғы қауіп тобы» журналына тіркеуге алынбаған; №112-к/е нысанды баланың даму тарихына туберкулездің қауіпті факторлары көрсетіліп эпикриз жазылмаған; Туберкулез ошығын сауықтыру жұмыстарының жоспары түзілмеген. Уақытылы тереңдетілген профилактикалық- диагностикалық жұмыстар жүргізілмеген.

ЖТД және фтизиопульмонолог тактикасы

- Учаскелік педиатр, жалпы тәжірибе дәрігері (бұдан әрі – ЖТД) баланың даму тарихнамасына (№ 112/е үлгісі) эпикриз толтырады - қауіп факторын көрсете отырып, баланы туберкулез бойынша «қауіп» тобына алуды дәлелдеу. Қауіп тобын учаскелік педиатр (ЖТД) қызмет көрсететін барлық балаларға қалыптастырады.
- ТБ шалдыққан науқаспен қарым-қатынастағы, алғаш рет тексергенде 2 ТБ Манту сынамасы теріс нәтижелі болған балаларға сынама 8-10 аптадан кейін қайта жасалады.
- Манту сынамасы күмәнді, оң, гиперергиялық мәнді болған барлық қауіпті топтағы балалар-фтизиопульмонологтың қаралуында болу керек.
- Туберкулезге күмәнді жағдайда тереңдетілген лобароториялық және заманауи инструменталды тексеру әдістерін қолдану керек.

Алдын алу шаралары !

- 1) туберкулез ауруына қарсы арнайы БЦЖ вакцинасын егу (1-4 күні перзентханада жүргізіледі), ал қайта егу мектептерде қыркүйек айында бірінші сынып оқушылары арасында манту сынамасы тек теріс болған балаларға жүргізіледі.
- 2) Туберкулез ауруы жұққан балаларға, яғни манту сынамасы бірінші рет оң және айқын, туберкулез ошағындағы балаларға дәрігер тағайындайтын алдын-алу емдом түрі(химиофилактика);
- 3) Қауіпті топты сапалы ұйымдастырып, фтизиопульмонолог маманымен бірлесе жұмыс жасау.

Қорытынды: Теория мен тәжірибені меңгере бақылай отыра тәжірибе барысында жасөспірімдер мен балалардағы туберкулезді анықтау әлде қайда терең жауапкершілікті, біліктілікті, талап етеді. Ата –аналарға профилактикалық Манту сынамасы мен Диаскин сынамасы жайлы ақпаратты толық ұамтамасыз ету. Жалпы жүйе бойынша баланы дәрігерге тексертуге апару үшін алдын ала кезекті қағаз (талон) алыну қажет

, бейін мамандарына (фтизиатр, кардиолог, невропатолог, гастроэнтеролог) қаралу үшін педиатрдан жолдама алу қажет. Дәрігердің қаралуына келу үшін де біршама уақыт жолдамалармен жоғалтуда. Мысалға 2 жасар қыз баласында анықталған туберкулезді айтуға болады.

Әдебиеттер

1. **Протокол лечения:** Клинический протокол диагностики и лечения: туберкулез органов дыхания у детей
2. Туберкулез(ТБ) Авторы: [Edward A. Nardell](#), MD, Harvard Medical School
3. Информационное программа- КМИС
4. Аксёнова | Вопросы современной педиатрии

Резюме

По полученным теоритическими навыками реализовать в практике на много тяжелее и требует индивидуального наблюдение при выявлении туберкулеза легких у подростков и у детей. Надо с родителями проводить работу информационно-оздоровительного характера по поводу проведение – Манту и Диаскин теста. О показаниях и противопоказаниях. В данное время не только профилактические меры ну и попасть к приему педиатру от него к узким специалистам тяжелее чем удалить зубы.....К примеру пациент-девочка 2 лет диагностированная поздно и трудно.

Summary

Based on the theoretical skills obtained, it is much more difficult to implement in practice and requires individual observation when detecting pulmonary tuberculosis in adolescents and children. It is necessary to carry out informational and health-improving work with the parents regarding the conduct of the Mantoux and Diaskin test. About indications and contraindications. At this time, not only preventive measures, but also getting to see a pediatrician from him to narrow specialists is harder than removing teeth ... For example, a patient-girl 2 years old diagnosed late and difficult.

ТУБЕРКУЛЕЗ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.

Юлдашева Ш.М., 2 курс, докторантура, г.Шымкент, Республика Казахстан, shah.93.93@mail.ru
Касаева Л.Т., к.м.н., зав.кафедрой фтизиопульмонологии и радиологии, г.Шымкент, Республика Казахстан, l_kasaeva@mail.ru

Цель: оценка эпидемиологической ситуации по туберкулезу по Туркестанской области и Республики Казахстан в целом в условиях пандемии COVID-19.

На фоне сегодняшней пандемии COVID-19, ежедневных сводок о количестве зараженных, заболевших и новых очагах, как-то все сразу забыли о других болезнях, в том числе и о туберкулезе. А ведь туберкулез, как и сто лет назад, остается самой смертоносной инфекцией в мире и каждый день от этой болезни умирает свыше 4000 человек, почти 30 тысяч человек заболевают ею ежегодно, полмиллиона человек заболевают лекарственно-устойчивыми формами.

Изучая показатели заболеваемости туберкулезом в динамике за 2016-2020 годы по Туркестанской области, заболеваемость на 2016 год составляла 40,8 случаев, в 2020 году 38,4 соответственно, то есть, мы наблюдаем снижение заболеваемости на 5,9%. Вместе с этим, заболеваемость туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью составляла на 2016 год 20 случаев на 100 тыс.населения, в 2020 году-7,5 случаев, наблюдается снижение на 62,5%. Данный показатель указывает на правильное назначение лекарственных препаратов, их качество, непосредственный контроль лечения и наличие программ контроля туберкулеза, наличие выбора эффективных схем лечения. Показатели смертности по туберкулезу в 2016 году составляли 2,5% на 100 тыс.населения, показатели 2020 года- 0,8%, смертность также снизилась на 1,7% в 2020 году по сравнению с 2016 годом. Количество больных с рецидивом на 2016 год составляло 23,4% на 100тыс.населения, в 2020году- 19,2%, наблюдается снижение рецидивов на 4,2%. Распространенность туберкулеза в Туркестанской области в 2016 году - 53,4% на 100 тыс.населения, в 2020году составила 32,9%, в динамике отмечается снижение на 20.5%. Заболеваемость среди детей также является одним из важных показателей, который в 2016 году составлял 3,4 случаев на 100 тыс.населения, в 2020 году данный показатель составил 5,5 случаев, наблюдается повышение данного показателя на 61,7%.Это вследствие несвоевременного выявления туберкулёза у взрослых и повышение риска заражения детей. Инфицированность детей, проживающих совместно с больными в несколько раз выше, чем у детей из здорового окружения.

Туберкулез является социально значимым инфекционным заболеванием и послабление в проведении противотуберкулезных мероприятий не может быть оправдано никакими обстоятельствами. Говоря о путях передачи, установлено, что туберкулез передается воздушно-капельным путём, т. е. люди заражаются им при вдыхании туберкулезных палочек. Туберкулезные палочки могут оставаться в подвешенном состоянии

в воздухе до 6 часов, но их концентрация уменьшается при движении воздуха (например, при открытых окнах, в хорошо вентилируемом помещении) и под воздействием прямых солнечных лучей, которые могут их убить. Вдыхание туберкулезных палочек может вызвать инфекцию, поэтому тесный контакт с туберкулезным больным, особенно при наличии таких симптомов, как кашель, повышает риск заражения.

В настоящее время четко установлено, что вирус SARS-CoV-2 распространяется капельным путем, а не в виде аэрозоля. Когда инфицированный человек чихает или кашляет, капли, содержащие вирус SARS-CoV-2, могут сразу попасть в воздух. Инфекция, распространяемая воздушно-капельным путем, может передаваться другим людям следующим образом: при вдыхании ими воздуха, зараженного вирусом, а также при контакте с вирусосодержащими каплями, осевшими на поверхностях. Имеющиеся на сегодняшний день данные показывают, что вирус SARS-CoV-2 может выживать на поверхностях в течение нескольких часов [1].

Выводы. Туберкулез – это индикатор общества. В условиях распространения коронавирусной инфекции и всех мероприятий, связанных с ней, становится тревожно за пациентов.

