



**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ОҚУ-АҒАРТУ МИНИСТРЛІГІ
МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**«АВИЦЕННА» ЖОҒАРЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КОЛЛЕДЖІ» БІЛІМ МЕКЕМЕСІ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ВЫСШИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ «АВИЦЕННА»**

**КОЛЛЕДЖ ОҚЫТУШЫЛАРЫНЫҢ, МЕКТЕП МҰҒАЛІМДЕРІНІҢ,
СТУДЕНТТЕР МЕН ОҚУШЫЛАРДЫҢ
"ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ БІЛІМ: ЖАСТАРДЫҢ ЗАМАНАУИ КӨЗҚАРАСЫ"
(ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАТЫСУМЕН) АТТЫ ОБЛЫСТЫҚ
ҒЫЛЫМИ-ПРАКТИКАЛЫҚ КОНФЕРЕНЦИЯСЫНЫҢ
МАТЕРИАЛДАРЫ**

**МАТЕРИАЛЫ
ОБЛАСТНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КОЛЛЕДЖЕЙ, УЧИТЕЛЕЙ ШКОЛ,
СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ
«НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ:
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД МОЛОДЕЖИ»
(С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ)**

ТОМ - II

Абай облысы, Семей қаласы
Область Абай, город Семей
2024 ж./г.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ОҚУ-АҒАРТУ МИНИСТРЛІГІ
МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

«АВИЦЕННА» ЖОҒАРЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КОЛЛЕДЖІ» БІЛІМ МЕКЕМЕСІ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ВЫСШИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ «АВИЦЕННА»



КОЛЛЕДЖ ОҚЫТУШЫЛАРЫНЫҢ, МЕКТЕП МҰҒАЛІМДЕРІНІҢ,
СТУДЕНТТЕР МЕН ОҚУШЫЛАРДЫҢ
"ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ БІЛІМ: ЖАСТАРДЫҢ ЗАМАНАУИ КӨЗҚАРАСЫ"
(ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАТЫСУМЕН) АТТЫ ОБЛЫСТЫҚ
ҒЫЛЫМИ-ПРАКТИКАЛЫҚ КОНФЕРЕНЦИЯСЫНЫҢ
МАТЕРИАЛДАРЫ



МАТЕРИАЛЫ
ОБЛАСТНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КОЛЛЕДЖЕЙ, УЧИТЕЛЕЙ ШКОЛ,
СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ
«НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ:
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД МОЛОДЕЖИ»
(С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ)

Том II

Абай облысы, Семей қаласы
Область Абай, город Семей
2024 ж./г.

ӘОЖ 316.35

КБЖ 94.3

Н 34

Редакция алқасының бас редакторлары:

Федорова О.Ф., «Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі құрылтайшысы

Қанатұлы М., «Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі директоры, экономика ғылымдарының магистрі, PhD докторант

Жауапты редактор:

Ахметова Д.К., оқу ісі жөніндегі директор орынбасары, «Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі

Редакция алқасының мүшелері:

Икласова Ж.М., оқу-тәжірибе жұмыстары жөніндегі директор орынбасары, «Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі

Тукушева Ф.М., оқу-әдістемелік жұмыстары жөніндегі директор орынбасары, «Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі

Муслимова Б.О., тәрбие ісі жөніндегі директор орынбасары, «Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі

Сейтқалиева Б.С., «Емдеу ісі» бөлімінің меңгерушісі, «Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі

Жунусова Б.Е., «Медбикелік іс» бөлімінің меңгерушісі, «Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі

Тыныбеков Е.Т., «Стоматология» бөлімінің меңгерушісі, «Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі

Акимбаев А.К., «Фармация» бөлімінің меңгерушісі, «Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі

Жауапты хатшылар:

Маратова Л.М., Жетмекова М.Ж., Кушербаев С.Н., Мажимов Е.Б., Жоламанова М.С., Бақытбек З., «Кәсіптік қазақ және орыс тілі» және «Кәсіптік ағылшын тілі» пәндерінің оқытушылары, «Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі

Колледж оқытушыларының, мектеп мұғалімдерінің, студенттер мен оқушылардың "Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы" (халықаралық қатысумен) атты облыстық ғылыми-практикалық конференциясының материалдары. – Семей: «Авиценна» ЖМК БМ, 2024 ж.

ISBN 978-5-00150-924-6

ӘОЖ 316.35

КБЖ 94.3

ISBN 978-5-00150-924-6

© «Авиценна» ЖМК БМ, 2024

"Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы" атты халықаралық қатысумен ғылыми-практикалық конференциясының қатысушыларына экономика ғылымдарының магистрі, PhD докторант, «Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі директоры

МИРАС ҚАНАТҰЛЫ

АЛҒЫ СӨЗІ

Қайырлы күн, құрметті қонақтар және бүгінгі конференцияға қатысушылар!

«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесінің ұйымдастыруымен өтіп отырған "Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы" атты халықаралық қатысумен ғылыми-практикалық конференцияға қош келдіңіздер!

Добрый день, уважаемые гости и участники конференции!

От всей души приветствую Вас в стенах Высшего медицинского колледжа «Авиценна», г. Семей и поздравляю с открытием областной научно-практической конференции с международным участием: «Наука и образование: современный взгляд молодежи». Благодарю, что вы сегодня здесь вместе с нами!

Жылда колледж қабырғасында дәстүрлі түрде студенттердің және оқушылардың ғылыми-тәжірибелік конференциясы өткізіліп отырады. Оқу жылы бойы оқытушылар мен студенттер пәндік ғылыми үйірмелеріне, ғылыми талқылауларға қатыса отырып, өзінің ғылыми мүмкіндігін жоғарылатады.

Наука не знает границ. Наша конференция объединила сегодня молодых исследователей разных стран: Республики Казахстан, Российской Федерации, Республики Беларусь, Киргизская Республика. Мы очень рады, что с каждым годом география конференции расширяется и растет количество ее участников. Состав участников конференции более 500 человек. Сегодня с нами наши социальные партнеры, руководители и сотрудники медицинских учреждений образования с которыми колледж имеет тесные связи.

Большую активность и интерес к конференции проявили ведущие учебные заведения области Абай.

Особую признательность коллектив колледжа выражает руководству Департамента науки и человеческих ресурсов Министерства Здравоохранения Республики Казахстан, Управления образования области Абай, Управления здравоохранения области Абай, «Областному инновационно-методическому центру» УО области Абай, за поддержку и помощь, оказанную в проведении конференции.

Бүгінгі конференцияға қатысып отырған барлық оқу орындарында оқу процесі ғылыммен тығыз байланысты жүзеге асатындығы барлығымызға мәлім. Демек, ғылым кең мағынада алғанда, кез келген мемлекеттің бүкіл ғылыми және кадрлық әлеуетінің дамуына тәуелді болатын бастамалардың бірі деп айтуға болады.

Основная цель научно-практической конференции, которую мы видим и ставим перед собой – это вовлечение в науку молодых ученых, студенческой молодёжи, пробуждение у молодёжи интереса к новым научным знаниям, выходящим за рамки основных

образовательных программ. Это обмен опытом лучшей практики научных исследований. Это дискуссии и споры, которые непременно возникают по результатам докладов. Все это вместе и создает ту самую питательную среду, из которой произрастают истинные молодые таланты.

Конференцияның барлық қатысушыларына жемісті жұмыс, шығармашылық нәтижелі талқылау, белсенділік, оптимизм және достық қарым-қатынастар тілеймін.

Бүгінгі конференция алдағы уақытта да тиімді кездесулер өтетін орынға айналады деп, конференцияның нәтижелері барлық қатысушылар үшін пайдалы болатынына және бүгінгі ұсыныстар олардың әрқайсысының алдағы тәжірибелік қызметінде қолданыс табатынына сенімдімін!

Как говорят «Дорогу осилит идущий». Вы сегодня, уважаемые участники конференции сделали важный шаг на Вашей дороге жизни! Дерзайте, творите, добивайтесь! Главное идите вперед, смотрите на лучшее, перенимайте самое передовое!

*Баршаңызға зор денсаулық, амандық және жаңа ғылыми жетістіктер тілейміз!
Назарларыңызға рахмет!*



**3 СЕКЦИЯ. "ФИЗИКА-МАТЕМАТИКА ҒЫЛЫМДАРЫНЫҢ ҚАЗІРГІ ЖАҒДАЙЫ
ЖӘНЕ ІТ ТЕХНОЛОГИЯЛАР ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ"**

**СЕКЦИЯ 3. "СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИХ НАУК
И ТЕНДЕНЦИИ ІТ-ТЕХНОЛОГИЙ"**

КӨБЕЙТУ АМАЛЫН ЖАПОНДЫҚ КЕСТЕ АРҚЫЛЫ ЕСЕПТЕУ

Абдуллинова Меруерт Асетовна
1 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Айтказыева Мөлдір Нұржанқызы
математика пәнінің мұғалімі
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Тақырыптың өзектілігі. Көбейту амалдарын жеңіл әрі жылдам тәсілмен үйрену.

Мақсаты: Көбейту амалдарын Жапондық көбейту тәсілі арқылы шығару.

Өмірдің әрқайсысы әртүрлі есептерді, соның ішінде екі таңбалы сандарды көбейтуге тура келеді. Мектепте біз сандарды «бағанда» көбейтуге үйретеміз. Интернетте қызықты және тез көбейту әдісін көрсеткен бейне көрдім. Бұл әдіс жапондық көбейтудің алгоритмі деп аталды. Ол әдіс арқылы көбейту кестесін білмейтін оқушылардың өзі екі немесе үш таңбалы сандарды көбейте береді.

КІРІСПЕ

Көбейту кестесінің тарихы

Көбейту кестесі – Пифагор кестесі ретінде халыққа бұрыннан таныс. Сондықтан оны (1-сурет) Пифагорлық кесте деп атайды. Алғашқы көбейту кестесінен жеңіл болсын деп, заманауи сипатқа өзгерткен. Алайда, зерттеушілер ескі кестені қолдану әлдеқайда оңай деп есептейді. (1 сурет)

Көбейту — көбейткіштер (a және b) деп аталатын екі объектіден көбейтінді деп аталатын үшінші объекті (x) тұрады . Жалпы алғанда көбейту — әр түрлі бинарлық (латынша — қос, екі деген сөз) амалдардың (сандарды, матрицаларды, векторларды, топтардың элементтерін, сақиналарды көбейту) атауы болып табылады.

$2 \times 2 = 4$	$3 \times 2 = 6$	$4 \times 2 = 8$	$5 \times 2 = 10$
$2 \times 3 = 6$	$3 \times 3 = 9$	$4 \times 3 = 12$	$5 \times 3 = 15$
$2 \times 4 = 8$	$3 \times 4 = 12$	$4 \times 4 = 16$	$5 \times 4 = 20$
$2 \times 5 = 10$	$3 \times 5 = 15$	$4 \times 5 = 20$	$5 \times 5 = 25$
$2 \times 6 = 12$	$3 \times 6 = 18$	$4 \times 6 = 24$	$5 \times 6 = 30$
$2 \times 7 = 14$	$3 \times 7 = 21$	$4 \times 7 = 28$	$5 \times 7 = 35$
$2 \times 8 = 16$	$3 \times 8 = 24$	$4 \times 8 = 32$	$5 \times 8 = 40$
$2 \times 9 = 18$	$3 \times 9 = 27$	$4 \times 9 = 36$	$5 \times 9 = 45$
$6 \times 2 = 12$	$7 \times 2 = 14$	$8 \times 2 = 16$	$9 \times 2 = 18$
$6 \times 3 = 18$	$7 \times 3 = 21$	$8 \times 3 = 24$	$9 \times 3 = 27$
$6 \times 4 = 24$	$7 \times 4 = 28$	$8 \times 4 = 32$	$9 \times 4 = 36$
$6 \times 5 = 30$	$7 \times 5 = 35$	$8 \times 5 = 40$	$9 \times 5 = 45$
$6 \times 6 = 36$	$7 \times 6 = 42$	$8 \times 6 = 48$	$9 \times 6 = 54$
$6 \times 7 = 42$	$7 \times 7 = 49$	$8 \times 7 = 56$	$9 \times 7 = 63$
$6 \times 8 = 48$	$7 \times 8 = 56$	$8 \times 8 = 64$	$9 \times 8 = 72$
$6 \times 9 = 54$	$7 \times 9 = 63$	$8 \times 9 = 72$	$9 \times 9 = 81$

Мектепте оқыған бағандардағы сандарды көбейту жолынан гөрі, көбейту оңай болуы мүмкін бе? Мәселен, бізде өмірдің әрқайсысы әртүрлі есептерді, соның ішінде екі таңбалы сандарды көбейтуге тура келеді. (2-сурет)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	2	4	6	8	10	12	14	16	18
3	3	6	9	12	15	18	21	24	27
4	4	8	12	16	20	24	28	32	36
5	5	10	15	20	25	30	35	40	45
6	6	12	18	24	30	36	42	48	54
7	7	14	21	28	35	42	49	56	63
8	8	16	24	32	40	48	56	64	72
9	9	18	27	36	45	54	63	72	81

Көбейту - бірнеше бірдей сандарды қосудың ерекше жағдайы. Ертеде адамдар сандарды санау арқылы көбейтуді үйренді. Сонымен, 17, 18, 19, 20 сандары бойынша санау керек, олар 20-дан 10 + 10-ға дейін ғана емес, сонымен қатар екі ондық, яғни 2-10; 30 - он үш сөз, яғни он үш рет қайталау үшін үш рет - $3 \cdot 10$ - және тағы басқалар деп шешкен.

Материалдар мен әдістер.

Жапондық көбейту тәсілі

Интернетте қызықты және тез көбейту әдісін көрсеткен бейне көрдім. Осы әдісті зерттеуге кірісті, бұл әдіс жапондық көбейту деп аталды. Бұл сандарды көбейтудің жалғыз жолы және олар барлық елдерде әрдайым көбейе ме? Мектепте біз сандарды «бағандап» көбейтуге үйретеміз. (3-сурет)



Жапонияда ежелгі дәуірдің өзінде бүтін сандардың өнімдерін есептеудің түпнұсқасы ыңғайлы еді. Басқа елдерде, соның ішінде Ресейде, бұл әдіс белгісіз болатын. Алайда, осы зерттеуде ұсынылған жетілдіруді есепке ала отырып, жапондық көбейтілім әдісі стандартты бағанды көбейту әдісін қолдана отырып сандардың өнімдерін есептеуде қиындықтарға ұшыраған оқушылар үшін математикалық есептеулерді орындау үшін сәтті қолданылады.

Қоғамның дамуының басында, егер адам көп мөлшерде қажет болмаса, онда бір қолдың саусақтарымен, содан кейін екі саусағымен, одан ары үш саусақтарымен және одан да көп саусақтармен есептеген. Кейінірек саусақтар жеткіліксіз болатын заттардың санын қайта санау қажет болған. Біртіндеп жаңа шоттар ойлап тапты. Африкаға кейбір тайпалар әлі күнге дейін тау-кен және жаңғақтарға сүйенеді. Тынық мұхиты аралдарының әрқайсысы 10-ға жеткен сайын кішкентай саңырауқұлақты және 100-ге жеткен кезде үлкен мөлшерде кокос жаңғақтарын есептейді. Сөйтіп көптеген жылдар өтті. Биржалық және сауда-саттық

әзірленді, бұл сандардағы іс-әрекеттерде шот бойынша адамдардан жаңа дағдыларды талап етті.

Адамдар қосуға қарағанда көбейтуді кеш бастады. Вавилонда сандарды көбейту кезінде олар арнайы көбейтілім кестелерін - заманауи «ата-бабаларын» қолданды. Ежелгі Үндістанда сандарды көбейту әдісі ертеден қолданылады сонымен қатар қазіргі заманға сай. Үндістанда сандарды көбінежазбаша көбейтеді. Осылайша, Үндістан математиктері бірден құмға немесе ақылға аралық есептерді орындайтын өнімді жазды. Үнділік көбейту әдісі арабтарға берілді. Бірақ арабтар сандарды өшірмеді, бірақ оларды қиып, қиып алынған үстіне жаңа нөмірді жазды. Еуропада көптен бері өнім көбейтудің сомасы деп аталды. «Мультипликатор» атауы 6-шы ғасырдың шығармаларында және «мультипликативтік» - XIII ғасырда жазылды.

XVII- ғасырда математиктердің кейбірі көлбеу кросс-х-мен көбейтуді бастады, ал басқалары бұл үшін (\cdot) нүктені қолданды.

XVIII ғасырдың аяғында ғана математиктердің көбісі нүктені көбейту символы ретінде қолдануға кірісті, бірақ олар сондай-ақ көлбеу крестті пайдалануға мүмкіндік берді. Көптеген белгілер (\cdot , \times) және теңдік белгісі ($=$) әйгілі неміс математик Готфрид Вильгельм Лейбництің (1646-1716) билігінің арқасында танылды. Археологтар үстелдің көмегімен ескі Жапония мен Қытайда өткізілгенін растайтын жазбалардың үзінділері бар ағаш табақтарды бірнеше рет тапты. Жапонияның Нара қаласындағы қазба жұмыстары туралы VIII ғасырға байланысты таблетка табылды. Бұған дейін Киотоға жақын орналасқан басқа бір жапон астанасы Хейнан орналасқан, кейінірек 10-11 ғасырларға жататын үстелдер ашылды. Ең қызығы, Nara-да табылған планшет VII-X ғасырдың ежелгі қытай әріптеріне ұқсас, иероглифтерде жазылған.

Жапон көбейту әдісінің тәсілдері Әртүрлі елдерде оқыту әдістері әртүрлі екенін құпия емес. Бірнеше он жыл бұрын Кеңес әлемдегі ең мықты мектептік жүйе деп саналды. Бірақ тіпті КСРО-да олар балаларға математикаға оқытудың қызықты әдістерін қолданған жоқ. Мысалы, Жапонияда бірінші сынып оқушылары көбейту кестесін білмей, үш таңбалы сандарды көбейте алады. Ол үшін сызбалық жолақтармен қарапайым әдісті қолданыңыз. Әдістің логикасы суреттен анық көрінеді

Жапон археологтары 8-ші ғасырда жасалған көбейту үстелінің фрагменті ағаш таблетка тапты. Ғалымдардың пікірінше, мұндай кестелер жапондық империялық шенеуніктермен пайдаланылды, олар арифметиканы қоса алғанда әртүрлі ғылымдарды игеру керек еді.

Алынған таблетка бұрын Жапонияда табылған ең көне әдіс болып табылады. Бір қызығы, сандар жазылған иероглифтер 7-10-шы ғасырлардағы Танг қытай әулеті кезінде ресми хат ретінде пайдаланылған стильде өте ұқсас. Осыған сүйене отырып, ғалымдар үстелдің сол уақыттағы арифметиканың қытайлық оқулықтан көшірілгенін, яғни жапон көбейту кестесінің Қытайдан алынғанын ұсынды. Көршілеріне арифметика сияқты әртүрлі ғылымдарды үйрену үшін жоғары дәрежелі жапондар жыл сайын Қытайға аттанды.

Ежелгі қытайлық көбейту кестесі оңай емес, себебі ол екі таңбалы сандарды бір-бірімен көбейтуді қамтиды. Барлық жапон шенеуніктер мұндай үстелді жаттап алу мүмкін емес, сондықтан олармен бірге шұлықтар тәрізді бір нәрсе жасауға тырысады, олардың бірі фрагменті Жапониядағы археологтардың белгісі. Осылайша, кейбір арифметикалық жүйені құрушылар арасында жапон көбейткіштері кестесінен алынған, ол көбінесе 2700-3000 жылдардағы ғалымдардың бағалауы бойынша, көбейту үстелінің фрагменттері бар археологиялық табылғандармен дәлелденген.

Мультипликатор Шотландтық математик Джон Напьер сандарды көбейтуге арналған 10 роликтен тұратын есептегіш құралды ойлап тапты. Құрылғы итальяндық сандарды көбейту қағидасына негізделеді. Көп таңбалы санды бір таңбалы санға көбейту алгоритмін қарастырыңыз. Мысалға, сіз $258 \cdot 8$ өнімді есептеп шығарыңыз. 1 қадам. Таяқтарды алыңыз және бірінші қатарда нөмір жасаңыз. Біздің мысалда жолақтарды 2, 5 және 8-гі жоғарғы сандармен алып, келесіге қойыңыз 2 қадам. Сіз көбейту керек болғанда, көптеген жолдармен санауыңыз керек. Бұл мысалда сегізінші сызық.

3 қадам. Диагональды санаймыз, келесі жолға ондықты қосамыз. Мысалда өнім 2064 болып табылады, 354 және 7 өнімнің басқа мысалы 7-суретте көрсетілген «Napier's таяқшалары» бірнеше саннан тұратын сандарды көбейту үшін де пайдаланылуы мүмкін. «Математикалық қорап» кітабы осы әдісті түсіндіреді. Сіз екінші мультипликатордың әрбір санына көрсетілген алгоритмді орындауыңыз керек және нәтижелерді қосыңыз. Өнімді $4375 \cdot 347$ -ді есептеп алу қажет деп есептейік. Жоғарғы сандар 4 бар 4 жолақты қойыңыз; 3; 7; және 5. 4375 нөмірін 7-нің өнімін анықтаңыз. 30 625-ні алыңыз. 4375-ні 4-тен 4000-ға көбейтіп, 175000-ға жеткіземіз. Өнімді 4375-ден 3 жүзге дейін табамыз. Біз 13 125 жүз алады. Алынған жұмыстардың көлемін табу әлі қалады. $30\ 625 + 175\ 000 + 131\ 250 = 1518\ 125$.

Жеке көбейту құрылғысы Жапондық әдіспен көбейту процесін модельдейтін екі таңбалы сандарды көбейту үшін өзімнің құрылғымды жасадым. Құрылғы келесідей көрінеді және ағаш жақтаудан және оған екі бағытта (тік және көлденең) резеңке таспалардан тұрады. Резеңке таспалардың жалпы саны 36:18 тік; 18 көлденең.

Нәтижелер мен талқылау.

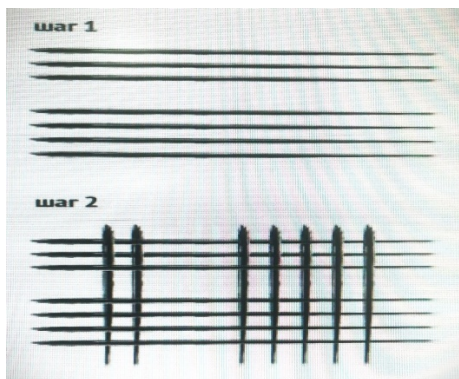
Жапон көбейту әдісімен онымен жұмыс істеу оңай. Жақтаудың әр жағында 0-ден 9-ға дейінгі сандар жазылып, қиылысу сызығын есептеу үшін кішкене тесіктер жасалады. Оң жағында - бірліктер саны, жоғарғы жағы - ондық, сол жағы - жүздеген, ал төменгі жағы - келесі санға түсетін сан. Жапондық әдіспен көбейту кезінде, біз бірліктердің санын, содан кейін ондаған және жүздеген соңында есептеле бастаймыз.

Бір иероглиф, біздің тілде толық азатжол жазылған мағынаға ие болуы мүмкін. Сондықтан да шығыс халықтарына әлемді "суреттер"-иероглифтер призмасы арқылы, яғни визуалды қабылдау оңай болуы мүмкін. Мысал келтірейік. Сіз бұл жолдарды оқи отырып, алдымен жеке әріптерді көресіз, одан кейін оларды сөздерге жинақтап, содан кейін сөздерді сөйлемдерге қосады. Содан кейін, сөйлемдерді бір-бірінен кейін бірі оқып, сіз әңгіменің мағынасын түсінесіз. Жұмбақ жапондықтар мен қытайлықтардың бәрі басқаша. Иероглифтер бірден бір сөзді білдіреді, кейде тұтас сөйлем. Яғни, олар әңгіме оқымайды, оны көреді деп айтуға болады. Сандар үшін де дәл солай. Мысалы, 54-тен 96-ға көбейтіп, жапон иероглифтерін қолданып көріңіз. Сіз мұны елестету қорқынышты. Өйткені, сіз көбейте алатын жалғыз жолы "бағанада" болады.

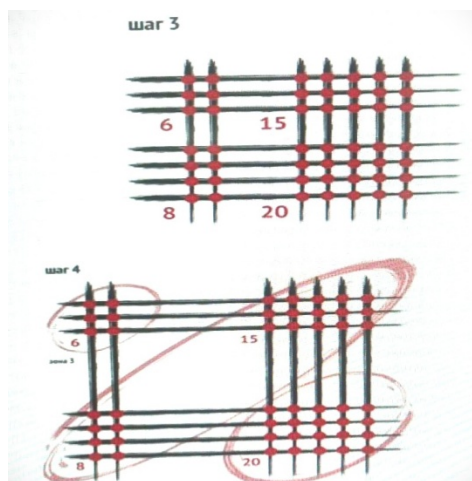
Алайда Жапония мен Қытайда басқаша көбейту керек. Түпнұсқа Қытай мен жапондықтар үшін біздің бағанға көбейту әдісі өте ыңғайсыз және біздің әріптер бойынша оқылуымыз сияқты үйреншікті емес. Олар қайтадан визуализация қажет, қарапайым айтқанда-сурет. Осылайша, сандарды көбейтудің жапон және Қытай тәсілі оқу сияқты ерекше. Оны қарастырайық.

1-мысал. 21 және 32 сандарын табу. Бұл үшін бұл сандарды көлденең және тік түзулермен салу керек.

1-қадам. Алдымен бірінші көбейткіш — 21 сызыңыз. Онда 2 ондық және 1 бірлік, яғни көлденең 2 параллель тік (жоғарғы) және 1 тік (төменгі) сызыңыз. (6, 7 сурет)



2-қадам. Бірінші көбейткіштің үстіне енді екінші көбейткіш — 32 сызыңыз. Онда 3 он және 2 бірлік, яғни тік 3 параллель тік (сол) және 2 параллель тік (оң) сызыңыз. Бұл тік түзулер бірінші көбейткіштің көлденең түзулерін кесіп өтеді. Барлық белгілі "тор" белгісіне ұқсас сурет шықты. (8 сурет)



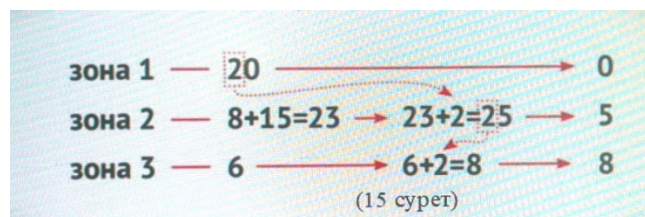
3-қадам. Одан әрі суретке қарап шығамыз және әрбір "тор" бұрышында қиылысудың көлденең және тік нүктелері бар деп есептейміз. (9 сурет)

4-қадам. Бұл нүктелерді үш аймаққа (бөліктерге) бөліңіз.

5-қадам. Жауап (яғни, бұл екі көбейткіштің жұмысы) бірінші аймақтан екінші аймаққа, содан кейін үшінші аймаққа қозғала отырып, ретімен "жинаймыз". Бұл ретте бірінші аймақтан келген Сан бірліктерге, екінші аймақтан келген Сан — ондықтарға, үшінші аймақтан келген Сан — іздестірілетін туындыға сәйкес келетінін есте сақтау қажет. (10 сурет)

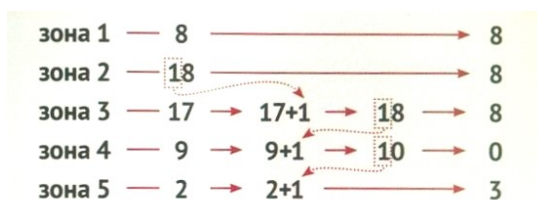
Жауап: жұмыс 672 Мысал 2. 34 және 25 сандарын табу. 1, 2, 3, 4-қадамдар (11,12,13,14 сурет)

5-қадам. Біз көлденең және тік түзу сызып, қиылысудың барлық нүктелерін есептеп, оларды үш аймаққа бөлдік. 20, 23 және 6 сандар (тиісінше 1, 2 және 3 аймақтар) алынды. Ал енді олардың екі саны-20 және 23 екі таңбалы.



Мұндай жағдайларда Сан-жұмыс "жинаймыз" аздап басқаша. Бізге "айналдыру" екітаңбалы сандар тығыз байланысты. Ол үшін "қалдыру-беру"қағидасын қолданамыз. Мысалы, нүктелерді есептеу кезінде бірінші аймақта 20 (2 ондық және 0 бірлік) Сан болды. Бірліктерді (оларды бізде 0) қалдырамыз, ондаған (2) екінші аймақтың санына береміз. Екінші аймақта $23 + 2 = 25$ алынады. Мұнда сондай-ақ, бірліктерді қалдыру (5), ондаған (2) үшінші аймақтан санын береміз. Үшінші аймақта $6 + 2 = 8$ алынады. Ал одан әрі бәрі қарапайым, алдыңғы мысал ретінде.

Жауап: жұмыс 850 мысал 3. Үш таңбалы сандарды көбейту. 234-ға 132 сандарын табу. Барлық қадамдарды алдыңғы екі мысал ретінде жасаймыз. Тек "тор" бір ғана емес, төрт терезеден тұрады, нүктелері 3 ЕМЕС, 5 болады.



Жауап: жұмыс 30888-ге тең, қытай немесе жапон көбейту калькуляторсыз жылдам және тиімді көмектеседі, екі таңбалы және үш таңбалы сандарды бір-біріне көбейте аласыз. Визуализация, яғни бір жазықтықта түзулердің қиылысуының барлық нүктелерінің бейнесі бізге көрерменге көмек пен көмек береді, ал бағана көбейтудің дәстүрлі тәсілі көбейту кестесін білуді білдіреді және ақылдағы арифметикалық әрекеттердің көп санын талап етеді. Ұқсас жолмен төрт таңбалы және одан да көп "күрделі" сандарды көбейтуге болады.

Бұл жағдайда "тор" тұздық көрінеді, бұл ретте "сурет" көбейту тәсілі тым үлкен және тиімді емес болады. Бірақ бағанды көбейту, керісінше, қолайлы және өте жылдам, сондай-ақ ықшам болады және жалпы қабылданған көбейту кестесін ұмытуға мүмкіндік бермейді.