Во-первых, в силу карантина лица с клиническими проявлениями болезни могут несвоевременно обращаться к врачу, во-вторых много людей в сегодняшней ситуации остались без дохода и возможности полноценного питания (плюс стрессы и эмоциональные перегрузки) и в условиях резервуара туберкулезной инфекции возрастает возможность заболевания. Также, в связи с перепрофилированием противотуберкулезных стационаров под текущую инфекцию, часть больных переведены на амбулаторное лечение, и хотелось бы верить, что оно не будет прерываться, иначе это увеличит число лиц с устойчивыми формами.

Литература

1. https://theunion.org/sites/default/files/2020-09/2020_03_25_FAQ_v1-1.pdf, International union against tuberculosis and lung disease (the union) [1],
2. О.Л. Екатеринчева, А.М. Малкова, В.Е. Карев, И.В. Кудрявцев, Ю.С. Зинченко, Т.Б. Потепун, Д.А. Кудлай, А.А. Старшинова - Особенности диагностики туберкулеза на фоне COVID-19. - Журнал инфектологии, том 13, №1, 2021- 2 с.
3. Временные методические рекомендации по оказанию противотуберкулезной помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). -Общероссийская общественная организация «Российское общество фтизиатров». – Москва, 2020. – 48 с.
4. Статистические обзоры по туберкулезу в Республике Казахстан за 2016-2020 годы.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ «ЛОЖНОГО СУСТАВА» БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ОТДЕЛЕНИИ ОРТОПЕДИИ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1 Г. ШЫМКЕНТА

Алимханова Ш.П., Естемесов Н.Т., Усманов М.А.

Научный руководитель: заведующий курсом Травматологии и ортопедии ЮКМА, Усманов Махмуд Арафович

Южно-Казахстанская медицинская академия, Городская клиническая больница №1. г.Шымкент

Резюме

В статье сообщается о результате лечения больной с «ложным» суставом бедренной кости в отделении ортопедии Городской клинической больницы №1 г. Шымкента. Изучение факторов риска, приводящих к ложному суставу, сроки сращения переломов, общепринятая классификация Вебера и Чеха (1976), используемая для облегчения управления и обсуждения достоинства и недостатки обычных методов лечения. На основе полученных данных выработан алгоритм и показания к различным способам лечения при неконсолидирующих переломах.

Summary

The article reports on the result of treatment of a patient with a pseudarthrosis of the femur in the orthopedics department of the Clinical Hospital No. 1 of Shymkent. A study of risk factors leading to a pseudarthrosis, timing of fracture healing, the generally accepted classification of Weber and Cech (1976), used to facilitate management and discuss the merits and demerits of conventional therapies. Based on the data obtained, an algorithm and indications for various methods of treatment for non-consolidating fractures were developed.

Актуальность: Ортопедическая практика лечения острых переломов была пересмотрена благодаря более глубокому пониманию биологии переломов и травм мягких тканей, а также инновационные имплантаты, улучшенные оперативные методы и усиленной реабилитации. Несмотря на эти достижения при лечении частота несращения переломов остается. Несращение перелома имеет прямые финансовые последствия и косвенные расходы для каждого пациента из-за потери заработка и дополнительных социальных забот. Косвенные затраты могут быть большими, учитывая долю пострадавших лиц трудоспособного возраста.

Цель: разработать способы профилактики и улучшить результаты лечения «ложных» суставов. Для реализации указанной цели решались следующие задачи:

1. изучить биологию и классификации «ложных» суставов для понятия природы заживление переломов;
2. оценить сроки неконсолидирующего перелома;
3. оценить возможности малоинвазивных методов лечения.

Материал и методы: 09.03.2021 года в ГКБ №1 поступила больная Р. 61 года с диагнозом: «Ложный сустав левой бедренной кости. Состояние после операции, металлическая конструкция». Со слов больной травму получила вследствие ДТП в 2019 году. Пациентке в ЦРБ была произведена операция: Открытая репозиция, остеосинтез блокирующим экстрамедулярным имплантом и винтами. На контрольных рентгенографиях в течении двух лет отмечается несращение перелома.



Результаты и их обсуждение: Вебер ввел систему классификации, основанную на биологической активности в месте перелома, которая также облегчает решения о лечении. Согласно Веберу, несращение переломов подразделяется на гиперваскулярные (гипертрофические) и аваскулярные (атрофические) типы. Гиперваскулярная группа имеет адекватную васкуляризацию и биологическую активность для развития сращения, но ограничена костной стабильностью, очевидной на рентгенограммы с чрезмерной костной мозолью в ответ на движение в месте перелома. Аvascularные несращения лишены сосудистого и биологического потенциала на сращения. Аvascularные несращения могут быть далее разделены на

подгруппы по типу перелома: торсионный клин, оскольчатый, дефектный и атрофический. Неадекватная репозиция, нестабильная металлоконструкция, приводящая к большим промежуткам между переломами, соответствует частоте несращений при переломах проксимального отдела бедренной кости, **как в нашем случае.**

Лечение должно быть направлено на предотвращение плохой репозиции переломов, избыточного удаления надкостницы и продолжительного иммобилизации. Повреждение мягких тканей от травмы и удаление надкостницы во время хирургической фиксации ухудшают это. Открытые переломы нарушают мягкую тканевую оболочку, где большая зона повреждения связана с большим риском несращения (по классификации Густило – Андерсона)[4]. Стабильность в месте перелома сохраняет мягкие ткани, надкостницу и остаточную васкуляризацию. Механическая стабильность требуется для предотвращения дальнейшего повреждения мозолей и изменить остеогенное поведение для ускорения сращения.

Несмотря на то, что сращение переломов варьируется в зависимости от участка скелета, почти все переломы должны зажить в течение 3-4 месяцев. Несращение - это когда перелом не зажил к девяти месяцам с момента травмы. Временные рамки в клинической практике интерпретируются хирургами с учетом возраста пациента, местоположения и типа перелома.

Современные тренды при несращении рассматривают неинвазивные (BNP, PRP, LIPUS), малоинвазивные методы кроме как аутопластика кости. По принципам АО при несращении предложено анатомическая редукция, стабильная фиксация, восстановление кровоснабжения и ранняя мобилизация.



В нашем случае у пациента «ложный сустав», (высокоэнергетическая травма, открытая репозиция, чрезмерное травмирование мягких тканей и надкостницы). Причина несращения нестабильная фиксация фрагментов на фоне диваскуляризации. Неправильно подобрано металлическая конструкция (блокирующая пластина тонкая и не предназначено для бедренной кости, фиксирование винтов неправильное). Произведено одномоментно удаление металлоконструкции и ретроградный остеосинтез блокирующим стержнем и винтами левой бедренной кости с римерованием костномозгового канала. В послеоперационном периоде так же начата остеотропная терапия. На контрольных рентгенографиях в течении года отмечается консолидация.

Выводы:

Несращение переломов - серьезная проблема в системе здравоохранения. Предвидение факторов риска несращения важно для оценки сроков сращения. Так как каждый перелом требует индивидуального подхода в зависимости от механизма травмы, повреждения мягких тканей, сопутствующие заболевания пациента и вредные привычки как курение. Мы пришли к выводу, что не консолидирующие переломы в сроке 9 месяцев должны предусматриваться как несращения и подлежать к оперативном методом лечения макроинвазивных так же миниинвазивным при возможности.

Литература

1. Weber BG and Cech O. Pseudarthrosis, pathology, biomechanics, therapy, results. Bern: Hans Huber, 1976.
2. Zimmermann G, Muller U and Wentzensen A. The value of laboratory and imaging studies in the evaluation of long-bone non-unions. *Injury* 2007; 38: 33–37.
3. Rockwood CA, Green DP and Robert W. Local Complications. In: Bucholz RW, Cour-Brown M (eds) Rockwood and green textbook of fractures in adults. Vol. 1, 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009, pp. 586–592.
4. Gustilo RB and Anderson JT. Prevention of infection in the treatment of one thousand and twenty-five open fractures of long bones: retrospective and prospective analyses. *J Bone Joint Surg Am* 1976; 58: 453–458.
5. Perren SM. Evolution of the internal fixation of long bone fractures. The scientific basis of biological internal fixation: choosing a new balance between stability and biology. *J Bone Joint Surg Br* 2007; 84: 1093–1110.
6. Fro`lke JP and Patka P. Definition and classification of fracture non-unions. *Injury* 2007; 38: 19–22

Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г.Шымкент, резидент 3-го года обучения, Алимханова Шахло Палахаевна, **Тел.:87003500593, E-mail: chaqi_93@mail.ru**

Клинический руководитель: заведующий отделением ортопедии ГКБ №1 г.Шымкент, Естемесов Нуржан Толеганович.

Научный руководитель: заведующий курсом Травматологии и ортопедии ЮКМА, Усманов Махмуд Арафович.