ҚОРЫТЫНДЫ. Ғалымдар үнемі сандарды көбейтуді қоса есептеулерді оңайлатуға тырысты. 1969 жылы жазылған Bellustin V. кітабында 27 жол беріледі, енді көбейтудің жаңа әдістері пайда болады. Көбейту әлі қалмайды, бұл Василий Иванович Оконешников әзірлеген көбейтудің жаңа әдісімен дәлелденді. Әр уақытта әртүрлі елдерде сандарды көбейтудің өз жолдары болды. Яғни, жапондықтар көбейту сандарын үйрену өте қиын емес және математика сабақтарында қолданыла алады.

Осылайша, зерттеудің мақсаты - Жапон көбейту әдісін зерттеу және екі таңбалы сандарды көбейтуге арналған құрылғыны жасау. Біз әдеби көздердегі сандарды көбейтудің түрлі жолдарын іздестірдік. Екі таңбалы сандарды көбейтудің жапондық әдісін меңгердім.

Иероглифтерді қолданатын ұлттар түрлі ойлау түрлеріне ие. Бұл олардың өміріне әсер ете ме? Айтуға қиын. Мұндай адамдар табиғаты бойынша көрнекі, олар айналадағы әлемді бейнелі түрде қабылдайды. Ал бұл қабылдау жүйесі дәл ғылымдарды айналып өтпейді.

Жапондықтар қалай көбейтеді, бәрін білуге қызықты болады. Біріншіден, калькуляторды дүрбелең іздеу керек емес, екіншіден - бұл өте қызықты әрекет.

Сурет салу керемет, бірақ жапондық балалар көбейту кестесін білмей-ақ үлкен сандарды көбейте алады. Жапондықтар көбейтеді? Олар мұны өте қарапайым етеді, сондықтан қарапайым суреттер мен санау дағдыларын ғана пайдаланады. Мысал ретінде бұл қалай болатынын көрсету оңай, мысалы, 123-ні 321-ге көбейту керек. Алдымен жоғарғы сол жақ бұрыштан төменгі оң жаққа қарай диагональ бойынша орналастырылатын бір, екі және үш параллель сызық салу керек.

Жасалған параллель топтарында тиісінше үш, екі және бір сызық сызылады. Олар сонымен бірге диагональмен төменгі сол жақ бұрыштан жоғарғы оң жаққа орналастырылады. Нәтижесінде біз ромб деп те атаймыз (жоғарыдағы суреттегідей). Егер біреу әлі түсінбеген болса, топтағы жолдардың саны көбейтілу керек сандарға байланысты. Яғни, жапондықтар сандарды қалай көбейтеді? Келесі қадам - қиылысу нүктелерін санау.

Алдымен үш сызықтың бір сызықпен қиылысу орнын жарты шеңбермен бөлеміз және нүктелердің санын есептейміз. Алынған сан ромб астында жазылады. Әрі қарай дәл сол жолмен біз үш және бір екі сызық қиылысатын учаскелерді бөлеміз. Сондай-ақ, түйісу нүктелерін санаймыз және жазамыз, содан кейін орталықта қалған нүктелерді санаймыз. Төменде суретте сияқты нәтиже болуы керек. Егер орталық Сан екі таңбалы болса, онда бірінші цифрды ортасынан сол жақта орналасқан ортадағы жанасу нүктелерін есептеу кезінде пайда болған санға қосу керек. Осылайша, 123 321-ге көбейтіп, біз 39 483 аламыз.

Ұсыныстар:

1. Оқушылар (студенттер) көбейту амалын жылдам әрі сапалы үйрену үшін сабақ барысында жеңіл методикалар көрсету.
2. Сабақ барысында әртүрлі көрнекіліктер қолдану (жапондық кесте, бейнероликтер)

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Арутюнян Е., Левитас Г. Занимательная математика. - М.: АСТ - ПРЕСС, 1999. - 368 с.
2. Беллюстина В. Как постепенно дошли люди до настоящей арифметики. - ЛКИ, 2012.-208 с.
3. Перельман Я.И. Занимательная арифметика. - М.: Русанова, 1994 – 205с.
4. Перельман Я.И. Быстрый счет. Тридцать простых приемов устного счета. Л.: Лениздат, 1941 — 12 с.
5. Савин А.П. Математические миниатюры. Занимательная математика для детей. - М.: Детская литература, 1998 - 175 с.
6. Энциклопедия для детей. Математика. – М.: Аванта +, 2003. – 688 с.
7. Я познаю мир: Детская энциклопедия: Математика/ сост. Савин А.П., Станцо В.В., Котова А.Ю. - М.: ООО «Издательство АСТ», 2000. - 480 с.

ДВИГАТЕЛЬ СТИРЛИНГА

Ажаров Эдуард,
студент 1 курса, специальности «Техническое обслуживание, ремонт и эксплуатация
электромеханического оборудования»
КГКП «Колледж транспорта»,

г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, ajarov@mail.ru

Дюсупова Макпал Талгатовна,
преподаватель физики,
КГКП «Колледж транспорта»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, makpal_02.91@mail.ru

Актуальность темы: в наше время каждый должен быть заинтересован в улучшении экологии Земли. Одним из главных факторов ухудшения экологии можно назвать большое количество вредных выбросов в атмосферу. Эту проблему можно было бы решить при помощи гениальной разработки под название двигатель Стирлинга. Этот двигатель не производит вредных выбросов в атмосферу и является экологически чистым. Данная тема стала для меня интересной, и я решил поподробнее разобраться в этом интересном изобретении.

Цель: Провести анализ модели и понять, является ли двигатель Стирлинга отличной альтернативой двигателю внутреннего сгорания.

Задачи:

Проанализировать материал на тему история создания двигателя Стирлинга.

Используя информационные источники провести анализ моделей двигателя Стирлинга.

Создать действующую модель двигателя Стирлинга своими руками.

Узнать плюсы и минусы двигателя Стирлинга.

Материалы и методы: экспериментальный метод: подбор модели Двигателя Стирлинга; сборка, запуск и тестирование готовой модели Двигателя Стирлинга.

Двигатель Стирлинга — тепловая машина, в которой рабочее тело в виде газа или жидкости движется в замкнутом объёме, разновидность двигателя внешнего сгорания. Основан на периодическом нагреве и охлаждении рабочего тела с извлечением энергии из возникающего при этом изменения давления. Может работать не только от сжигания топлива, но и от любого источника тепла.

В 1816 году уроженец Шотландии Роберт Стирлинг запатентовал тепловую машину, которую сегодня называют в честь своего создателя. Изначально, установку разрабатывали с целью заменить машину, работающую за счёт пара. Котлы паровых механизмов взрывались, при превышении допустимых норм давлением. С этой точки зрения Стирлинг намного безопасней, функционирует, используя температурный перепад.

Двигатель Стирлинга в наше время не самое распространённое устройство, его увидеть в современном мире большая редкость, хотя используют его в некоторых сферах деятельности, таких как: в современных моделях подводных лодок, автомобильной технике, или даже на космических станциях. Когда запасы нефти будут заканчиваться, в будущем, за счёт своей практичности и высокого КПД двигателя смогут конкурировать с дизельными двигателями. Двигатели могут устанавливаться на мини ТЭЦ или их энергией можно будет питать целый город.

Основой современной цивилизации по праву можно считать двигатели. С их помощью обеспечивается рост производства. Благодаря этим установкам человек получает энергию, свет, тепло, информацию. Экономия в энергетике скоро станет неизбежной, так как природные ресурсы истощаются. В сочетании с подзаряжаемой теплоаккумулирующей

системой Двигатель Стирлинга может оказаться главным в двигательных установках для автомобилей и вообще для транспорта при сложившихся обстоятельствах.

Можно отметить широкое применение двигателей Стирлинга в тепловых насосах и холодильных системах. Двигатель Стирлинга используется для стационарных энергетических систем в широком диапазоне мощностей.

Из всего выше сказанного возникает противоречие: идея есть - производства нет.

У двигателя Стирлинга так же есть ключевые характеристики, которые делают двигатели Стирлинга непрактичными для использования в легковых и грузовых автомобилях. У двигателя Стирлинга источник тепла является внешним, то соответственно ему требуется некоторое время, чтобы отреагировать на изменения количества тепла, подаваемого на цилиндр - требуется время, чтобы тепло проходило через стенки цилиндра и нагревало газ внутри двигателя. Соответственно двигателю необходимо время для прогрева, то есть для того, чтобы выработать полезную работу, так как он не может быстро изменить свою выходную мощность.

Эти недостатки и способствуют тому, что двигатель Стирлинга вряд ли заменит двигатель внутреннего сгорания в автомобилях. Тем не менее, гибридный автомобиль с двигателем Стирлинга может быть целесообразным.

В настоящее время западные фирмы, ведущие разработки в данной области, в основном опираются на теоретические и экспериментальные исследования своих научных подразделений, технических университетов или создают технопарки по разработки отдельных типов машин Стирлинга.

Но на промышленный выпуск данных устройств ни одна страна ещё не вышла.

Не до конца изучен вопрос, дорого, времязатратно. Тем не менее экологичность двигателя обусловлена экологичностью источника тепла и возможностью обеспечить полноту сгорания топлива.

Двигатель Стирлинга относится к классу двигателей с внешним подводом теплоты (ДВПТ). Это машина, которая работает по замкнутому термодинамическому циклу. Из термодинамики известно, что давление, температура и объём газа взаимосвязаны по закону:
 $PV=nRT$

Практическая часть:

Данная модель двигателя была собрана из подручных материалов, двигатель Стирлинга запустился в работу.

Рис.2 Модель Стирлинга

Основные функции частей двигателя Стирлинга:

Цилиндр выполняет функцию сосуда, по которому будет перемещаться рабочее тело. Заглушка для цилиндра нужна для герметизации цилиндра.

Вытеснитель нужен для того чтобы перемещать рабочее тело под воздействием разных температур сверху и снизу от вытеснителя.

Поршневая основа и поршень – это силовая часть двигателя. Их функция заключается в использовании энергии расширения газа с передачей действия на привод двигателя. Затем газ сжимается, обеспечивая повторного цикла.

Функция коленчатого вала заключается в том, что он передает энергию выработанную двигателем Стирлинга на маховое колесо, и оно приходит в движение.

Маховое колесо в данном случае будет играть роль вентилятора.

Преимущества:

Двигатель Стирлинга может работать от почти любого перепада температур: например, между разными слоями воды в океане, от солнца, от ядерного или изотопного нагревателя, угольной или дровяной печи и т. д.

Простота конструкции — конструкция двигателя очень проста, он не требует дополнительных систем, таких как газораспределительный механизм. Он запускается самостоятельно и не нуждается в стартере. Его характеристики позволяют избавиться от коробки передач.

Увеличенный ресурс — простота конструкции, отсутствие многих «нежных» узлов позволяет «стирлингу» обеспечить небывалый для других двигателей запас работоспособности в десятки и сотни тысяч часов непрерывной работы.

Экономичность — для утилизации некоторых видов тепловой энергии, особенно при небольшой разнице температур, «стирлинги» часто оказываются самыми эффективными видами двигателей. Например, в случае преобразования в электричество солнечной энергии «стирлинги» иногда дают больший КПД (до 31,25 %), чем тепловые машины на пару.[4]

Экологичность — «стирлинг» не имеет выхлопа из цилиндров, а это значит, что уровень его шума гораздо меньше, чем у поршневых двигателей внутреннего сгорания.

В ходе исследуемой работы были получены следующие результаты:

Выяснил, что - на автомобильном рынке двигатель с внешним подводом теплоты сегодня может стать очень популярным, во - вторых, двигатель Стирлинга можно отнести к наиболее экологичным установкам, в - третьих, в настоящее время двигатель Стирлинга стали широко использовать, не только как автомобильные двигатели, но и в качестве криогенных газовых машин, в качестве рефрижераторных установок, а так же как электрогенераторы малой мощности, двигатели для морских судов, подводные энергетические системы, солнечные энергетические установки. Двигатель Стирлинга бесшумный и у него нет выбросов горючих газов.

Выяснил, что двигатели Стирлинга возлагают большие надежды по созданию солнечных электроустановок. Важным моментом является и то, что Стирлинги выгодно применять для охлаждения датчиков в сверхточных приборах. С помощью двигателя можно запасать энергию, используя в качестве источника тепла теплоаккумуляторы на расплавах солей, может использоваться для преобразования солнечной энергии в электрическую. Преимущества: «Всеядность двигателя», простота конструкции, увеличенный ресурс, экономичность, бесшумность, экологичность.

Вывод: Собранная мною экспериментальная установка успешно прошла испытания и готова к использованию на уроках физики или во внеурочной деятельности. Модели, сделанные своими руками, развивают инженерное мышление обучающихся. В связи с этим,

мою установку можно использовать как макет, по которому ребята могут создать подобный двигатель Стирлинга.

Список использованной литературы:

1. Сэр Гилберт Т.У.: Двигатели Стирлинга, 1985
2. Буховцев Б.Б, Мякишев Г.Я., Сотский Н.Н., М. :Просвещение, 2010.
3. Двигатель Стирлинга. <https://motoran.ru/dvigatel/dvigatel-stirlinga>

ПРОБЛЕМА ЯДЕРНОГО ПОЛИГОНА В СЕМИПАЛАТИНСКЕ

Азимханова Адия

студентка 1 курса,специальность “бухгалтер”

“Семейский финансово-экономический колледж имени Ғымбека Байсеитова”
г.Семей, областьАбай, Республика Казахстан, azimhanova.adiya@gmail.com

Байхаданова Аружан Адлеткызы

студентка 1 курса,специальность “бухгалтер”

“Семейский финансово-экономический колледж имени Ғымбека Байсеитов”
г.Семей, область Абай, Республика Казахстан, aruzhan.baukhadanova@gmail.com

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Проблема ядерного полигона в Семипалатинске до сих пор остается актуальной из-за серьезных последствий ядерных испытаний, которые проводились ранее, и влияния радиоактивного загрязнения на природную среду, здоровье людей и сельское хозяйство в этом регионе. Даже после закрытия полигона в 1991 году, продолжают наблюдаться отрицательные последствия: радиационное загрязнение почвы, воды и растительности, увеличение заболеваемости раком и другими заболеваниями среди местного населения, а также повреждение генетического материала у животных. Актуальность данной проблемы подчеркивается необходимостью эффективного управления радиоактивными отходами, постоянного мониторинга радиационной обстановки и оказания помощи пострадавшим. Международное сообщество активно сотрудничает с Казахстаном в решении этих проблем. Однако, несмотря на предпринимаемые усилия, многие проблемы остаются нерешенными из-за обширного объема загрязнения и сложности его устранения.

ЦЕЛЬ

Цель исследования доклада о ядерном полигоне в Семипалатинске состоит в тщательном анализе и оценке последствий радиоактивного загрязнения, вызванного ядерными испытаниями, проводившимися на полигоне в прошлом. Главной целью является выявление влияния радиации на окружающую среду, здоровье местного населения и сельское хозяйство, а также предложение рекомендаций по минимизации этих последствий и улучшению ситуации в регионе.