Испенбетов Д.Б., резидент I года обучения.

Научный руководитель: Усманов Махмуд Арафович, ассистент кафедры «Хирургия 2».

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г.Шымкент, Республика Казахстан

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ В ТРАВМАТОЛОГООРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Резюме

Результат изучения опыта эффективности применения внутрисуставной терапии препаратами гиалуроновой кислоты в комплексном лечении деформирующего остеоартроза различного генеза.

Түйін

Тәжірибені зерттеу нәтижесі - әр түрлі шығу тегіндегі деформациялық остеоартритті кешенді емдеуде гиалурон қышқылы препараттарымен буыншілік терапияны қолдану тиімділігі.

Summary

The result of the experience study is the effectiveness of the use of intra-articular therapy with hyaluronic acid preparations in the complex treatment of deforming osteoarthritis of various origins.

Цель исследования – выявить эффективность применения внутрисуставной терапии препаратами гиалуроновой кислоты в комплексном лечении деформирующего артроза различного генеза.

Материалы и методы: В основу настоящей статьи положен анамнез и лечение 10 пациентов в возрасте от 30 до 65 лет находившихся на амбулаторном лечении ШГБ №2 Травмпункт №2 с 01.09.2021 по 20.11.2021 года по поводу остеоартроза 1-3 степени.

Консервативное лечение данных пациентов включала в себя комплексное лечение в состав которого входило препараты гиалуроновой кислоты «Гиалган» (утвержден приказом председателя Комитета контроля Медицинской и Фармацевтической деятельности МЗ и СР РК от 12 ноября 2015 года № 1201), пероральный прием хондропротекторов и НПВС, физиотерапевтическое лечение. Оценка по 10 балльной шкале применялось условно-субъективное наблюдение. Объективно самим пациентом в зависимости от движения суставом до и после лечения.

В процессе комплексного лечения включая 5 кратного введения препарата «Гиалган».

Результаты: В 7 случаях наблюдалась стойкая ремиссия.

В 2-х случаях через 2 месяца было необходимо провести повторный курс лечения.

В 1 случае было необходимо оперативное вмешательство, т.к. эффекта от данного комплексного лечения не отмечалось .

Вывод: Данный опыт показал положительную картину в применении препарата гиалуроновой кислоты «Гиалган» в комплексном лечении остеоартроза коленного сустава.

Литература

1. Соков В.Н. «Внутрисуставное введение лекарств» //Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова»- № 4; 2013; С. 2-6.

2. М.А. Страхов, А.В. Скороглядов «Консервативное лечение артрозов» ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, РФ с.211

3. Лазишвили Г.Д., Егиазарян К. А., Данилов М. А.: «Внутрисуставное введение лекарств», Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Москва. 2004 г.

4. Петухов А.И., Корнилов Н.Н., Куляба Т.А. «Инъекционные препараты гиалуроновой кислоты для лечения гонартроза с позиций доказательной медицины». Научно-практическая травматология. 2018;56(2):239-248.

Жұмабай Сағындық Сайлаубайұлы - 1 оқу жыл резиденті, Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қаласы.

Ғылыми жетекшісі: Усманов Махмуд Арафович, "Хирургия 2" кафедрасының ассистенті.
Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ., Қазақстан

БҰҒАНАНЫҢ АКРАМИОН БӨЛІГІНІҢ ТОЛЫҚ ШЫҒУЫ КЕЗІНДЕ ЛАВСАН ЖІБІМЕН БЕКІТУ ӘДІСІНІҢ ТӘЖІРИБЕ ЖҮЗІНДЕГІ КӨРІНІСІ

Түйін

Мақалада Шымкент қаласы 1 қалалық аурухана политевматология бөлімшесіндегі бұғананың акрамион бөлігінің толық шығуы кезінде емдеу жоспары және тәжірибе жүзінде жасалған ем нәтижелері туралы айтылады. Бұғананың акрамион бөлігінің толық шығуы кезінде ем тағайындау барысындағы қателіктер жайында сонымен қатар отадан кейінгі асқынулар және дұрыс ем алгоритмінен кейінгі реабилитация және еңбекке жарамдылық мерзімін жеделдету жайында.

Резюме

В статье рассказывается о плане лечения и результатах практического лечения в отделении политевматологии 1 городской больницы г. Шымкента при полном вывихе акрамиального конца ключицы. Кроме того, речь идет об ошибках при назначении лечения при полном вывихе акрамиального конца, а также о послеоперационных осложнениях и реабилитации после правильного алгоритма лечения и ускорении срока пригодности к труду.

Summary

The article describes the treatment plan and the results of practical treatment in the polytrauma department of the First City Hospital of Shymkent with complete dislocation of the acromion end of the clavicle. In addition, we are talking about errors in prescribing treatment for complete dislocation of the acromial end, as well as postoperative complications and rehabilitation after the correct treatment algorithm and speeding up the expiration date.

Маңыздылығы: Еңбек қажеттілігіне тікелей баланыстылығына және түрлі сыртқы орта факторларының (жол қозғалыс апаттары, құрылыс, ауыл шаруашылық, өндірістік) әсерінен соңғы 10 жылдықта жарақат алу жиілігі едәуір арытқан, соның ішінде жалпы сынықтар ішінде бұғананың акрамион бөлігінің толық шығуы бұғана сүйектерінің жарақаттары ішінде 11,5-30,5%-ды құрайды (Котельников Г.П.). Аталған себеп салдарға байланысты болған жарақаттардың ем жоспарын құру және асқынулардың алдын алу өте маңызды.

Мақсаты: Заманауи мүмкіндіктерді пайдалана отырып ем жоспарының нәтижесін арттыру, еңбек жарамдылығын қалпына келтіру. Ол үшін келесідей жоспар құрамыз:

1. Бұғананың акрамиондық бөлігінің толық шығуын заманауи әдістермен анықтау (Рентгенография, компьютерлік томография).
2. Беннель тәсілі бойынша оталық ем жоспарын құру.
3. Отадан кейінгі қалпына келтіру, оңалту жоспарын құру.

Материал және пайдаланылған әдіс: Науқас 25 жаста, жарақатты жол-көлік апаты салдарынан алған. 1 сағаттан соң қабылдау бөлімшесіне келіп қаралған. Науқасқа клиникалық және рентгенологиялық зерттеуден кейін төмендегідей диагноз қойылды: Сол жақ акрамион-бұғаналық буынының толық шығуы.

Ота алды тексерулерден кейін, үшінші күні ота жасалды. Арнайы тескішпен (бізбен) акрамион өсіндісінде бір және бұғаналық акрамион бөлігінде екі тесік жасалды, содан кейін жібек жіпті акрамион өсіндісіндегі тесік арқылы жоғарыдан төмен және бұғананың тесігінен төменнен жоғары қарай өткізді. Дешан инесімен бұл жіпті іштен сыртқа қарай, жауырынның құстұмсық тәрізді өсіндісінің астынан өткізді. Жіптің ұшын бұғанадағы екінші тесік арқылы төменнен жоғары өткізеді. Содан кейін жіптің екі басы хирургиялық түйінмен байланды.

Ұйғарым: Прототип ретінде Беннель әдісі алынды (Ю.П. Колесников, А. И. Свиридов, Г. М. Дубровин. Бұғананың орналасуы және сынуы. Воронеж. 1992, 61-бет). Бұл әдіс жаңа жасанды құстұмсық-бұғаналық байламды құруды қамтиды.

Науқас екі аптадан кейін жаттығу терапиясы, массаж. Жұмысқа қабілеттілік хирургиялық емдеуден кейін 1,5-2 айдан кейін қалпына келеді.

Кемшіліктеріне тәсіліне жатады:

1. Акрамиондық-бұғаналық артикуляцияның арақатынасын қалпына келтіру бір жіппен немесе иілу массасы бар таспамен (6-ға дейін) жүзеге асырылады, бұл түйіндерді байлаған кезде жіптің немесе таспаның шамадан тыс жұктелуіне әкеледі, нәтижесінде операциядан кейінгі кезеңде тұрақты ауырсыну синдромы, буындардағы қозғалыстардың бұзылуы.

2. Акрамионнан едәуір қашықтықта клавикуладағы тесіктерді орындау нәтижесінде кеңейтілген операциялық қол жетімділік.

3. Оңалтудың ұзақ мерзімі.

Ұсынылған өнер табыстың міндеті-акромиальды-клавикулярлық буынның анатомиялық тұтастығын қамтамасыз ету үшін бір уақытта тік және көлденең U-тәрізді үздіксіз қос лавсан жіп салу арқылы акромиондық-бұғаналық буынның жарылуы кезінде лавсанопластиканың тиімді және сенімді әдісін жасау.