В ходе исследования будет проведён анализ данных о радиационном загрязнении почвы, воды и растительности в районе полигона, а также о заболеваемости населения раком и другими заболеваниями, которые могут быть связаны с воздействием радиации. Особое внимание будет уделено оценке уровня радиационной безопасности и мерам по управлению радиоактивными отходами на территории полигона.

Кроме того, одной из главных целей является выявление потенциальных рисков и угроз для здоровья населения и окружающей среды в будущем, а также определение необходимых мер по смягчению этих рисков и предотвращению дальнейшего ухудшения ситуации.

Наконец, на основе проведенного анализа и исследования, будет разработан план действий и рекомендаций для властей, научных организаций и международного сообщества с целью минимизации влияния радиоактивного загрязнения на окружающую среду и здоровье населения, а также обеспечения безопасности региона в будущем.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалы: Официальные отчеты

Научные публикации Статистические данные

Методы:

Анализ документов

Исследования здоровья

Географические методы Публичные слушания

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Вероятность распространения радиоактивных отходов в злоумышленных целях остается, несмотря на закрытие Семипалатинского ядерного полигона. Об этом сообщил на заседании в Мажилисе министр энергетики РК Мағзум Мирзағалиев

Первый тестовый взрыв на Семипалатинском полигоне был проведен советскими властями 29 августа 1949 года. Мощность первой бомбы тогда составила 22 килотонны. А всего с 1949 по 1989 год на этом секретном полигоне в Казахстане было произведено не менее 468 ядерных испытаний, как наземных, так и подземных. «В 1959 году в Казахстан прибыла специальная комиссия министерства здравоохранения СССР из Москвы для проведения исследований о влиянии ядерных взрывов на здоровье жителей прилегающих населенных пунктов. Вывод был предельно циничным: “полученная доза радиации от испытаний на Семипалатинском ядерном полигоне была не смертельной”. Это исторический факт и зафиксирован документально», – рассказала Службе новостей ООН доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедры радиологии НАО Медицинского университета города Семей Мадина Мадиева.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Вот план действий и рекомендации для минимизации загрязнения экологии и причинения вреда здоровью людей от последствий ядерного полигона:

1. Оценка ситуации и обзор данных:

- Проведение всесторонней экологической оценки территории ядерного полигона и его окрестностей с использованием современных технологий и методов.

- Сбор данных о радиационном уровне загрязнения почвы, воды, воздуха и продовольствия на территории полигона и в близлежащих населенных пунктах.

2. Принятие срочных мер по обеспечению безопасности:

- Ограничение доступа на территорию ядерного полигона для непосредственного контакта населения с радиоактивными материалами.

- Установка предупредительных знаков и предупреждений о возможной опасности для здоровья.

3. Мониторинг и контроль:

- Регулярное мониторинговое наблюдение за радиационной обстановкой на территории полигона и его окрестностях с помощью специализированных датчиков и оборудования.

- Проведение медицинских обследований и мониторинга здоровья местного населения для выявления связанных с радиацией заболеваний и проблем.

4. Разработка и реализация плана реабилитации:

- Разработка программы по очистке и реабилитации загрязненных участков земли и водоемов.

- Внедрение технологий и методов очистки и дезактивации радиоактивных материалов.

5. Образование и информирование населения:

- Проведение информационных кампаний среди местного населения о рисках радиационного загрязнения и мерах предосторожности.

- Проведение образовательных программ и тренингов для населения по вопросам безопасности и защиты от радиации.

6. Сотрудничество с международным сообществом:

- Установление сотрудничества с международными организациями и экспертами по вопросам реабилитации загрязненных территорий и защите населения.

- Проведение консультаций и обмен опытом с другими странами, которые сталкиваются с подобными проблемами.

7. Развитие инфраструктуры и поддержка местного населения:

- Обеспечение доступа к качественным медицинским услугам и лечению для пострадавших от радиации.

- Развитие инфраструктуры и социальной сферы в близлежащих населенных пунктах для улучшения качества жизни населения.

ВЫВОД

Последствия ядерного полигона в Семипалатинске оказали серьезное воздействие на окружающую среду, здоровье населения и социально-экономическое развитие региона.

Список использованной литературы

1. <https://news.un.org/ru/story/2023/08/1444162>

2. Учебник :<https://www.okulyk.kz/istorija-kazahstana/456/>

3. <http://www.theatomproject.org>

РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ КВАРЦЕВАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ РАЗРАБОТКА АППАРАТНОГО И ПРОГРАМНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ С ВОЗМОЖНОСТЬЮ АВТОНОМНОГО УПРАВЛЕНИЯ ПАРАМЕТРАМИ

Амангельды Адильхан Бауыржанулы, Назиров Фарид Рафаэлевич,
ученики 11 класса,

КГУ «Средняя общеобразовательная школа № 18», г. Семей, область Абай

Бегатова Назира Маратовна,

магистр педагогических наук, педагог-исследователь, учитель физики, КГУ «Средняя общеобразовательная школа № 18», город Семей, область Абай, ilnazira@mail.ru

Цели проекта: Разработка устройства кварцевания с возможностью автономного управления и мониторинга в режиме online параметрами и переключения; изучить методику проведения кварцевания в процедурном кабинете. Ознакомиться с особенностями кварцевания в помещениях.

Задачи проекта:

1. Определение оптических и вольт-амперных характеристик устройства кварцевания, проведение соответствующих экспериментальных работ.

2. Проектирование электрической принципиальной схемы устройства. В данном пункте решается задача проектирования следующих частей:

- силовой, включает в себя гальваническая развязка между переключающим реле устройство от сети 220 В и цифровой части, работающем на напряжении 3,3 В.

Объект исследования: ультрафиолетовые лучи; интернет-вещей (IoT); механизм работы кварцевых ламп; Предмет исследования: влияние ультрафиолетовых лучей на организм человека; потребность развития искусственного интеллекта и интернета вещей в мире; Мониторинг кварцевания в здравоохранении; физические и химические свойства кварцевых ламп; возможность быстро и экономично изготовить необходимую человеку деталь

Научная и практическая значимость исследования:

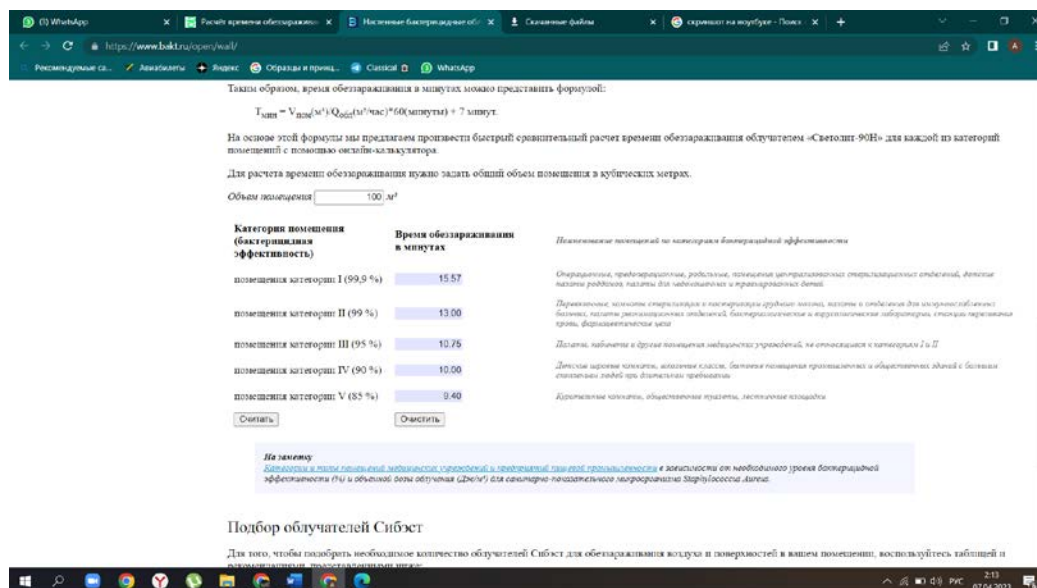
1. Впервые применен статистическая модель эффективности применения устройства кварцевания для лечения вирусных заболеваний

2. Применена концепция для устройств медицинской очистки среды ультрафиолетовыми лучами

Кварцевая лампа - электрическая ртутная газоразрядная лампа с колбой из кварцевого стекла, предназначенная для получения ультрафиолетового излучения. Проникая в воздух, ультрафиолетовые лучи способствуют образованию озона из молекул кислорода, которые содержатся в воздухе. Будучи ядовитым, это вещество разрушает патогены, находящиеся в воздухе и на поверхностях вещей. Излучение вызывает необратимые процессы в ДНК-структуре микроорганизмов, что приводит к нарушениям их жизненно важным функциям. Устройства для ультрафиолетовой очистки воздуха и поверхности после всемирной пандемии коронавируса стали все чаще применять в качестве эффективного средства дезинфекции. Однако несоблюдение режимов работы устройства резко уменьшает эффективность, например, действие ультрафиолетового излучение направлено на торможение функции размножения вредоносных клеток, поэтому если обработка помещения производится меньше расчетного времени, то эффект воздействия на микроорганизмов будет гораздо ниже. Есть и другой риск, связанный с отрицательным влиянием УФ лучей на человека при передозировке, которые могут вызвать ожог разных частей тел. Поэтому актуальным является автоматизация процесса кварцевания, что позволит уменьшить риск от вредного воздействия ультрафиолетовых лучей.

Создание автоматизированного устройства кварцевания позволит избежать человеческие факторы, и сделает его использование более эффективным и безопасным.

«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы» «Наука и образование: современный взгляд молодежи»



Внешний вид устройства и связь через телеграм-бот. Управление устройством производится подключением к сети через WiFi и нажатием кнопок-переключателей в режиме online. Telegram Messenger – это облачный сервис обмена мгновенными сообщениями и IP-телефонии. Вы можете установить его на свой смартфон (Android и iPhone) или компьютер (ПК, Mac и Linux). Telegram позволяет создавать ботов, которых можно использовать для наших проектов. Боты – это сторонние приложения, которые работают в Telegram. Пользователи могут взаимодействовать с ботами, отправляя им сообщения, команды и запросы. Вы управляете своими ботами с помощью HTTPS-запросов к Telegram Bot API. Для взаимодействия с ботом Telegram мы будем использовать универсальную библиотеку ботов Telegram, которая предоставляет достаточно простой интерфейс для Telegram Bot API.

После изготовления бактерицидного облучателя-рециркулятора мы провели испытания. Все цели были достигнуты. На изготовление потребовалось совсем мало материалов и они были доступны, а полученные навыки - полезны. Автономный блок управления получился очень надежным, и он будет служить нам исправно много лет. Отслеживая всю кварцевую систему на общем сайте, мы отслеживаем статистическую информацию. То есть сколько кварцевых систем подключено, сколько помещений продезинфицировано от кварцевой системы.

Аналогичные устройства (УФ лампы с автоматическим управлением) в Казахском рынке начали появляться относительно недавно. Прежде всего в быту и местах большого скопления людей применяются устройства дезинфекции с ручным управлением. Количество таких устройств насчитывает около 45 000 единиц в 1178 амбулаторно-поликлинических и 213 больничных организаций негосударственного сектора здравоохранения не учитывая образовательные учреждения и частных пользователей. Простой подсчет показывает, что рынок УФ лампы составляет около 3,4 млрд тенге, в случае применения автономных устройств зарубежного производства (средняя цена составляет без учета доставки 150 долл. США). Предлагаемый нами прибор при цене 73 долл. США за единицу позволит сэкономить около 2 млрд тенге

Список использованных источников

1. Урокис сайта <https://alexgyver.ru/>
2. https://zdravim.ru/stati_o_kvartsevyh_lampah_i_obluchatelyah/rascht_vremeni_obezzarazhivaniya_pomeseniya
3. Создание бота Telegram <https://volti.ru/telegram-control-esp32-esp8266-nodemcu-outputs/>
4. Рябцев А. Н. Ультрафиолетовое излучение // Физическая энциклопедия / Гл. ред. А. М. Прохоров. — М.: Большая Российская энциклопедия, 1998
5. 1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях»
6. В. В. Фадеев. Ультрафиолетовые лазеры на органических сцинтилляторах // УФН. — 1970
7. Arduino IDE для ESP8266: краткий оптические преобразователи: теоретические обзор реализованных в настоящее время предпосылки и новые разработки // Датчики функций
8. Ураксеев М.А., Важаев К.В. Акусто- оптические датчики // Датчики и системы.
9. Ураксеев М.А., Важаев К.В. Акусто- датчики физических величин.

ВИРТУАЛДЫ ШЫНДЫҚ

Арман Амир Арманұлы,
1 курс студенті, «Бағдарламалық қамтамасыз ету» мамандығы,
«Innovative college» білім беру мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, amirarman447@gmail7com

Абдикаримова Гульназ Курмангазиевна,
Информатика пәні мұғалімі,
«Innovative college» білім беру мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, gulnaz.abdikarimova80mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Сыйластық, ынтымақтастық, еңбек пен шығармашылыққа баулу, сонымен бірге ашықтық оқушылардың топтық жұмысын ұйымдастыру арқылы жүзеге асады; осындай жұмыстың мақсатына қоса пәндік білімнің қалыптасуымен көпшіл тұлға ретінде шығармашылықпен және сыни ойлай ала білетін, ұжымда жұмыс істеуге дайын және ел алдында көрсетілім мен талқылау үшін ұжымдық жұмыстың нәтижесін көрсете алатындай әр оқушының әрі қаринтеллектуалды креативтік қарай дамуы болып табылады.

Топтық жұмыстың нәтижелерімен алмасу оқушылардың «сыйластық» (қойылған міндеттердің негізінде нәтижелерді бағалау кезіндегі ақ ниеттілігі, өзара қолдаушылық), «еңбек пен шығармашылық», «адалдық» сияқты құндылық маңыздылығы мен терең ойдың көрнекілікпен көрсетілуіне мүмкіндік береді. Жаңа Қазақстандағы жетістікке жету үшін жеке жұмыс көлемінде тапсырманы орындау «Академиялық адалдық» құндылығына негізделеді.

Максаты: Оқушылар:

- виртуалды шындықтың мақсатын түсіндіреді;
- толықтырылған шындықтың мақсатын түсіндіреді;

-виртуалды және толықтырылған шындықтың адамның психикалық және физикалық денсаулығына әсері туралы әңгімелейді.

Пәндік лексика мен терминология:

-виртуалды шындық;

-толықтырылған шындық;

-мейнстрим;

-иммерсивтілік;

-Диалог / жазу үшін пайдалы фразалар:

-Панорамалық фото дегеніміз - бұл ...

-Салу үшін ...

-Сфералық панораманың көрінуінің максималды бұрышы - бұл...

-Бірнеше 3D панорама ...

-Өтпелі нүктелер - бұл нұқыған кезде, ауысу орын алатын нүктелер...

Бақылаушының позициясына байланысты объектінің көрінетін позициясының алыстағы фонға қатысты өзгеруі ...

Материалдар мен әдістер:

Виртуалды және кеңейтілген шындық (ағылш. VR, virtual reality – «виртуалды шындық» және AR, augmented reality – «кеңейтілген шындық») – ХХІ ғасырдың озық технологияларының бірі, заманауи және тез дамып келе жатқан 3D үлгісіндегі модель.

Виртуалды шындық дегеніміз – техникалық құралдар және программалық жасақтамалардың көмегімен жасалынған, адамға көру, есту, сезу т.б. сезімдері арқылы берілетін жасанды әлем.

Техникалық құралдар арқылы адамға таңғажайып сезімдерді беретін виртуалды шындық (мысалы, ұшқыштарға арналған авиасимулятор). Пайдаланушы бұл объектілерге физиканың нақты заңдарына (гравитация, заттармен соқтығысу, су қасиеттері, бейнелеу және т.б.) сәйкес әсер алуы және нақты өмірде мүмкін емес қиялдағы әлемін іске асыра алады. Барлық осы сезімдерді біріктіріп, адамға әсер ету интерактивті әлем деп аталады. Виртуалды шындыққа «ену» арнайы гаджеттердің көмегімен жүзеге асырылады.

1. Қарапайым VR. Пайдаланушыға виртуалды үшөлшемді кеңістіктің ортасында болуға мүмкіндік береді. Алайда әрекеттесусіз қоршаған кеңістікті ғана бақылай алады. Мұндай орта 360°-тық видеоларға немесе суреттерге негізделген. Оның сұранысқа ие, ең көп таралған түрі – смартфондарға арналған виртуалды шындық көзілдіріктері. Оларға: Cardboard, Gear VR, Daydream View, Xiaomi Mi VR Play, HOMIDO Grab, HIPER, VRS, Xiaomi Mi VR 2, Homido VR V2 жатады. Көзілдіріктердің көпшілігі оларға салынған смартфонның көмегімен жұмыс істейді және көзілдірік линзалар арқылы адамға оның суретін береді.

2. 3D жобалы VR. 3D жобалау пайдаланушыға виртуалды шындық арқылы объектілермен өзара әрекеттесуге мүмкіндік береді. Пайдаланушы объектілерді құрады немесе басқа түрге өзгертеді. 3D үлгідегі виртуалды шындық программаларын жасау уақытты талап етеді және құны да жоғары. Себебі сезіну мүмкіндігі тереңірек болады. Оларға Oculus Rift, HTC Vive сияқты жоғары деңгейлі құрылғы жиынтығынан (контроллерлер, виртуалды шындық бас киімі, джойстиктер және қозғалыс датчиктері) тұратын гаджеттер жатады. Сонымен қоса 3D жобалы виртуалды шындыққа «ену» әсерлі болу үшін арнайы әзірленген бөлмелерде іске асады.

3. Бірнеше қолданушы VR-і. Жоғары деңгейдегі графика, анимация, 3D жобалау, яғни озық функцияларды біріктірген орта. Оны бірнеше қолданушы онлайн түрде бірлесіп

пайдалануларына болады . Оған бірнеше рөлдік онлайн ойындар жатады: FreeStyle Online, Ultima Online, Ace Online, Anarchy Online, Dark Age of Camelot және т.б.

Виртуалды шындықты көптеген салаларда қолдануға болады.

Білім беру. Виртуалды шындық алдын ала дайындықты қажет ететін сабақтарда жаттығу ортасын қалыптастыруға мүмкіндік береді. Мысалы, информатика сабағында сендер программалық құрылғыларды, көркем еңбек сабағында үшөлшемді графикаға арналған программалық құралдарды пайдалана аласыңдар.

Ғылым. VR атомдық және молекулалық әлемнің зерттеулерін жылдамдатуға мүмкіндік береді. Компьютерлік шындық әлемінде адам атомдарды конструкторды жинағандай басқара алады.

Медицина. VR көмегімен медицина мамандарын оқытуға және дайындауға: операциялар жүргізуге, жабдықтарды зерттеуге, кәсіби дағдыларды жетілдіруге болады.

Сәулет және дизайн. Егер бұрын сәулетті демонстрация үшін қол макеттері мен қиял пайдаланылса, VR виртуалды кеңістікте құрылыс объектілерін толық көлемде құруға мүмкіндік береді. Бұл тек құрылыс объектілеріне ғана емес, сонымен қатар техникаға да қатысты.

Ойын-сауық. VR ойын ортасында танымал. Сондай-ақ мәдени ісшаралар және туризм салаларында да үлкен сұранысқа ие.

Кеңейтілген шындық – нақты уақытта физикалық әлемді толықтыратын орта. Біз оны қандай да бір планшет, смартфон немесе басқа да құрылғылар мен программалық жасақтамалар арқылы көреміз. Бұл – нақты әлемге (дыбысты, бейнелерді, заттарды және т.б.) қосымша элементтерді толықтыру. Кеңейтілген шындықта қосымша виртуалды элементтерді қоса да, сондайақ жоя да аламыз. Алайда құрылғылар мен программалардың мүмкіндіктерімен ғана шектеледі.

Кеңейтілген шындық қосымшасының бірнеше түрі бар:

1. Маркерлер негізінде кеңейтілген шындық. Бұл түрдегі кеңейтілген шындық белгілі бір виртуалды объектіні (мысалы, суретті) таниды және сол объект туралы керекті ақпараттарды береді. Мысалға QR-кодты (ағылш. Quick Response Code – жылдам әрекет ету коды) алайық. Смартфон QR-кодты сканерлегенде, тиісті ақпарат экран бетінде пайда болады.

2. Позциялық кеңейтілген шындық. Орналасқан жерге байланысты виртуалды суреттер мен жол сілтемелер пайда болады. Бұл түрге смартфонның GPS функциясын жатқызамыз (ағылш. Global Positioning System – «жаһандық позициялау жүйесі»), қашықтықты, уақытты және дүниежүзі бойынша орналасқан жерін анықтайтын спутниктік навигация жүйесі), мысалы, геолокация функциясының үйлесімділігін әртүрлі мақсаттар үшін пайдалану: көрнекті жерлерге туристік ақпаратты қосу, дүкендер, қонақүйлер мен мейрамханаларды таңбалау, қозғалыс бағыттарын көрсету.

3. Проекциялар негізінде кеңейтілген шындық. Бұл қосымшаларда экран бетіндегі 3D үлгідегі сурет адаммен өзара әрекеттесе алады. Мысалы, қосымша бетіндегі таңдалған пернетақта батырмаларын басу арқылы бізбен әрекеттесу мүмкіндігі пайда болады.

4. Суперпозиция негізінде кеңейтілген шындық. Нақты уақыт режимінде қосымша элементтермен толықтыру, объектілерді тану болып табылады. Нақты әлемге өзінің виртуалды элементтерін орналастырады және объектілерді өзара ауыстыруға болады.

Виртуалды және кеңейтілген шындықтың түпкі мақсаты – адам баласының елестету мүмкін емес таңғажайып әлемнің нақты өмір сүру пайдасына қолдануы. VR және AR-дың өзара практикалық айырмашылығы – осы технологиялардың әртүрлі күрделілік

деңгейлерінде. Бірақ екеуінің де болашағы зор және олар өркениетті дамытуда үлкен рөл атқара алады.

Нәтижелер және талқылау:

Пайдаланушыға виртуалды үшөлшемді кеңістіктің ортасында болуға мүмкіндік береді. Алайда әрекеттесусіз қоршаған кеңістікті ғана бақылай алады. Мұндай орта 360°-тық видеоларға немесе суреттерге негізделген. Оның сұранысқа ие, ең көп таралған түрі – смартфондарға арналған виртуалды шындық көзілдіріктері. Оларға: Cardboard, Gear VR, Daydream View, Xiaomi Mi VR Play, HOMIDO Grab, HIPER VRS, Xiaomi Mi VR 2, Homido VR V2 жатады. Көзілдіріктердің көпшілігі оларға салынған смартфонның көмегімен жұмыс істейді және көзілдірік линзалар арқылы адамға оның суретін береді.

3D жобалы VR. 3D жобалау пайдаланушыға виртуалды шындық арқылы объектілермен өзара әрекеттесуге мүмкіндік береді. Пайдаланушы объектілерді құрады немесе басқа түрге өзгертеді. 3D үлгідегі виртуалды шындық программаларын жасау уақытты талап етеді және құны да жоғары. Себебі сезіну мүмкіндігі тереңірек болады. Оларға Oculus Rift, HTC Vive сияқты жоғары деңгейлі құрылғы жиынтығынан (контроллерлер, виртуалды шындық бас киімі, джойстиктер және қозғалыс датчиктері) тұратын гаджеттер жатады. Сонымен қоса 3D жобалы виртуалды шындыққа «ену» әсерлі болу үшін арнайы әзірленген бөлмелерде іске асады.

Бірнеше қолданушы VR-і. Жоғары деңгейдегі графика, анимация, 3D жобалау, яғни озық функцияларды біріктірген орта. Оны бірнеше қолданушы онлайн түрде бірлесіп пайдалануларына болады. Оған бірнеше рөлдік онлайн ойындар жатады: FreeStyle Online, Ultima Online, Ace Online, Anarchy Online, Dark Age of Camelot және т.б.



Кеңейтілген шындық – (1 сурет)нақты уақытта физикалық әлемді толықтыратын орта. Біз оны қандай да бір планшет, смартфон немесе басқа да құрылғылар мен программалық жасақтамалар арқылы көреміз. Бұл – нақты әлемге (дыбысты, бейнелерді, заттарды және т.б.) қосымша элементтерді толықтыру. Кеңейтілгеншындықта қосымша виртуалды элементтерді қоса да, сондайақ жоя да аламыз.

Алайда қүрылғылар мен программалардың мүмкіндіктерімен ғана шектеледі. Кеңейтілген шындықты пайдаланушы үшін нақты әлем және виртуалды объектілер бір кезде өмір сүреді.

Виртуалды және кеңейтілген шындық көзілдіріктерінің адамның көру қабілетіне тигізетін зияны туралы айта кетсек... Медициналық тұрғыдан алғанда, VR көзілдіріктерінің зияны компьютер (2-сурет) монитормен салыстырғанда өте әлсіз. Көзілдірікте көз бір нүктеде шоғырланбайды, ол әрбір қозғалысты бақылап, тыныштықта болмайтындықтан, виртуалды шындық көзілдірігі көз үшін аса қауіпті емес. Алайда виртуалды шындық құрылғыларының қаупі өзгеде. Виртуалды әлемге шамадан тыс батқан адам кеңістікте бағдарын жоғалтады, бұл ағзаның вестибулярлық жүйесінің проблемаларына әкеледі.

Сондықтан бас мониторларын күніне үш сағаттан артық қолданбай, әр жарты сағат сайын үзіліс жасау ұсынылады.

Виртуалды шындық көзілдіріктерінің адам психикасына зияны

Виртуалды шындық көзілдіріктері әр адамға әртүрлі әсер етеді. Ол адамның эмоционалды күйіне, жеке тұлға типіне және басқа да факторларына байланысты. Виртуалды шындық бас киімін қолдануда өте сақ болу керек. Себебі ол қабылдау қабілетін, ақыл-ой дамуындағы тежеулерге әкелуі мүмкін. Әмбебап сақтық шаралары:

- жүкті әйелдерге, қарт адамдарға және жүрек-қантамыр ауруларымен, эпилепсиямен, басқа да ауыр психикалық аурулармен ауыратын, көру қабілеті бұзылған адамдарға виртуалды шындықтан бас тарту керек;

- 13 жасқа дейінгі балаларға бас киімдерін қолданудың қажеті жоқ не ересектердің бақылауымен пайдалану керек;

- кез келген жастағы адамға ұзақ ойнау зиян, өйткені бұл көру-моторлы координацияға, тепе-теңдік қабілетіне теріс әсер етуі мүмкін.

Қорытындылар:

Ол осындай тұжырымдаманы виртуалды шындық және адам психологиясына психологиялық әсер етіп, өзінің жеке философиялық идеясы мен нақты теориялық модельдері, эксперименталды технологиялары және тәжірибенің өз саласы ретінде зерттейді. Ежелгі грекше «виртус» термині «жауынгердің рухани көтерілуі» дегенді білдіреді. Ежелгі замандарда ол тек ең ақылдылыққа қол жеткізе алатын ең жоғары адалдықты түсінді. Бұқаралық ақпарат құралдары саналы шындықтың қауіпті ықпалы туралы әңгімелейді. Кейде Интернеттің пайдаланушысы желіде көп уақыт жұмсайды, нәтижесінде ол екі қарама-қарсы кеңістікті бөлетін сызықты көре алмайды. Психологтар жүргізген эксперименттер көрсеткендей, компьютерлік ойындарды ұзақ уақыт ойнайтын балалар жиі қатыгездікке бейім. Тұрақты емес жерде ғашық болу, бала басқа адамға жанашырлық сезімін жоғалтты. Нәтижесінде, кәдімгі өмірде ол біреуді бір өкінішсіз бастан кешіре алады.



Көптеген адамдар қызықтырады, өйткені іс жүзінде бұл барлық жұмыс істейді. Виртуалды шындықтың негізгі технологиялары:

Бас бақылау . Арнайы гарнитураны киіп жүргенде, алдағы суретте адам басын, төмен немесе жағына бағыттайтын бағытта жүре алады. Бұл жүйе «алты дәрежелі еркіндік» деп аталады. Гарнитураңызда арнайы компоненттер бар, олардың көмегімен сіздің басыңызды қадағалай аласыз.

Қадағалау қозғалысы . Бұл мүмкіндік қымбат модельдермен қамтамасыз етілген. Адам осы құрылғыны пайдаланғанда, ол бірден қолын көргісі келеді.

Көзді қадағалау . Арнайы сенсор көздің қандай бағытта құрылғының ішіне қарайтынын талдай алады. Ұсыныстар:

Осының арқасында өріс тереңдігін шын мәнінде шындыққа айналдыруға мүмкіндік бар.

-компьютерлік модельдеу және модельдеу;

-желілік шындықтың желісі;

-киберкеңістіктің аппаратурасы;

Қазіргі әлемде ғылым мен техниканың әртүрлі салаларында қолданылатын, тек іргелі ғана емес, сондай-ақ ғылыми пәндермен де айналысатын көптеген ауқымды қондырғылар бар. Көптеген нақты емес орталар көрнекі сезімді білдіреді, яғни компьютер экранында немесе арнайы стереоскопиялық дисплейлерде көрсетілетін суреттер. Әрқайсысымыз киберкеңістікке қатысты. Егер кейбіреулер үшін бұл прогрестің жаңа қадамы және қызықты, қызықты нәрсе болса, онда жаңа технологиялар саласындағы басқа да осындай оқиғалар балалардың болашағына қатысты алаңдаушылық тудырады. Виртуалды шындыққа ену артықшылықтары мен кемшіліктері бар. Бұл кәдімгі дүниені қысқа уақытқа қалдыруға және әртүрлі өлшемде болудың керемет мүмкіндігі, онда бәрі әлдеқайда қызықты. Дегенмен, екінші жағынан, мұндай саяхаттағы шамадан тыс азғындық психикаға және тіпті адам өміріне қауіпті болуы мүмкін.