Қорытындысы: Мәлімделген тәсіл оперативтік араласу уақытын 30-40 минутқа дейін қысқартуға, науқастарды оперативтік емдеуден кейін 1 тәуліктен бастап ерте белсендіруге, рецидив жиілігін азайтуға, асқыну жиілігін азайтуға оңалту мерзімін қысқартуға (еңбекке жарамсыздық мерзімі 21 күн), яғни емдеу тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

Әдебиеттер

- 1) «Four-year outcome of operative treatment of acute acromioclavicular dislocation.» Eskola A., Vainionpaa S., Korkala O. et al. //J. Orthop. Trauma. – 1991. — V. 5. — P. 9-13.
- 2) «Вывихи и переломы ключицы» Ю.П. Колесников, А.И. Свиридов, Г.М. Дубровин. Воронеж, 1992г. 142 с.
- 3) «Лечение повреждений акромиального конца ключицы.» А.С. Харютин: Автореф. дис.канд. мед. наук. – СПб., 2005г. – 18 с.
- 4) «Fracture and ligamentous injuries of the clavicle and its articulation.» F. Allman //J. of Bone and Joint Surg.–1997.– V. 49A, N 4. – P. 774-784.
- 5) «Тактика хирургического лечения вывихов акромиального конца ключицы.» А.А.Сорокин: Автореф.дис.канд. мед. наук. – М., 2008. — 24 с.
- 6) «Анатомия связочного аппарата акромиально-ключичного сустава.» А.А. Грицюк, А.Н. Середа, А.Н. Кострица, А.А. Столяров //Человек и его здоровье: тез. докл. XIV Рос. нац. конгр. — М., 2009. — С. 14.
- 7) «Dislocations of the sternoclavicular joint.» /M.G. Dennis, F.J. Kuramer, J.D. Zuckerman //Bulletin (Hospital for Joint Dis.). – 2000. – V. 1. –P. 156-184.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НЕСРОСШЕГОСЯ ПЕРЕЛОМА НАДКОЛЕННИКА

Кенжебаев А.П., резидент 1 года обучения по специальности травматология и ортопедия, в том числе детская.

Научный руководитель: Усманов Махмуд Арафович, ассистент кафедры «Хирургия 2».
Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан

Резюме

Основной метод лечения свежих и застарелых переломов надколенника со смещением - оперативный. Для соединения отломков применяются различные способы остеосинтеза: кисетный шов, метод «стягивающей петли», фиксация винтом. При свежих переломах во время операции костные отломки сближаются без особых трудностей. При застарелых одномоментно это сделать бывает очень трудно, а иногда невозможно в связи с ретракцией четырехглавой мышцы и значительным смещением центрального отломка кверху.

Цель: Идея данной статьи заключается в использовании аппарата наружной фиксации при застарелых переломах для медленного сближения смещенных отломков надколенника во время операции непосредственно перед остеосинтезом.

Материалы и обсуждение: Клиническое наблюдение. Больной В., 76 лет, за три месяца до обращения получил перелом надколенника со значительным смещением при падении. Оперативное лечение сразу после травмы не предпринималось в связи с тяжелым сопутствующим заболеванием (инсульт в остром периоде). Коленный сустав был фиксирован гипсовой шиной в течение шести недель. Перелом не сросся, активное разгибание голени не было восстановлено. Спустя три месяца после повреждения общее состояние пациента улучшилось и стало возможным выполнение восстановительной операции. К этому времени между малоподвижными отломками пальпаторно определялся диастаз в 5 см, что было подтверждено рентгенологически.

Результаты и методы: Операция была выполнена под спинальной анестезией. Наружным парапателлярным разрезом 16 см обнажено место перелома. Иссечены рубцы. Выделены из рубцов и максимально мобилизованы дистальный и проксимальный отломки. При попытке сближения последних с помощью однобугных крючков при полностью разогнутой голени оставался диастаз в 2 см. Через верхний полюс надколенника и верхнюю треть большеберцовой кости во фронтальной плоскости проведены две спицы Киришнера 1,8 мм в диаметре. Последние закреплены в полукольцах аппарата Илизарова. Смонтирован аппарат из 2 опор. Очень медленно, в течение 15 минут, опоры сближались путем накручивания гаек по резьбовым стержням, одновременно растягивалась четырехглавая мышца бедра и низводился проксимальный отломок. После полного сближения нижнего и верхнего полюсов

поврежденного надколенника аппарат был демонтирован, отломки фиксированы способом стягивающей петли.

После операции осуществлялась иммобилизация гипсовой шиной. Швы сняты через две недели после операции, иммобилизация продолжалась в течение шести недель. В последующем пациент получал ЛФК, массаж. Восстановлено активное разгибание голени, объем сгибания в коленном суставе через четыре месяца составил 90°.

Выводы: Через шесть месяцев после остеосинтеза фиксаторы удалены. На пятый день после второй операции пациент ходил с полной нагрузкой. Объем движений 85°. Результатом лечения пациент доволен, много ходит, занимается общественной работой.

Литература

1. Новаченко Н.П. «Повреждения надколенника» //Многотомное руководство по ортопедии и травматологии / Под ред. Ф.Р. Богданова, Б. Бойчева. - М.: Медицина, 2008. - Т. 3, гл. XXII. – С. 675-682.
2. «Оперативная травматология и ортопедия.» / Под ред. Б. Бойчева. - София: изд-во «Медицина и физкультура», 1968. – 822 с.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА В ОТДЕЛЕНИИ ПОЛИТРАВМЫ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1 Г. ШЫМКЕНТА

Мекенбаев Қ.Ә., резидент I года обучения.

Научный руководитель: Усманов Махмуд Арафович, ассистент кафедры «Хирургия 2». Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан.

Резюме

В статье сообщается о результате лечения больного с множественным переломом костей таза в ГКБ №1 отделения политравмы. Множественные переломы костей таза относятся к одному из самых тяжелых и проблемных видов травмы. В структуре сочетанных и множественных повреждений они регистрируются с частотой от 4,4 до 12,8%. Причиной этих повреждений в основном являются дорожно-транспортная травма и кататравма. На основе полученных данных выработан алгоритм и показания к различным способам лечения в зависимости от типа перелома костей таза.

Түйін

Мақалада политравма бөлімшесінің №1 ГКБ-да жамбас сүйектерінің көптеген сынуы бар науқасты емдеу нәтижесі туралы хабарланады. Жамбас сүйектерінің көптеген сынуы жарақаттың ең ауыр және проблемалы түрлерінің біріне жатады. Біріктірілген және көптеген жарақаттар құрылымында олар 4,4-тен 12,8% - ға дейінгі жиілікпен тіркеледі. Бұл зақымданудың себебі негізінен жол-көлік жарақаты және кататравма болып табылады. Алынған мәліметтер негізінде жамбас сүйектерінің сыну түріне байланысты емдеудің әртүрлі әдістерінің алгоритмі мен көрсеткіштері жасалды.

Summary

The article reports on the result of treatment of a patient with multiple fractures of the pelvic bones in the Shymkent City Clinical Hospital No. 1 department of polytrauma. Multiple fractures of the pelvic bones belong to one of the most severe and problematic types of injury. In the structure of combined and multiple injuries, they are recorded with a frequency of 4.4 to 12.8%. The cause of these injuries are mainly road traffic accidents and crush traumas. Based on the data obtained, an algorithm and indications for various methods of treatment have been developed, depending on the type of fracture of the pelvic bones.

Цель: Разработать способы и улучшить результаты лечения. Для реализации указанной цели решались следующие задачи:

1. Оценить возможности лечения.
2. Определить послеоперационные результаты.

Материалы и методы: Больной А., 38 лет получил травму в результате ДТП. Находился на стационарном лечении в ГКБ №1 г. Шымкента в отделении политравмы, с диагнозом: «Закрытый оскольчатый перелом крыла и тела подвздошной кости, вертлужной впадины слева со смещением. Разрыв лонного сочленения». При поступлении места переломов были стабилизированы аппаратом внешней фиксации. После проведенной предоперационной подготовки проведена операция: «Открытая репозиция, остеосинтез подвздошной кости справа и восстановление симфиза реконструктивной пластиной и винтами.»



Результаты и их обсуждение: Таким образом, переломы таза являются одной из наиболее тяжелых травм опорно-двигательного аппарата. Ранняя стабилизация переломов дает возможность ранней активизации больного, предупреждение грозных гипостатических осложнений как, застойная пневмония, пролежни. Больной А., на 2-ые сутки после оперативного вмешательства был активизирован.