Жаңа технологиялар үнемі қызықты, әсіресе балалар үшін. Дегенмен, виртуалды шындықтың қауіптілігі туралы есте сақтау маңызды, өйткені бірінші кезекте зиянсыз компьютерлік ойындар адамның желісіне соншалықты күшейтіп, тәуелділіктен құтылуға оңай болмайды. Әсіресе, мұндай сүңгуір жас ұрпақ үшін қауіпті болуы мүмкін. Мектеп оқушысы компьютерлік ойындарда бірнеше сағат бойы болатын сурет ата-анаға ескертуі керек. Нәтижесінде баланың физикалық жағынан ғана емес, психикалық денсаулығына да нашарлайды. бейне көпірлер, бейнеконференция өткізу;

3-D электрондық білім беру ресурстарын құру;

3-D презентациясын және ақпараттық материалдарды жасау;

мұражайлар, зертханалар, планетарийлер құру;

күрделі объектілерді, физикалық құбылыстарды бейнелейді.

Көптеген адамдар болашақта виртуалды шындыққа айналады. Ғалымдардың айтуынша, көрнекі сапа, бақылау және деректерді беру жақсарады. Сонымен қатар, болжау бойынша, салмағы бойынша киюге қиын гарнитураларды жеңілдету күтілуде. Линзаны реттеуге көбірек икемділік болады, ал дулыға сымсыз болады. Зерттеушілер болашақта киберкеңістікте тышқандар, мониторлар және пернетақта сияқты технологиялар ауыстырылатынына сенімді болу керек деп айтады. Виртуалды шындықтың мүмкіндіктері шексіз болуы мүмкін.

Қолданған әдебиеттер тізімі:

1. Возможные миры и виртуальные реальности. - М., 1998 (в печати).
2. Витгенштейн Л. Логико-философский трактат. - М., 1958.
3. Уорф Б.Л. Отношение норм поведения и мышления к языку // Новое в лингвистике. - М., 1960. - Вып. 1.
4. Руднев В. П. Морфология реальности: Исследования по "философии текста". - М., 1996.
5. Лапин Александр Иосифович, Издатель Л. Гусев Москва 2004 2. 205с.
6. Светлана Пожарская «Фотомастер», Издательство «Пента» 2001г. 333с.
7. Технология создания панорам: <http://3dpano.pindora.com/3d-panora>
8. Комолова М.Б. «HTML, CSS.»53-65 бет

3D МОДЕЛЬДЕУДЕ ҰЛТТЫҚ ЗАТТАРДЫ БАСЫП ШЫҒАРУ

Асқарова Айгерім Еркебұланқызы
9 сынып оқушысы
«№44 жалпы орта білім беретін мектебі»КММ
Семей қ.,Абай облысы,Қазақстан Республикасы, aigerim.askarova4@mail.ru

Дауанова Азиза Әділжанқызы,
техника ғылымдарының магистрі , информатика пәні мұғалімі,
«№44 жалпы орта білім беретін мектебі»КММ
Семей қ.,Абай облысы,Қазақстан Республикасы, adauanova@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Қазіргі кезде елімізде бәсекеге қабілетті дамыған мемлекет ретінде 3D модельдеу, 3D принтер мен заманауи техникаға деген оқушылардың қызығушылығын мен сауаттылығын арттыруға көп көңіл бөлінуде. Осыған байланысты 3D модельдеу арқылы қазақтың ұлттық заттарын мен бұйымдарын басып шығаруға және оны заманауи техникаға кірістіру.

XXI ғасыр — озық технологиялар ғасыры.3D модельдеу-үш өлшемді нысан жасау. Яғни кез-келген заттардың үш өлшемдік нұсқа ретінде өңдеу. 3D модельдеуге арналған бағдарламалардың саны жетерлік. Мысалы:Blender,Sweet Home 3D,Scultris,SketchUp Make,LEGO Digital Designer,nanoCad free,Autodesk,Autocad. Олар 3D нұсқау жасау үшін арналған. Қазіргі таңда 3D принтер түрлері көп.[1] 3D принтер- суретті үш өлшемді етіп шығаратын құрылғы. Ол сандық үш өлшемді модельді пайдалана отыра қабаттап шығарады. Суретті жасап шығаруға пластиктің бірнеше түрі негіз болады, алайда бүгінде өндірушілер бейненің әлдеқайда шынайы болуына жаңа компоненттер қосып жатыр.

3D модельдері компьютерлік дизайн әдісімен немес 3D сканерлеу арқылы жасалады. Арнай редактор бағдарламасында модельдеу мүсі немесе нысан жасауғ ұқсайды. 3D сканерлеу нәтижесінде нақт объектінің деректері автоматты түрд жиналып, сандық үш өлшемді модельге түрлендірілед .

Жұмыстың мақсаты:3D принтер технологияла арқылы қазақ халқының ұлттық заттарме бұйымдарын 3D басыпға шығар .

Зерттеудің қойылған мақсатын іске асыру үшін мынада міндеттер белгіленген:

Осы мәсел бойынша ғылыми әдебиеттерді талдау.

Басып шығар технологиясының ерекшеліктерін жән 3D принтерлердің жұмы принципін зерттеу;

Осы технологияны жетістіктері мен даму перспективалары анықтау

3D принтерлердің пайдалану аймағы ме артықшылықтарын қарастырыңыз;

Материалдар мен зертте әдістері

Зерттеу объектісі ретінде 3D Blende бағдарламасы қолданылды.

Blender – тұрғы үйлердің, әр түрлі нысандардың, тіпт ғарыш кемелерінің 3D үлгілерін жасауды үйренуге көмектесетін программаларды бірі болып табылады.

Blende көмегімен егжей-тегжейлерді она қосуға, текстураларды өзгертуге, үлгілеріңізді, өнеркәсіптік нысандарды үлкен дәлдікпе өзгертуге болады.

Blender программас арқылы сандық пен асықты моделін жасап және он баспаға шығарып жасадым.Санды пен асық жаса кезінде сәндік элементтерд қолдана отырып ,

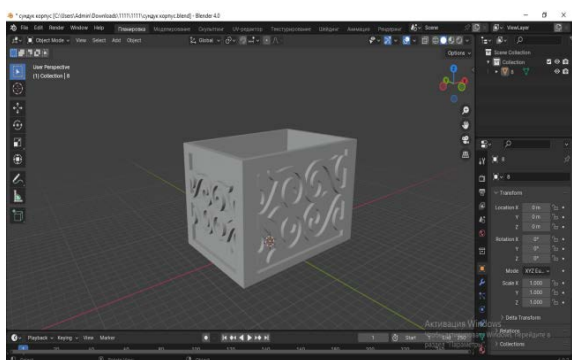
көптеген аспектілерді қарастырдым, мысал , фигуралардың өлшемі сәйкес келуі , түс мен түрі анықтап отырды .[2]

Басып шығару кезінде принтер үш өлшемді модель файлына қажетті деректерді оқиды және үш өлшемді модельді құра отырып, сұйық, ұнтақ немесе басқ материалдың қабаттарын бірінен соң бірі қолданады. Бұл қабаттар қажетті пішіндегі тұта нысанды жасау үшін біріктірілед . Модельді құру модельдің өлшемі мен күрделілігін байланысты бірнеше сағаттан бірнеше күнге дейін созылады.[3]

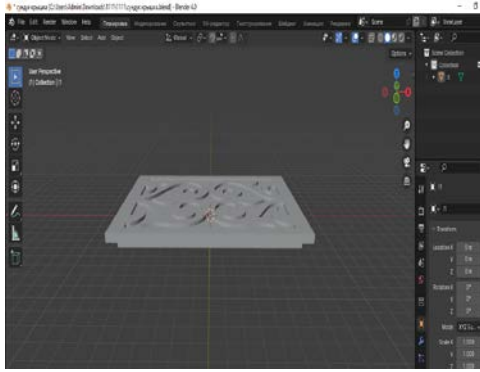
Нәтижелер мен талқылау
3D Blender программасында сандық жасау .

1	Blender программасын іске қосу.Қосу батырмасын басу.Өңдеу батырмасын басу.	Tab.
2	Текшеден төртбұрышты параллелепипед жасау	Текшенің өлшемдерін өзгерту үшін пернесін пайдаланыңыз: X осіні бойымен – 3,0; Y осі- 1,5; -0,5
3	Алдыңғы жақтардың артын жасырылған шындықты көрсет .	Өңдеу режимінен шықпай-ақ «Visible Selection» түймесін басу керек .
4	Жиіектерді талдау	Жиіекті таңдау пернесі басып, shift пернесін басы тұрып, жиіектерді бір-біре таңдау керек
5	Extrude құралын қосып, алдыңғы бөлігі алға қарай тарту.	Түйме терезесінің Mesh Tools тақтасындағы арнайы түйме : Экструдтау немесе E жылда пернесін пайдалану (ағылшы әріпі). Ctrl пернесін басы тұрып ұзарту керек
6	Сандықтың жоғарғы бөлігін жасау	5,6,7-қадамдарды қайталау.
7	Камера көрінісіне ауыс	NumLock жүйесінде 0
8	Файлды сақта	F2

1-кесте Сандық жасау жолы



Бірінші 3D blender программасына моделін жасауға 2-3 сағат кетті. 3D принтер арқылы сандық шығару кезең 2 бөліктен тұрды бірінші кезеңі сандықтың жақтаулары 12 сағат басып шығарады. Екінші кезеңі қақпағы 4 сағат басып шығарылды. Жақтауларымен қақпағын қазақтың ою –өрнегімен безендіріп шықты. Барлығы шығару уақыты 16 сағат кетті .



1-сурет

2-сурет



3 – сурет



4-сурет

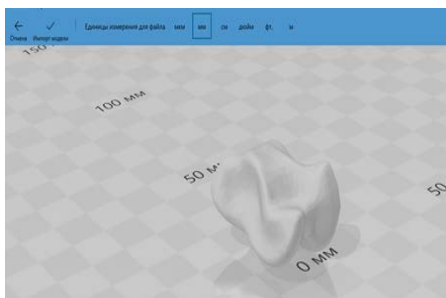
3D Blender программасынд қазақтың ұлттық ойыны асық жасау.
3D Blende программасында асық жасау

1	Blender программасы іске қосу.Қосу батырмасын басу .Өңдеу батырмасын бас .	Tab. Немесе
2	Текшеден төртбұрышты параллелепипе жасау	Текшенің өлшемдерін өзгерту үшін S пернесі пайдаланыңыз: X осінің бойыме – 3,0; Y осі- 1,5; -0,5
3	Алдыңғы жақтардың артын жасырылған шыңдарды көрсету.	Өңдеу режимінен шықпай-а «Visible Selection» түймесі басу керек.
4	Жиектерді талда	Жиекті таңдау пернесін басы , shift пернесін басып тұры , жиектерді бір-бірде таңдау керек
5	Extrude құралын қосып, алдыңғы бөлігін алғ қарай тарту.	Түйме терезесінің Mesh Tool тақтасындағы арнайы түйме: Экструдта немесе E жылда пернесін пайдалану (ағылшы әріпі). Ctrl пернесін басып тұры ұзарту керек
6	Төртбұрышты дөңгелекке айналдыр	S пернесін басып, stg пернесін басып тұры , жоғарғы бөліктің өлшемі 0,1-г тең болғанша тінтуірді жылжыт .
7	Асықтың жоғарғы бөлігін жаса	5,6,7-қадамдарды қайталау.
8	Камера көрінісіне ауысу	NumLock жүйесінд 0

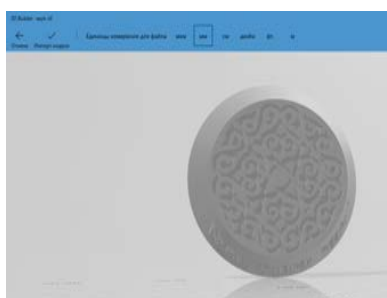
9	Файлды сақтау	F2
---	---------------	----

2-кесте Асықты жасау жолы

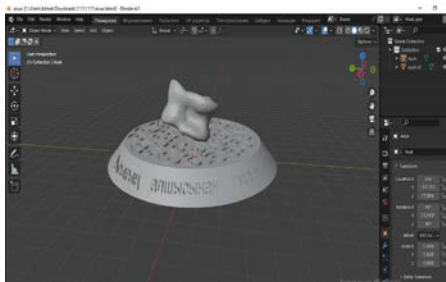
Қазақтың ұлттық ойыны асық жасау үшін ең алдымен 3D Blender программасына моделін құрастырып алдым . Асық жасау үшін кеткен уақыт 2 сағат , ал басыпқа шығару уақыты 5 сағат кетті. Асықтың өлшемі 10см 5см алынды. Асықтың астыңғы жағы сопақша түрінде ою – өрнегімен безендірілген.



5 - сурет



6-сурет



7-сурет



8-сурет

Қорытынды

3D принтері соңғы күрделі прототиптерді өндіруде қажет. Үш өлшемді принтерде басылған өнім моделін қолдана отырып, өндіруші бөліктің кемшіліктерін анықтап, өнімді өндіріске енгізгенге дейін оларды жоя алады, бұл өнімнің өзіндік құнын едәуір төмендетеді және өндірісті тездетеді.

Сонымен қатар, кәсіп 3D принтерлер зерттеу жұмыстарында кеңіне қолданылады. Осындай құрылғының көмегімен ғалым немесе өнертапқыш өзінің кереме идеяларын нақты инвестицияларсы жүзеге асыра алад .

3D принтердің көмегімен болашақ өнімнің үш өлшемді моделі бірнеше рет өңдеуге болады, сода кейін өнімді фотополимерден басып шығаруғ болады, бұл өндіріс процесінд қымбат материалдарды үнемдеуге көмектеседі.

Қорытындылай кел , 3D принтерлерді пайдалану қол еңбегін жән қағазға сызбалар мен есептеулер жаса қажеттілігін толығымен жоюға және анықталға кемшіліктерді жасау процесінд емес, тікелей әзірлеу кезінд жоюға мүмкіндік беретінін ата өткен жөн. 3D принтерін қолдана отырып модельде жасауда пішіннің дизайны ме күрделілігіне ешқандай шектеуле жоқ, бұл сізді қиялыңызды толығымен пайдалануға , жеке жән түпнұсқа өнімді жасауға мүмкіндік беред .

Мен үшін жасаған жұмысымның практикалы маңызы орасан зор. Болашақта осы бағытта одан әрі дамыта отырып, басқа 3D модельдеу әдістері арқылы ұлттық құндылықты дамытуға тырысамын.

Ұсыныс

3D модельдеу арқылы ұлттық құндылыққа баулу керек.

Отандық ұлттық өнімдерді жасау, оны нарыққа шығуы қажет деп ойлаймын.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі :

1. Бриа Эванс, практикалық 3D принтерлер: ғылым және өнер 3D басып шығару. Apress, 2012.
2. Канеса, с. Фонд, М.Зенаро, ғылым, білім және тұрақты даму үшін қол жетімді 3D мөрі. The Abdus Sala International Centre for Theoretical Physics, 2013.
3. Кристофер Барнат. 3D басып шығару: Үшінші индустриялық революция. 2013.
4. 3D принтер. [Электрондық ресурс]. Кіріс режимі- [printbox3d.ru]

НЕЙРОННЫЕ СЕТИ, А ТАК ЖЕ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИХ НАУКАХ

Батырханов Султан Асетулы,
студент 2 курса, специальности «разработчик программного обеспечения»
КГКП «Политехнический колледж г.Аягоз» область Абай, Республика Казахстан,
whoyou1994j4920@gmail.com

Матакбаева Балжан Кенесбергеновна,
Педагог-психолог, преподаватель валеологии
КГКП «Политехнический колледж г.Аягоз» область Абай, Республика Казахстан,
balzhan.matakbayeva@mail.ru

Актуальность темы:

Нейронные сети актуальны по нескольким причинам:

Увеличение объема данных, современные технологии привели к огромному увеличению объема данных, которые требуется анализировать и обрабатывать. Нейронные сети обладают способностью извлекать сложные закономерности из больших объемов данных, что делает их важным инструментом для анализа современных данных.