Выводы:

Тазовая кость - одна из опорных частей скелета, несущая на себе основную функциональную нагрузку. Травматические повреждения с нарушением целостности приводят к ослаблению или выключению функции части туловища и нижних конечностей. Это кардинальным образом меняет образ жизни человека в течение большого промежутка времени. Если больной лечится вытяжением, то ему так придется находиться два месяца, с последующей ходьбой на костылях. Самой лучшей стабилизации удастся достичь с помощью оперативного вмешательства, применения стержней, пластин. Уже через несколько дней пациента удастся активизировать, при этом реабилитация проходит намного быстрее.

Литература

1. Новаченко Н.П. Повреждения таза и тазовых костей//Многотомное руководство по ортопедии и травматологии / Под ред. Ф.Р. Богданова, Б. Бойчева. - М.: Медицина, 2008. - Т. 3, гл. XXII. – С. 675-682.
3. «Оперативная травматология и ортопедия.» /Под ред. Анкина: изд-во «Медицина», 2011. – 822 с.

УДК: 616.24-006.6-07

Авизова З.К., магистрант 2-курса, Южно-Казахстанская медицинская академия,
г. Шымкент, Республика Казахстан, zeinapavizova@gmail.com

Научный руководитель: **Абдурахманов Б.А.**, д.м.н., и.о. профессора,
Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан, babur_ad@mail.ru

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО

Аннотация

Рак легких (РЛ) – злокачественное новообразование с высоким уровнем летальности. По данным Международного агентства исследований рака (МАИР), количество первичных случаев рака в 184 странах мира возросло до 14,1 млн, количество смертей увеличилось до 8,2 млн. Первое место среди всех злокачественных новообразований принадлежит РЛ (13 % всех случаев). Наибольшее число умерших приходится на РЛ (1,6 млн, или 19,4 % от общего количества смертей от рака) [1]. Рак легкого является одной из самых опасных злокачественных опухолей, с наиболее быстро растущей заболеваемостью и смертностью [2]. Это в значительной степени объясняется тем, что изначально болезнь протекает бессимптомно и обычно обнаруживается на поздних стадиях [3]. На протяжении многих лет рак легких продолжает оставаться основной причиной смертности от рака в Казахстане. В 2018 году в РК рак лёгкого был диагностирован у 3741 человека, количество смертей составило 2377 случаев [4]. Данное исследование ретроспективно описывает историю болезни, стадию, лечение и особенности патологии пациентов с впервые установленным диагнозом рака легкого.

Ключевые слова: рак легкого, диагностика, скрининг, лечение, первичная помощь.

Материалы и методы. Был проведен статистический анализ по полу, возрасту, симптомам, диагностике, лечению пациентов с первичным раком легкого, госпитализированных в Городской онкологический диспансер города Шымкент с января по декабрь 2020 года.

Результаты и их обсуждение. Согласно базе данных электронного регистра онкологических больных (ЭРОБ) с января по декабрь 2020 года было госпитализировано 58 пациентов с первичным раком легкого. Из них 48 пациентов с немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ) и 1 пациент с мелкоклеточным раком легкого (МКРЛ), у 4 пациентов не определили вид злокачественного новообразования, у 5 пациентов не проводили гистологическое исследование. Это были 42 пациента мужского пола и 16 пациентов женского пола. Соотношение мужчин и женщин составляло 1,5:1. У пациентов с НМРЛ было 23 аденокарцином, 6 плоскоклеточных карцином при этом крупноклеточный рак отсутствовал. По стадиям TNM был 1 случай на I стадии (1,7%), 4 на II стадии (6,8%), 28 на III стадии (48,3 %) и 25 на IV стадии (43,2%). Среди них 4 пациентам была проведена лобэктомия, 4 была проведена диагностическая торакотомия, 2 открытая биопсия, 2 пациента получили лучевую терапию, 1 пациент симптоматическое лечение и 45 пациентов получили химиотерапевтическое лечение.

Выводы. Таким образом, немелкоклеточный рак легкого составляет большую часть, а мелкоклеточный наименьшую среди рака легкого. По итогам полученного лечения благоприятный исход наблюдался у 2 пациентов выздоровление, у 18 пациентов улучшение состояния, у 36 без перемен, в то время как у 2 пациентов наблюдался худший исход.

Список литературы

1. Мерабишвили В. М. и др. Заболеваемость и смертность населения от рака легкого, достоверность учета // Сибирский онкологический журнал. – 2018. – Т. 17. – №. 6.
2. Chen S., Wu S. Identifying lung cancer risk factors in the elderly using deep neural networks: quantitative analysis of web-based survey data // Journal of Medical Internet Research. – 2020. – Т. 22. – №. 3. – С. e17695.
3. Nasim F, Sabath BF, Eapen GA. Lung Cancer. Med Clin North Am. – 2019. – №. 103. – С. 463-473.
4. Кайдарова Д. Р. и др. Рак легких в Республике Казахстан: половозрастные особенности // Онкология и радиология Казахстана. – 2020. – Т. 1. – №. 55. – С. 4-10.

Түйін

Авизова З. К., Оңтүстік Қазақстан медицина академиясының 2-курс магистранты, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы, zeinepavizova@gmail.com

Ғылыми жетекші: **Абдурахманов Б. А.,** м.ғ.д., профессор м. а., Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы, babur_ad@mail.ru

ӨКПЕ ІСІГІМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ КЛИНИКАЛЫҚ ТАЛДАУ

Өкпе обыры (РЛ) – өлім деңгейі жоғары қатерлі ісік. Халықаралық онкологиялық зерттеулер агенттігінің (IAIR) мәліметтері бойынша, әлемнің 184 елінде қатерлі ісіктің алғашқы жағдайларының саны 14,1 миллионға дейін өсті, өлім-жітім саны 8,2 миллионға дейін өсті. Қайтыс болғандардың басым көпшілігін өкпе ісігіне шалдыққандар құрайды (1,6 млн, немесе өкпе ісігінен қайтыс болғандардың жалпы санының 19,4%) [1]. Өкпенің қатерлі ісігі ауру барысы мен өлім жылдам кешетінен қауіпті қатерлі ісіктердің бірі болып табылады [2]. Бұл көбінесе аурудың бастапқыда асимптоматикалық болып табылатындығымен түсіндіріледі және әдетте кейінгі сатыларда кездеседі [3]. Көптеген жылдар бойы өкпе обыры Қазақстанда обырдан болатын өлім-жітімнің негізгі себебі болып қалуда. 2018 жылы ҚР-да 3741 адамға өкпе обыры диагнозы қойылды, өлім саны 2377 жағдайды құрады [4]. Бұл зерттеу ретроспективті түрде өкпе қатерлі ісігінің алғашқы диагнозы қойылған пациенттердің медициналық тарихын, кезеңін, емін және патологиясының ерекшеліктерін сипаттайды.

Түйінді сөздер: өкпе ісігі, ерте диагностика, скрининг, алғашқы медициналық көмек, диагностикадағы кедергілер.

Abstract

Avizova Z.K., 2nd-year master's student, South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Republic of Kazakhstan, zeinepavizova@gmail.com

Scientific supervisor: **Abdurakhmanov B.A.,** MD, Acting Professor, South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Republic of Kazakhstan, babur_ad@mail.ru

CLINICAL ANALYSIS OF LUNG CANCER PATIENTS

Lung cancer (RL) is a malignant neoplasm with a high mortality rate. According to the International Agency for Research on Cancer (IARC), the number of primary cancer cases in 184 countries has increased to 14.1 million, the number of deaths has increased to 8.2 million. The first place among all malignant neoplasms belongs to RL (13% of all cases). The largest number of deaths is accounted for by RL (1.6 million, or 19.4% of the total

number of deaths from cancer) [1]. Lung cancer is one of the most dangerous malignant tumors, with the fastest growing morbidity and mortality [2]. This is largely due to the fact that initially the disease is asymptomatic and is usually detected at late stages [3]. For many years, lung cancer continues to be the main cause of cancer mortality in Kazakhstan. In 2018, 3,741 people were diagnosed with lung cancer in the Republic of Kazakhstan, the number of deaths amounted to 2,377 cases [4]. This study retrospectively describes the medical history, stage, treatment and pathology features of patients with a newly diagnosed lung cancer.

Key words: lung cancer, diagnosis, screening, treatment, primary care.

УДК: 618.14-006.36-08

Джолдасбеков М.А., Абдурахманов Ф.Б., Коптилеуов Р.О., Абдурахманова Ш.Г., резиденты 1, 2-курсов, Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан, king.ring.96@bk.ru

Научный руководитель: **Арыбжанов Д.Т.**, к.м.н., доцент Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан, davran_a@mail.ru

ВОЗМОЖНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ЛЕЧЕНИИ ФИБРОМИОМ МАТКИ

Аннотация

Распространенность миомы матки колеблется в широких пределах – заболевание выявляется у 15% женщин старше 30 лет, в 50% наблюдениях у женщин в старших возрастных группах [1]. В настоящее время отмечается тенденция к увеличению частоты развития миомы у женщин в молодом возрасте [2]. Известно, что гистерэктомия, наряду с позитивным лечебным эффектом по основному заболеванию, может оказывать отрицательное влияние на здоровье женщины. Миомэктомия, позволяющая сохранить детородную функцию, сопровождается существенным числом осложнений: у 25-30% пациенток наблюдается рецидив [3]. В данном исследовании изучены эффективность и результаты применения эмболизации маточных артерий у больных с фибромиомами матки.

Ключевые слова: миома матки, эмболизация маточной артерии

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 56 больных фибромиомами матки (ФМ) в возрасте от 24 до 59 лет с применением эмболизации маточных артерий (ЭМА). Показаниями к оперативному лечению явились: субмукозные и интрамурально-субсерозные ФМ с диаметром узла до 5-8 см, женщины с симптомными ФМ, отказывающиеся от операции, а также симптомные ФМ в сочетании с тяжелой сопутствующей патологией. Абсолютными противопоказаниями к вмешательству явились: острая инфекция, злокачественные опухоли матки. Непереносимость контрастных препаратов, тяжелые коагулопатии и хронические воспалительные заболевания придатков матки мы считаем относительными противопоказаниями. В качестве эмболизирующего материала применяли гемостатическую губку и стандартные биосферы из ПВА размерами частиц 700-900 мкм и 900-1200мкм. Методика заключалась в следующем: пунктировали бедренную артерию по Сельдингеру, чаще правой, с последующей селективной последовательной катетеризацией маточных артерий сначала левой, затем правой, с помощью катетера 4-5 F (Cordis). Во всех наблюдениях удалось успешно произвести ЭМА.

Результаты и их обсуждение. При динамическом осмотре оперированных больных в сроки от 3 мес. до 36 мес. с проведением эхографического контроля во всех наблюдениях отмечена полная резорбция миоматозных узлов. В 2 наблюдениях отмечено наступление аменореи в связи с эмболизацией яичниковых артерий. В послеоперационном периоде отмечено возникновение постэмболизационного синдрома: боли (n=27), тошнота и рвота в первые сутки(n=18), лихорадка менее 38С0 до 1 недели (n=8), умеренный лейкоцитоз на 3-4 сутки (n=7). Все эти осложнения купированы консервативными мероприятиями. В 3-х случаях через 1 год после процедуры у пациенток наступила беременность, течение беременности без особенностей, и они завершили физиологическими родами в сроки 39-40 недель, живым, доношенным плодом (в 1 случае родился мальчик, в 2 случаях девочка).

Выводы. Таким образом, как показал наш опыт, эмболизация маточных артерий является не только эффективным, органосохраняющим и мининвазивным методом лечения ФМ, но и альтернативой существующим традиционным хирургическим вмешательствам.

Список литературы

1. Алдангарова Г.А., Поцелуев Д.Д., Степанова О.А., Китуев Б.Б., Поцелуева О.Д. Опыт выполнения эмболизации маточных артерий у женщин с миомой матки//Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии. - 2011. - № 1,2,3. – С. 192-194.

2. Гришин И.И., Рощина В.А., Каусева О.И., Доброхотова Ю.Э. Эмболизация маточных артерий в лечении миомы матки: актуальный подход в современных реалиях//РМЖ. Мать и дитя №2, 2018, С. 169-172.
3. Scheurig-Muenkler C., Koesters C., Powerski J. et al. Clinical Long-term Outcome after Uterine Artery Embolization: Sustained Symptom Control and Improvement of Quality of Life. Journal of Vascular and Interventional Radiology. 2013;24(6):765–771. DOI: 10.1016/j.jvir.2013.02.018.

Түйін

Джолдасбеков М.А., Абдурахманов Ф.Б., Коптилеуов Р.О., Абдурахманова Ш.Г.,

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясының 1, 2-курс резиденттері, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы, king.ring.96@bk.ru

Ғылыми жетекші: **Арыбжанов Д.Т.**, м.ғ.к., доцент

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы,, davran_a@mail.ru

**ЖАТЫР ФИБРОМИОМАЛАРЫН ЕМДЕУДЕГІ ЖАТЫР АРТЕРИЯЛАРЫНЫҢ
ЭНДОВАСКУЛЯРЛЫҚ БИЛАТЕРАЛЬДЫ ЭМБОЛИЗАЦИЯСЫНЫҢ МҮМКІНДІКТЕРІ МЕН
ТИІМДІЛІГІ**

Жатыр миомасының таралуы кең белдеулерде ауытқиды-ауру 30 жастан асқан әйелдердің 15% - ында, егде жастағы топтардағы әйелдердің 50% - ында байқалады [1]. Қазіргі уақытта жас жастағы әйелдерде миоманың даму жиілігінің арту үрдісі байқалады [2]. Гистерэктомия негізгі аурудың оң емдік әсерімен қатар әйелдің денсаулығына теріс әсер етуі мүмкін екендігі белгілі. Бала туу функциясын сақтауға мүмкіндік беретін Миомэктомия елеулі асқинулармен қатар жүреді: пациенттердің 25-30% - ында рецидив байқалады [3]. Бұл зерттеу жатыр фибромиомалары бар науқастарда жатыр артерияларының эмболизациясын қолданудың тиімділігі мен нәтижелерін зерттеді.

Кілт сөздер: жатыр миомасы, жатыр артериясының эмболизациясы

Abstract

Джолдасбеков М.А., Абдурахманов Ф.Б., Коптилеуов Р.О., Абдурахманова Ш.Г.,

residents of 1st, 2nd courses, South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Republic of Kazakhstan, king.ring.96@bk.ru

Scientific supervisor: **Арыбжанов Д.Т.**, candidate of Medical Sciences, Associate Professor, South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Republic of Kazakhstan. davran_a@mail.ru

**POSSIBILITIES AND EFFECTIVENESS OF ENDOVASCULAR BILATERAL UTERINE
ARTERY EMBOLIZATION IN THE TREATMENT OF UTERINE FIBROMYOMAS**

The prevalence of uterine fibroids varies widely - the disease is detected in 15% of women over 30 years of age, in 50% of cases in women in older age groups [1]. Currently, there is a tendency to increase the incidence of fibroids in women at a young age [2]. It is known that hysterectomy, along with a positive therapeutic effect on the underlying disease, can have a negative impact on a woman's health. Myomectomy, which allows to preserve childbearing function, is accompanied by a significant number of complications: 25-30% of patients have a relapse [3]. In this study, the effectiveness and results of the use of uterine artery embolization in patients with uterine fibromyomas were studied.

Key words: uterine fibroids, uterine artery embolization

АНАЛИЗ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, СОДЕРЖАЩЕГО СЛИЗИ

Дорошенко С.Р., студентка 2 курса факультет «Фармация. Промышленная фармация» НФаУ, г. Харьков, Украина, sof.doroshenko@gmail.com

Абдаллах Аит Да Ахмад, студент 2 курса факультет «Фармация. Промышленная фармация» НФаУ, г. Харьков, Украина, abdallah.aitdahmad@gmail.com

Гонтовая Т.Н., д. фарм. н., профессор кафедры фармакогнозии НФаУ, Харьков, Украина, tetianaviola@ukr.net

Потребности отечественной фармацевтической промышленности в растительном сырье удовлетворяются за счет культивируемых и дикорастущих растений.

При этом немалая роль в обеспечении производства растительных препаратов принадлежит культивируемым растениям. Это связано с возможностью контролировать качество растительного сырья на всех этапах – от момента посадки растения до момента сбора и дальнейшей обработки сырья.

Препараты растительного происхождения обладают рядом преимуществ перед синтетическими аналогами. Это низкий риск возникновения побочных эффектов, возможность применения при хронических заболеваниях длительными курсами без развития привыкания, широкий спектр биологического действия.

На рынке Украины представлены препараты из отечественного сырья, содержащего слизи. Слизь – это густые вязкие растворы высокомолекулярных соединений, безазотистых веществ, близких к полисахаридам. Для извлечения слизи из сырья используют воду.

Препараты на их основе обладают обволакивающим и смягчающим действием. Некоторые слизи используются в качестве эмульгаторов и стабилизаторов.