Возросла вычислительная мощность, с развитием вычислительной техники и появлением специализированных процессоров для работы с нейронными сетями (например, графические процессоры и тензорные процессоры), стало возможным обучать и применять более сложные и глубокие нейронные сети для решения разнообразных задач.

Появление новых алгоритмов обучения нейронных сетей, таких как глубокое обучение, улучшило способность нейронных сетей обучаться на больших объемах данных и извлекать более сложные закономерности.

Развитие облачных технологий, облачные вычисления позволяют использовать большие вычислительные ресурсы для обучения и применения нейронных сетей, что делает их доступными для широкого круга исследователей и разработчиков.

Нейронные сети нашли применение в различных областях, таких как медицина, финансы, автомобильная промышленность, робототехника и другие, что увеличило их актуальность и востребованность.

Таким образом, совокупность увеличения объема данных, развития вычислительной техники, прогресса в алгоритмах и интеграции нейронных сетей в различные области делают их актуальными и важными в настоящее время.

Цель:

Целью этого доклада можно назвать популяризацию нейронных сетей, рассказать о том, насколько они могут быть полезны не только в жизни людей, но и приносить пользу всему человечеству, и грустно осознавать, что многие люди не осведомлены о том, как многое было создано благодаря развитию этой технологий.

Доклад также будет посвящён примерам успешного применения нейронных сетей в различных областях, таких как медицина, финансы, наука, технологии и другие. Будут приведены конкретные примеры использования нейронных сетей для решения сложных задач, которые привели к значительным улучшениям и инновациям в соответствующих областях.

Также стоит упомянуть о возможных вызовах и проблемах, связанных с использованием нейронных сетей, таких как безопасность и этические вопросы, которые также являются важными аспектами развития этой технологии. Это поможет создать более полную картину о плюсах и минусах применения нейронных сетей и позволит аудитории лучше понять их важность и влияние на современное общество.

Наконец, о перспективах развития нейронных сетей и их потенциальном влиянии на будущее человечества, что подчёркивает их значимость и актуальность в контексте современного научно-технического прогресса.

Материалы и методы:

Были изучены следующие нейросети в открытом доступе [3]:

Crayon (бывшая Dall-E mini)

WomboArt

RuDall-E / ruDALL-E Kandinsky

ThisPersonDoesNotExist

Stable Diffusion

Midjourney

Gnod

Autodraw

Ostagram

GauGAN

«Балабоба»

Colorize

Deep Nostalgia

Dream by Wombo

Шедеврум

Stable Diffusion XL

DALL·E 2

Runway

Starryai

...и многие другие.

На языке Python были написаны несколько моделей нейронной сети под разные задачи, использовались методы, а так же в анализ попали некоторые коды нейронных сетей в github[1]

Метод обратного распространения ошибки: Нейронные сети обучаются путем минимизации ошибки между предсказанными значениями и фактическими значениями.

Сверточные нейронные сети (CNN): включают в себя сверточные слои, которые обнаруживают различные признаки, такие как грани, узоры и формы.

Рекуррентные нейронные сети (RNN): обрабатывают последовательные данные, такие как текст или временные ряды, с учетом контекста и зависимостей между элементами последовательности.

Глубокие нейронные сети (DNN): DNN состоят из множества слоев нейронов, каждый из которых обрабатывает данные на разных уровнях абстракции.

Автоэнкодеры: Они состоят из кодировщика, который преобразует входные данные в скрытое представление, и декодировщика, который воссоздает входные данные из этого представления.

Генеративно-сопоставительные сети (GAN): GAN состоят из двух сетей - генератора и дискриминатора, которые соревнуются друг с другом, один из них составляет поддельные данные, а второй пытается их отличить, оба нейросети развиваются параллельно.

Был проанализирован материал сайта wikipedia.org на эту тему, материнская ветка: Нейронная_сеть[2]

Результаты и обсуждение:

В любых искусственных интеллектах в основе лежит ИНС - искусственная нейронная сеть. Это модель, разработанная психологом Фрэнком Розенблаттом вдохновлённая биологической структурой нейронных связей в мозге.

Математический метод, используемый в моделировании: линейная и логистическая регрессии для прогнозирования значения выходной переменной на основе одной или нескольких входных переменных. Выходные переменные являются зависимыми переменными, а входные - независимыми. В общем виде, математический эти методы можно представить в виде:

$$F(x) = \beta_0 \sum_{i=1}^N (\beta_i x_i) + \varepsilon$$

для линейной регрессий и

$$F(x) = \frac{e^L}{1 + e^L}$$

$$L = \beta_0 \sum_{i=1}^N (\beta_i x_i) + \varepsilon$$

для логистической, где

β_0 - пересечение по оси y, когда все независимые входные переменные равны нулю (0)

N - количество входных значений

β_i - коэффициент регрессий (весы)

ε - ошибка модели

L - формула линейной регрессий

Перцептрон часто ассоциируют с задачей двойного классификатора, по методу логистической регрессий, функция которой способна сопоставлять свои входные данные с выходными:

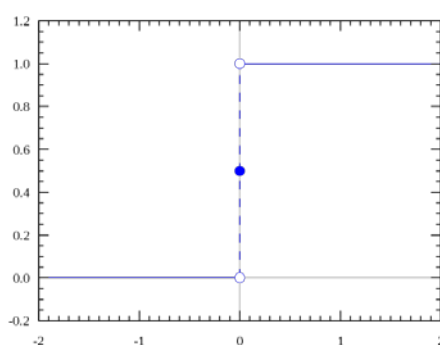
$$F(x) = \theta \left(\sum_{i=1}^N (\beta_i x_i) + b \right)$$

Где θ - это [ступенчатая функция Хевисайда](#)

N - количество входных данных.

Функция Хевисайда выполняет здесь роль преобразования линейной функций к логистической, однако на реальных прототипах эту функцию выполнял отдельный модуль.

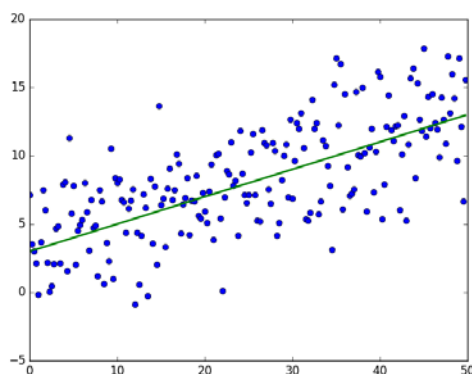
Вот его график:



Соответственно, выходные данные должны соответствовать диапазону $(-1,1)$, что олицетворяет собой возбуждение нейронных сетей.

Помимо этого используются и «линейные регрессии».

Каждая независимая переменная напрямую связана с зависимой и не связана с другими независимыми переменными. Зависимая переменная обычно представляет собой значение из диапазона непрерывных значений.



Пример: Колебания климатических показаний региона. Линейная регрессия — это самый простой, но очень мощный способ моделирования линейной зависимости между скалярно-зависимой и одной или несколькими независимыми переменными.

На графике зелёным отмечена тенденция изменения температуры предсказанная нейронной сетью

Математический это можно описать как

$$\sum_{i=0}^n (y_i - f(x_i, \Theta))^2$$

$$\hat{y} = f(x, \Theta) = x_0\theta_1 + x_1\theta_2$$

Методом наименьших квадратов, с которой нейронная сеть справляется более чем хорошо.

Переобучение.

Переобучение нейронных сетей представляет собой серьёзную проблему в области глубокого обучения. В процессе обучения нейронная сеть может избыточно запомнить шумовые или случайные закономерности в обучающих данных, что приводит к потере обобщающей способности модели на новых данных. Случается это из-за неравномерности графика оптимального обучения. Нейронная сеть может обучаться по N-ому количеству раз. При излишней корректировки ответов нейронной сети, модель теряет способность к обобщению, способная правильно предсказывать только обучающие материалы.

При нехватке корректировки, модель излишне обобщает результаты, от чего сильно теряется точность предсказаний.

В результате приходится планомерно находить точку оптимума, в которой нейронная сеть покажет наибольшие результаты.

Выводы:

Искусственный интеллект играет все более значимую роль в современной жизни людей, оказывая влияние на различные аспекты нашего общества. С развитием технологий и расширением возможностей машинного обучения и анализа данных, искусственный интеллект становится неотъемлемой частью нашего повседневного бытия. Его важность проявляется в различных сферах, начиная от медицины, промышленности и финансов, и заканчивая образованием, развлекательной индустрией и управлением городской инфраструктурой. В данном контексте важно понимать, как искусственный интеллект способен улучшить качество жизни людей, но также необходимо учитывать потенциальные этические и социальные вопросы, связанные с его применением.

Подводя итоги этого доклада, обращаю ваше внимание на то, что искусственный интеллект уже далеко за гранями фантастики, это явление разрабатываемое с 1970-х годов, медленно, развивавшийся до наших дней. Нейронные сети уже давно с нами, неотъемлемо связано, будь то прогноз погоды, анализ фондового рынка, результаты запросов в интернете и даже реклама, появляющаяся время от времени.

Нейронные сети уже давно не так узкоспециализированы, как о них принято считать, это мощнейший инструмент, сравнимый с живым ассистентом, способный выполнять те же задачи, что способен выполнять помощник в любом деле. Сейчас искусственный интеллект способен не просто решать задачи, а находить к ним решения, самостоятельно их объяснить, изобрести что-то новое, найти подход к задаче, которую её не учили решать и даже проявлять творческую деятельность.

Искусственный интеллект в наше время способен выполнять полный спектр задач человека с условием, что человек тщательно контролирует процесс. Развитие робототехники уже в наше время позволяет создавать персональных поваров и бариста. Искусственный интеллект уже можно встретить в автопилотах транспорта, в социальных сетях, в массовом

медиа и в офисной работе. Искусственный интеллект так же принял непосредственное участие в написании этого доклада.

Рекомендации:

Говоря больше о практических применениях нейронных сетей, трудно выбрать что-то конкретное. Хорошо обученная нейронная сеть крайне адаптивна и подходит под любые задачи и способна выполнять любые функций. Использование нейросетей облегчит задачу учёным, беря на себя рутинную работу, позволяя сконцентрироваться на более важных делах. Существуют как локальные нейронные сети, хранящиеся на локальном диске, так и онлайн сервисы, предоставляющие доступ к нейронной сети.

Список использованной литературы:

1. https://ru.wikipedia.org/wiki/Нейронная_сеть
2. <https://github.com/topics/neural-network>
3. Большое количество официальных сайтов компаний, занимающихся Искусственным Интеллектом.

КӨБЕЙТУ АМАЛЫН ЖАПОНДЫҚ КЕСТЕ АРҚЫЛЫ ЕСЕПТЕУ

Абдуллинова Меруерт Асетовна
1 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Айтказыева Мөлдір Нұржанқызы
математика пәнінің мұғалімі
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Тақырыптың өзектілігі. Көбейту амалдарын жеңіл әрі жылдам тәсілмен үйрену.

Мақсаты: Көбейту амалдарын Жапондық көбейту тәсілі арқылы шығару.

Өмірдің әрқайсысы әртүрлі есептерді, соның ішінде екі таңбалы сандарды көбейтуге тура келеді. Колледжде біз сандарды «бағанда» көбейтуге үйретеміз. Интернетте қызықты және тез көбейту әдісін көрсеткен бейне көрдім. Бұл әдіс жапондық көбейтудің алгоритмі деп аталды. Ол әдіс арқылы көбейту кестесін білмейтін оқушылардың өзі екі немесе үш таңбалы сандарды көбейте береді.

КІРІСПЕ

Көбейту кестесінің тарихы

Көбейту кестесі – Пифагор кестесі ретінде халыққа бұрыннан таныс. Сондықтан оны (1-сурет) Пифагорлық кесте деп атайды. Алғашқы көбейту кестесінен жеңіл болсын деп, заманауи сипатқа өзгерткен. Алайда, зерттеушілер ескі кестені қолдану әлдеқайда оңай деп есептейді. (1 сурет)

Көбейту — көбейткіштер (a және b) деп аталатын екі объектіден көбейтінді деп аталатын үшінші объекті (x) тұрады . Жалпы алғанда көбейту — әр түрлі бинарлық (латынша — қос, екі деген сөз) амалдардың (сандарды, матрицаларды, векторларды, топтардың элементтерін, сақиналарды көбейту) атауы болып табылады.

2 x 2 = 4	3 x 2 = 6	4 x 2 = 8	5 x 2 = 10
2 x 3 = 6	3 x 3 = 9	4 x 3 = 12	5 x 3 = 15
2 x 4 = 8	3 x 4 = 12	4 x 4 = 16	5 x 4 = 20
2 x 5 = 10	3 x 5 = 15	4 x 5 = 20	5 x 5 = 25
2 x 6 = 12	3 x 6 = 18	4 x 6 = 24	5 x 6 = 30
2 x 7 = 14	3 x 7 = 21	4 x 7 = 28	5 x 7 = 35
2 x 8 = 16	3 x 8 = 24	4 x 8 = 32	5 x 8 = 40
2 x 9 = 18	3 x 9 = 27	4 x 9 = 36	5 x 9 = 45
6 x 2 = 12	7 x 2 = 14	8 x 2 = 16	9 x 2 = 18
6 x 3 = 18	7 x 3 = 21	8 x 3 = 24	9 x 3 = 27
6 x 4 = 24	7 x 4 = 28	8 x 4 = 32	9 x 4 = 36
6 x 5 = 30	7 x 5 = 35	8 x 5 = 40	9 x 5 = 45
6 x 6 = 36	7 x 6 = 42	8 x 6 = 48	9 x 6 = 54
6 x 7 = 42	7 x 7 = 49	8 x 7 = 56	9 x 7 = 63
6 x 8 = 48	7 x 8 = 56	8 x 8 = 64	9 x 8 = 72
6 x 9 = 54	7 x 9 = 63	8 x 9 = 72	9 x 9 = 81

Колледжде оқыған бағандардағы сандарды көбейту жолынан гөрі, көбейту оңай болуы мүмкін бе? Мәселен, бізде өмірдің әрқайсысы әртүрлі есептерді, соның ішінде екі таңбалы сандарды көбейтуге тура келеді. (2-сурет)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	2	4	6	8	10	12	14	16	18
3	3	6	9	12	15	18	21	24	27
4	4	8	12	16	20	24	28	32	36
5	5	10	15	20	25	30	35	40	45
6	6	12	18	24	30	36	42	48	54
7	7	14	21	28	35	42	49	56	63
8	8	16	24	32	40	48	56	64	72
9	9	18	27	36	45	54	63	72	81

Көбейту - бірнеше бірдей сандарды қосудың ерекше жағдайы. Ертеде адамдар сандарды санау арқылы көбейтуді үйренді. Сонымен, 17, 18, 19, 20 сандары бойынша санау керек, олар 20-дан 10 + 10-ға дейін ғана емес, сонымен қатар екі ондық, яғни 2-10; 30 - он үш сөз, яғни он үш рет қайталау үшін үш рет - 3 · 10 - және тағы басқалар деп шешкен.