В Украине известны такие слизесодержащие растения, как алтей лекарственный (*Althea officinalis*), лен обыкновенный (*Linum usitatissimum*), подорожник большой (*Plantago major*), подорожник блошиный (*Plantago psyllium*), липа обыкновенная (*Tilia cordata*), фиалка трехцветная (*Viola tricolor*), которые включены в Государственную Фармакопею Украины [1, 2].

Корни алтея применяются в виде сиропа, настоя в качестве отхаркивающего и противовоспалительного средства. Из травы алтея получают экстракт в пилюлях "Мукалтин", который применяется как противовоспалительное и обволакивающее средство при болезнях верхних дыхательных путей и пищеварения.

Настой алтея применяют при экземе, псориазе, нейродермите, дерматите для нормализации обмена веществ. Листья алтея включены в Европейскую фармакопею, фармакопеи Австрии, Чехии, Франции, Венгрии, Румынии, Югославии, а цветки алтея – в фармакопею Франции.

Препарат «Плантаглюцид» из листьев подорожника большого, настойка, сборы, обладают противовоспалительной, антимикробной, антиоксидантной активностью.

Препарат "Сок подорожника" используется при анацидных гастритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки без повышенной кислотности, хроническом колите; наружно – при ранах, порезах. Семена льна, водный настой слизи, жирное масло применяют в медицинской практике.

Препарат "Линетол" используют при атеросклерозе сосудов, химических, термических поражениях кожи.

Препарат «Липы цветки» применяют, как потогонное, желчегонное, мягкое седативное средство. «Трава фиалки» (смесь травы ф. трехцветной и ф. полевой) используется для лечения воспалительных заболеваний дыхательных и мочевыводящих путей, которая проявляет отхаркивающую, бронхолитическую, диуретическую и противовоспалительную активность.

Таким образом, отечественные виды лекарственных растений, накапливающие слизь, широко применяются для лечения различных заболеваний.

Литература

1. Державна Фармакопея України / ДП «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». 2-е вид. Допов. 1. Харків : Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2016. 360 с.
2. Державний реєстр лікарських засобів України. URL : <http://www.drlz.com.ua/>

СОДЕРЖАНИЕ

<p>Секция: «ГУМАНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»</p>	3
<p>Masroor Adeeba PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE IN THE XXI CENTURY</p>	5
<p>Tyagi Arushi PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE IN THE XXI CENTURY</p>	6
<p>Абдулазизов Д.Ғ. ПАНДЕМИЯНЫҢ ҚАЗАҚСТАНҒА ТИГІЗГЕН ОҢ ЖӘНЕ ТЕРІС ӘСЕРІ</p>	7
<p>Узақбай А.Б БІЗДІҢ ҚОҒАМДАҒЫ ЭКОЛОГИЯ</p>	9
<p>Kurbonova D.A. GOOD SLEEP IS A PREREQUISITE FOR A HEALTHY LIFESTYLE</p>	11
<p>Ақжан Д.Н. COVID-19 ПАНДЕМИЯСЫНЫҢ ҚАЗАҚСТАНҒА ТИГІЗГЕН ЗАРДАПТАРЫ</p>	12
<p>Қалдарбек Н.С., Еркінбекова Ә.С. МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУДІҢ ҚОҒАМДЫҚ ПӨНДЕРМЕН САБАҚТАСТЫҒЫ</p>	14
<p>Тұржанова А.С. ЗАМАНАУИ ҚОҒАМНЫҢ ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ПРОБЛЕМАЛАРЫ</p>	16
<p>Рысбек П.А. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ 2020-2021 ЖЫЛДАРДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫН ДАМУ ЖӘНЕ ПАНДЕМИЯ ЖАҒДАЙЫ</p>	17
<p>Токполат Фариза, Махатова Л.Т. ЗЕРТТЕУ ОРНЫ - АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНЫҢ ҚАЗІРГІ ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ</p>	18
<p>Жүнісәлі Бектөре, Махатова Л.Т. ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫНЫҢ ҚАЗІРГІ ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ПРОБЛЕМАСЫ</p>	19
<p>Нұрахметова Д.Б. ФАРМАЦЕВТТЕРДІ МАМАН РЕТІНДЕ ДАЙЫНДАУ ЖҮЙЕСІНДЕ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТӘСІЛДЕР</p>	21
<p>Zolotova M.A. INFORMATION TECHNOLOGIES IN MEDICINE</p>	22
<p>Кулдыбаева М. FORMATION OF ECOLOGICAL CULTURE OF STUDENTS BY MEANS OF A FOREIGN LANGUAGE</p>	24
<p>Тулегенова Г.А. ТОКСИКОЛОГИЯЛЫҚ ХИМИЯНЫ ОҚЫТУДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ӘДІС</p>	26
<p>Маутанова А.Қ., Көпжасар М.Ж. НӘЗІР ТӨРЕҚҰЛОВ-АЛҒАШҚЫ ҚАЗАҚ ЕЛШІЛЕРІНІҢ БІРІ</p>	27
<p>Абылғазы Ұ.А., Абдіхалық Қ.С. МӘДЕЛІ ҚОЖА-АҚЫН ӨРІ БАТЫР</p>	28
<p>Әскербек Ә.Б. АРАЛ ТАҒДЫРЫ-АДАМ ТАҒДЫРЫ</p>	31
<p>Saburova S, Rustamzhanov S. THE IMPORTANCE OF THE ENGLISH LANGUAGE IN MEDICINE</p>	32
<p>Junisali B. HUMANITARIAN ASPECTS OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL EDUCATION</p>	33
<p>Tastanov A. HUMANITARIAN ASPECTS OF MEDICAL EDUCATION</p>	34
<p>Nurgalikyzy A. RUKHANI ZHANGYRU-THE KEY TO A SUCCESSFUL COUNTRY</p>	35
<p>Умаралиева М.А., Кемелова Г. М., Нурмаханова Г.К. НОВЫЕ СЛОВА В РУССКОМ ЯЗЫКЕ</p>	37
<p>Ашурбек А. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КАЗАХСТАНЕ И ЗА РУБЕЖОМ</p>	38
<p>Примкул А.С. ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АРАЛЬСКОГО МОРЯ И ПРИАРАЛЬЕ</p>	

Валиди Т.Р. ПРОБЛЕМА ОБРАЗОВАНИЯ В КАЗАХСТАНЕ	40
Петрова М.А. «РУХАНИ ЖАҢҒЫРУ» "100 НОВЫХ ЛИЦ КАЗАХСТАНА"	43
Байжанова Д. РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН 2020-2021 ГОДЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ	45
Абдулла С.К. КАЗАХСТАН НА ОЛИМПИАДЕ В ТОКИО В 2021 ГОДУ	48
Сламбек Ж. РУХАНИ ЖАҢҒЫРУ- ОЙ САНАНЫҢ КЕМЕЛДЕНУІ	50
Алибек Ә.Қ. ЫБЫРАЙ АЛТЫНСАРИН ШЫҒАРМАЛАРЫНДАҒЫ ЕҢБЕК ТАҚЫРЫБЫ	51
Ақбердиева Ұ.Е. МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУДІҢ ГУМАНИТАРЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ	53
Түймебаева С. ТӘШЕНОВ ЖҰМАБЕК - МЕМЛЕКЕТ ЖӘНЕ ҚОҒАМ ҚАЙРАТКЕРІ	54
Смағұл Ә.Ғ. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ТӘУЕЛСІЗДІГІНЕ 30 ЖЫЛ	57
Әбдірахман Д.Ә. МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУДЕГІ ГУМАНИТАРЛЫҚ ПӘНДЕРДІҢ МАҢЫЗЫ	58
Ritu Kumari, Sanjay Yadav COMPARISON OF ONLINE AND OFFLINE CLASSES DURING COVID-19	61
Мансурхонова Ф.Х. ТІЛДІ ДЕНГЕЙЛЕП ОҚЫТУ ӘДІСІНІҢ ТИІМДІЛІГІ	61
Shymkentbay Ayazhan NO BAD NATION	63
Мальцева Е.В. «РУХАНИ ЖАҢҒЫРУ» "100 НОВЫХ ЛИЦ КАЗАХСТАНА"	64
Калита Л. 100 НОВЫХ ЛИЦ КАЗАХСТАНА – 2021	66
Иргаш К. DETERMINE THE PLACE OF TRADITIONAL MEDICINE IN THE FIELD OF MEDICINE CARE	68
Каныбеков Н. НУЖНО ЛИ СОБЛЮДАТЬ ПРАВИЛА РУССКОГО ЯЗЫКА В СМС СООБЩЕНИЯХ?	70
СЕКЦИЯ: « ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ»	
ОМАРОВА И.С., КУРМАНОВА Г.М., АКАНОВА.А.К. TRADITIONAL ORIENTAL MEDICINE IN THE ADDITIONAL TREATMENT AND REHABILITATION OF COVID-19: LITERARY REVIEW	71
JAY KUMAR GARHWAL, ZHOLBASKANOVA K.T. APPLICATION OF A QUESTIONNAIRE FOR DETECTING ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS IN THE WORK OF A GENERAL PRACTICE ON THE EXAMPLE OF A POLYCLINIC (SMS MEDICAL HOSPITAL, JAIPUR .INDIA)	72
САҒЫМБЕКОВА Н.А., КУАТБЕК А.А., КАРАБАЕВА К.У. ВАКЦИНЫ ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	72
А.Р.ЖУМАДИЛОВА , БЕГИМБАЕВА А.Е. ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ПРОЖИВАЮЩИХ В ХЛОПКОСЕЮЩЕМ РЕГИОНЕ РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН.	73
А.Р.ЖУМАДИЛОВА , АБАБАКИРОВА Д.Т. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЕСТИЦИДОВ.	74
БЕКНАЗАРОВА З.А., ДЖУБАНИШБАЕВА Т.Н., САРКУЛОВА И.С., БАРХЫБАЕВА	76

Н.А. СТ СЕГМЕНТИНІҢ ЭЛЕВАЦИЯСЫ БАР ЖІТІ КОРОНАРЛЫ СИНДРОМ НАУҚАСТАРЫНЫҢ БОЛЖАМҒА БАЙЛАНЫСТЫ КЛИНИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ	
БЛАШЕВА Г.Т., ТУРСЫНОВА Б.А., А.У.ИЗМАГАНБЕТОВА. ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕ ӘЙЕЛДЕРДІ ДӘРУМЕНДЕРМЕН ДЕМЕУ	77
ЖОЛЫМБЕКОВА Л.Д., САРКУЛОВА И.С. ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА В №3 ПОЛИКЛИНИКИ ГОРОДА ШЫМКЕНТА	79
А.Р.ЖҰМАДІЛОВА, БЕГИМБАЕВА А.Е. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ МАҚТА ЕГЕТІН АЙМАҒЫНДА ТҰРАТЫН ЖАСӨСПІРІМ ҚЫЗДАРДАҒЫ ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚТЫҢ ЖИІЛІГІ МЕН ҚҰРЫЛЫМЫ	80
САДЫКОВА Г.С., И.С. САРКУЛОВА. №2 КЛИНИКАЛЫҚ ҚАЛАЛЫҚ АУРУХАНАНЫҢ ЕМХАНАСЫНДА БЕДЕУЛІКПЕН ЕСЕПТЕ ТҰРАТЫН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ҮШ ЖЫЛДЫҚ КӨРСЕТКІШІ	81
АЛЕН Н.Н., ИЗТЛЕУОВА Г.М., БАЛМАНОВА Ж.М., ИЗТЛЕУОВ Е.М. МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ PASI И ГИБП	82
БОНДАРЕВ А.А., МАМИРОВА С.С., КУЗЬМИН В.Д. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ НА ФОНЕ ПОЗДНЕЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ - ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	84
БОНДАРЕВ А.А., МАМИРОВА С.С., ШАКЕЕВА А.Р., КУЗЬМИН В.Д. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ МЕТОДОМ ВЕНТРИКУЛОСУБГАЛЕАЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ	85
БАКТИКУЛОВА К. В., ҚҰРМАНҒАЛИЕВА С. С. СОЗЫЛМАЛЫ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВТІ АУРУЛАРДЫ ДИАГНОСТИКАЛАУДА АҒЫНДЫ ЦИТОМЕТРИЯ ӘДІСІН ЕНГІЗУ МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ	86
АБУОВА Г.Н, ЖУМАБЕКОВА С.Ж, СЕЙЛОВА П.З. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА СМЕРТНОСТИ ОТ COVID-19 В Г.ШЫМКЕНТ	90
РУСТЕМОВА Ю., УМУРЗАКОВА Г.А., ТУЛЕГЕНОВА А.А. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА COVID-19	91
КАРИМКЫЗЫ А., САДЫКОВА Г.С., ТАСҚЫНОВА М.А. ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ COVID-19	93
СУГИР Ж., СЕРГАЗИНА А.О. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧЕК	94
ИРИСБАЕВ Б. А., АЙТМУХАМЕДОВА С. К., МУСАЕВ Ж. М., КЫЛЫШБАЕВ Ж. К. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ. СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР	96
ОКРОАДЗЕ О.Ю., БЕРДАЛИЕВА Ф.А., АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛАБОРАТОРНО ПОДТВЕРЖДЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ БЕШЕНСТВА	97
МУСАБЕКОВ М.Б., ЕРЛАН А.Е., ЭФЕНДИЕВ И.М., СУТОРМИНА А.В. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	99
ЕРЛАН А.Е., МҰСАБЕКОВ М.Б., ЧУНКАЕВА Д.Д. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	100
БАКЕНОВ Е.А., ЕРЛАН А.Е., МҰСАБЕКОВ М.Б., ГОРКОВЕНКО О.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ЗА 2019 - 2020 ГОДЫ	101
МИРЗАЕВА М.А., БЕРДАЛИЕВА Ф.А. БРУЦЕЛЛЕЗ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	102
БЕКТАН Б.Е., БЕРДАЛИЕВА Ф.А. ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ У ДЕТЕЙ.	103
НИГМАТОВА Н., ТОКТАРОВА Г.А, АМАНОВА Э.О. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ COVID-19 В КАЗАХСТАНЕ.	105
ЖАПАТАЙ Ж. А., СЕРГАЗИНА А. О. ИНГАЛЯЦИЯЛЫҚ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДТАРДЫҢ ӨКПЕНІҢ СОЗЫЛМАЛЫ ОБСТРУКТИВТІ АУРУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУДЕГІ РӨЛІ МЕН МАҢЫЗЫ	106
МАУЛЕНОВ М.С, СЕРГАЗИНА А. О, ЭРҒАШОВА М. Т.	107

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ	
ҚҰЛПИЕВА А.Н., СЕРГАЗИНА А. О., СЕРХОЖДАЕВА Т.Х. ЖАСӨСПІМДЕР МЕН БАЛАЛАРДАҒЫ ТЫНЫС АЛУ ЖОЛДАРЫНЫҢ ТУБЕРКУЛЕЗИ. ДИАГНОСТИКА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДЫ ДИАГНОСТИКАСЫ. ЖТД ЖӘНЕ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГ ТАКТИКАСЫ. АЛДЫН АЛУЫ. ҚАЗІРГІ ТАҢДА.	108
ЮЛДАШЕВА Ш.М., КАСАЕВА Л.Т. ТУБЕРКУЛЕЗ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.	110
Алимханова Ш.П., Естемесов Н.Т., Усманов М.А. ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ «ЛОЖНОГО СУСТАВА» БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ОТДЕЛЕНИИ ОРТОПЕДИИ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1 Г. ШЫМКЕНТА	112
Испенбетов Д.Б., Усманов М.А. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ В ТРАВМАТОЛОГООРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	114
Жұмабай С.С. Усманов М.А. БҰҒАНАНЫҢ АКРАМИОН БӨЛГІНІҢ ТОЛЫҚ ШЫҒУЫ КЕЗІНДЕ ЛАВСАН ЖІБІМЕН БЕКІТУ ӘДІСІНІҢ ТӘЖІРІБЕ ЖҮЗІНДЕГІ КӨРІНІСІ	115
Кенжебаев А.П., Усманов М.А. ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НЕСРОСШЕГОСЯ ПЕРЕЛОМА НАДКОЛЕННИКА	116
Мекенбаев Қ.Ә., Усманов М.А. ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА В ОТДЕЛЕНИИ ПОЛИТРАВМЫ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1 Г. ШЫМКЕНТА	117
АВИЗОВА З.К., АБДУРАХМАНОВ Б.А. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО	118
ДЖОЛДАСБЕКОВ М.А., АБДУРАХМАНОВ Ф.Б., КОПТИЛЕУОВ Р.О., АБДУРАХМАНОВА Ш.Г., АРЫБЖАНОВ Д.Т. ВОЗМОЖНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ЛЕЧЕНИИ ФИБРОМИОМ МАТКИ	120
ДОРОШЕНКО С.Р., АБДАЛЛАХ АИТ ДА АХМАД, ГОНТОВАЯ Т.Н. АНАЛИЗ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, СОДЕРЖАЩЕГО СЛИЗИ	122