Материалдар мен әдістер.

Жапондық көбейту тәсілі

Интернетте қызықты және тез көбейту әдісін көрсеткен бейне көрдім. Осы әдісті зерттеуге кірісті, бұл әдіс жапондық көбейту деп аталды. Бұл сандарды көбейтудің жалғыз жолы және олар барлық елдерде әрдайым көбейе ме? Мек тепте біз сандарды «бағандап» көбейтуге үйретеміз. (3-сурет)



Жапонияда ежелгі дәуірдің өзінде бүтін сандардың өнімдерін есептеудің түпнұсқасы ыңғайлы еді. Басқа елдерде, соның ішінде Ресейде, бұл әдіс белгісіз болатын. Алайда, осы

зерттеуде ұсынылған жетілдіруді есепке ала отырып, жапондық көбейтілім әдісі стандартты бағанды көбейту әдісін қолдана отырып сандардың өнімдерін есептеуде қиындықтарға ұшыраған оқушылар үшін математикалық есептеулерді орындау үшін сәтті қолданылады.

Қоғамның дамуының басында, егер адам көп мөлшерде қажет болмаса, онда бір қолдың саусақтарымен, содан кейін екі саусағымен, одан ары үш саусақтарымен және одан да көп саусақтармен есептеген. Кейінірек саусақтар жеткіліксіз болатын заттардың санын қайта санау қажет болған. Біртіндеп жаңа шоттар ойлап тапты. Африкаға кейбір тайпалар әлі күнге дейін тау-кен және жаңғақтарға сүйенеді. Тынық мұхиты аралдарының әрқайсысы 10-ға жеткен сайын кішкентай саңырауқұлақты және 100-ге жеткен кезде үлкен мөлшерде кокос жаңғақтарын есептейді. Сөйтіп көптеген жылдар өтті. Биржалық және сауда-саттық әзірленді, бұл сандардағы іс-әрекеттерде шот бойынша адамдардан жаңа дағдыларды талап етті.

Адамдар қосуға қарағанда көбейтуді кеш бастады. Вавилонда сандарды көбейту кезінде олар арнайы көбейтілім кестелерін - заманауи «ата-бабаларын» қолданды. Ежелгі Үндістанда сандарды көбейту әдісі ертеден қолданылады сонымен қатар қазіргі заманға сай. Үндістанда сандарды көбінежазбаша көбейтеді. Осылайша, Үндістан математиктері бірден құмға немесе ақылға аралық есептерді орындайтын өнімді жазды. Үнділік көбейту әдісі арабтарға берілді. Бірақ арабтар сандарды өшірмеді, бірақ оларды қиып, қиып алынған үстіне жаңа нөмірді жазды. Еуропада көптен бері өнім көбейтудің сомасы деп аталды. «Мультипликатор» атауы 6-шы ғасырдың шығармаларында және «мультипликативтік» - XIII ғасырда жазылды.

XXVII- ғасырда математиктердің кейбірі көлбеу кросс-х-мен көбейтуді бастады, ал басқалары бұл үшін (·) нүктені қолданды.

XVIII ғасырдың аяғында ғана математиктердің көбісі нүктені көбейту символы ретінде қолдануға кірісті, бірақ олар сондай-ақ көлбеу крестті пайдалануға мүмкіндік берді. Көптеген белгілер (•, x) және теңдік белгісі (=) әйгілі неміс математикы Готфрид Вильгельм Лейбництің (1646-1716) билігінің арқасында танылды. Археологтар үстелдің көмегімен ескі Жапония мен Қытайда өткізілгенін растайтын жазбалардың үзінділері бар ағаш табақтарды бірнеше рет тапты. Жапонияның Нара қаласындағы қазба жұмыстары туралы VIII ғасырға байланысты таблетка табылды. Бұған дейін Киотоға жақын орналасқан басқа бір жапон астанасы Хейнан орналасқан, кейінірек 10-11 ғасырларға жататын үстелдер ашылды. Ең қызығы, Nara-да табылған планшет VII-X ғасырдың ежелгі қытай әріптеріне ұқсас, иероглифтерде жазылған.

Жапон көбейту әдісінің тәсілдері Әртүрлі елдерде оқыту әдістері әртүрлі екенін құпия емес. Бірнеше он жыл бұрын Кеңес әлемдегі ең мықты колледждік жүйе деп саналды. Бірақ тіпті КСРО-да олар балаларға математикаға оқытудың қызықты әдістерін қолданған жоқ. Мысалы, Жапонияда бірінші сынып оқушылары көбейту кестесін білмей, үш таңбалы сандарды көбейте алады. Ол үшін сызбалық жолақтармен қарапайым әдісті қолданыңыз. Әдістің логикасы суреттен анық көрінеді

Жапон археологтары 8-ші ғасырда жасалған көбейту үстелінің фрагменті ағаш таблетка тапты. Ғалымдардың пікірінше, мұндай кестелер жапондық империялық шенеуніктермен пайдаланылды, олар арифметиканы қоса алғанда әртүрлі ғылымдарды игеру керек еді.

Алынған таблетка бұрын Жапонияда табылған ең көне әдіс болып табылады. Бір қызығы, сандар жазылған иероглифтер 7-10-шы ғасырлардағы Танг қытай әулеті кезінде ресми хат ретінде пайдаланылған стильде өте ұқсас. Осыған сүйене отырып, ғалымдар

үстелдің сол уақыттағы арифметиканың қытайлық оқулықтан көшірілгенін, яғни жапон көбейту кестесінің Қытайдан алынғанын ұсынды. Көршілеріне арифметика сияқты әртүрлі ғылымдарды үйрену үшін жоғары дәрежелі жапондар жыл сайын Қытайға аттанды.

Ежелгі қытайлық көбейту кестесі оңай емес, себебі ол екі таңбалы сандарды бір-бірімен көбейтуді қамтиды. Барлық жапон шенеуніктер мұндай үстелді жаттап алу мүмкін емес, сондықтан олармен бірге шұлықтар тәрізді бір нәрсе жасауға тырысады, олардың бірі фрагменті Жапониядағы археологтардың белгісі. Осылайша, кейбір арифметикалық жүйені құрушылар арасында жапон көбейткіштері кестесінен алынған, ол көбінесе 2700-3000 жылдардағы ғалымдардың бағалауы бойынша, көбейту үстелінің фрагменттері бар археологиялық табылғандармен дәлелденген.

Мультипликатор Шотландтық математик Джон Напьер сандарды көбейтуге арналған 10 роликтен тұратын есептегіш құралды ойлап тапты. Құрылғы итальяндық сандарды көбейту қағидасына негізделеді. Көп таңбалы санды бір таңбалы санға көбейту алгоритмін қарастырыңыз. Мысалға, сіз $258 \cdot 8$ өнімді есептеп шығарыңыз. 1 қадам. Таяқтарды алыңыз және бірінші қатарда нөмір жасаңыз. Біздің мысалда жолақтарды 2, 5 және 8-гі жоғарғы сандармен алып, келесіге қойыңыз 2 қадам. Сіз көбейту керек болғанда, көптеген жолдармен санауыңыз керек. Бұл мысалда сегізінші сызық.

3 қадам. Диагональды санаймыз, келесі жолға ондықты қосамыз. Мысалда өнім 2064 болып табылады, 354 және 7 өнімнің басқа мысалы 7-суретте көрсетілген «Napier's таяқшалары» бірнеше саннан тұратын сандарды көбейту үшін де пайдаланылуы мүмкін. «Математикалық қорап» кітабы осы әдісті түсіндіреді. Сіз екінші мультипликатордың әрбір санына көрсетілген алгоритмді орындауыңыз керек және нәтижелерді қосыңыз. Өнімді $4375 \cdot 347$ -ді есептеп алу қажет деп есептейік. Жоғарғы сандар 4 бар 4 жолақты қойыңыз; 3; 7; және 5. 4375 нөмірін 7-нің өнімін анықтаңыз. 30 625-ні алыңыз. 4375-ні 4-тен 4000-ға көбейтіп, 175000-ға жеткіземіз. Өнімді 4375-ден 3 жүзге дейін табамыз. Біз 13 125 жүз алады. Алынған жұмыстардың көлемін табу әлі қалады. $30\ 625 + 175\ 000 + 131\ 250 = 1518\ 125$.

Жеке көбейту құрылғысы Жапондық әдіспен көбейту процесін модельдейтін екі таңбалы сандарды көбейту үшін өзімнің құрылғымды жасадым. Құрылғы келесідей көрінеді және ағаш жақтаудан және оған екі бағытта (тік және көлденең) резеңке таспалардан тұрады. Резеңке таспалардың жалпы саны 36:18 тік; 18 көлденең.

Нәтижелер мен талқылау.

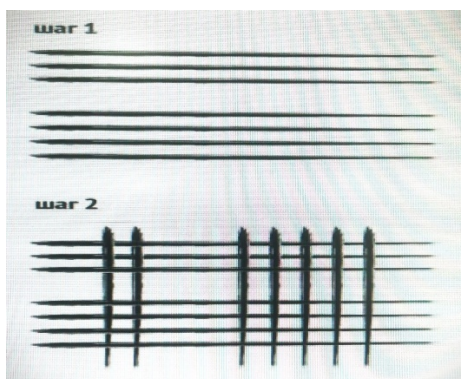
Жапон көбейту әдісімен онымен жұмыс істеу оңай. Жақтаудың әр жағында 0-ден 9-ға дейінгі сандар жазылып, қиылысу сызығын есептеу үшін кішкене тесіктер жасалады. Оң жағында - бірліктер саны, жоғарғы жағы - ондық, сол жағы - жүздеген, ал төменгі жағы - келесі санға түсетін сан. Жапондық әдіспен көбейту кезінде, біз бірліктердің санын, содан кейін ондаған және жүздеген соңында есептеле бастаймыз.

Бір иероглиф, біздің тілде толық азатжол жазылған мағынаға ие болуы мүмкін. Сондықтан да шығыс халықтарына әлемді "суреттер"-иероглифтер призмасы арқылы, яғни визуалды қабылдау оңай болуы мүмкін. Мысал келтірейік. Сіз бұл жолдарды оқи отырып, алдымен жеке әріптерді көресіз, одан кейін оларды сөздерге жинақтап, содан кейін сөздерді сөйлемдерге қосады. Содан кейін, сөйлемдерді бір-бірінен кейін бірі оқып, сіз әңгіменің мағынасын түсінесіз. Жұмбақ жапондықтар мен қытайлықтардың бәрі басқаша. Иероглифтер бірден бір сөзді білдіреді, кейде тұтас сөйлем. Яғни, олар әңгіме оқымайды, оны көреді деп айтуға болады. Сандар үшін де дәл солай. Мысалы, 54-тен 96-ға көбейтіп, жапон иероглифтерін қолданып көріңіз. Сіз мұны елестету қорқынышты. Өйткені, сіз көбейте алатын жалғыз жолы "бағанада" болады.

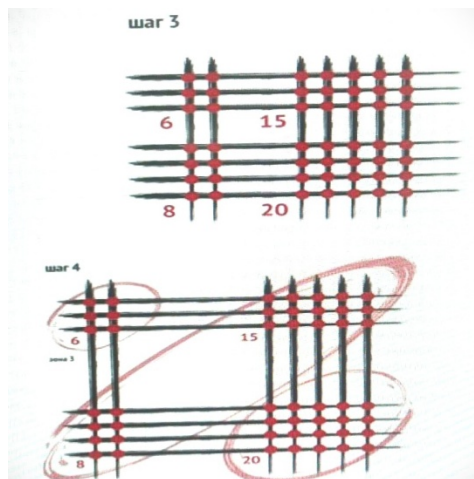
Алайда Жапония мен Қытайда басқаша көбейту керек. Түпнұсқа Қытай мен жапондықтар үшін біздің бағанға көбейту әдісі өте ыңғайсыз және біздің әріптер бойынша оқылуымыз сияқты үйреншікті емес. Олар қайтадан визуализация қажет, қарапайым айтқанда-сурет. Осылайша, сандарды көбейтудің жапон және Қытай тәсілі оқу сияқты ерекше. Оны қарастырайық.

1-мысал. 21 және 32 сандарын табу. Бұл үшін бұл сандарды көлденең және тік түзулермен салу керек.

1-қадам. Алдымен бірінші көбейткіш — 21 сызыңыз. Онда 2 ондық және 1 бірлік, яғни көлденең 2 параллель тік (жоғарғы) және 1 тік (төменгі) сызыңыз. (6, 7 сурет)



2-қадам. Бірінші көбейткіштің үстіне енді екінші көбейткіш — 32 сызыңыз. Онда 3 он және 2 бірлік, яғни тік 3 параллель тік (сол) және 2 параллель тік (оң) сызыңыз. Бұл тік түзулер бірінші көбейткіштің көлденең түзулерін кесіп өтеді. Барлық белгілі "тор" белгісіне ұқсас сурет шықты. (8 сурет)



3-қадам. Одан әрі суретке қарап шығамыз және әрбір "тор" бұрышында қиылысудың көлденең және тік нүктелері бар деп есептейміз. (9 сурет)

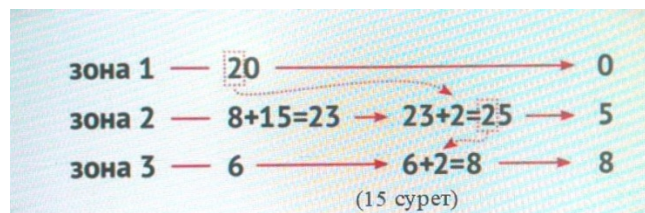
4-қадам. Бұл нүктелерді үш аймаққа (бөліктерге) бөліңіз.

5-қадам. Жауап (яғни, бұл екі көбейткіштің жұмысы) бірінші аймақтан екінші аймаққа, содан кейін үшінші аймаққа қозғала отырып, ретімен "жинаймыз". Бұл ретте бірінші аймақтан келген Сан бірліктерге, екінші аймақтан келген Сан — ондықтарға, үшінші

аймақтан келген Сан — іздестірілетін туындыға сәйкес келетінін есте сақтау қажет. (10 сурет)

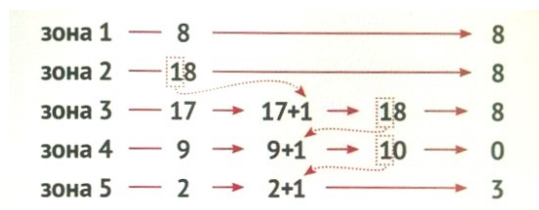
Жауап: жұмыс 672 Мысал 2. 34 және 25 сандарын табу. 1, 2, 3, 4-қадамдар (11,12,13,14 сурет)

5-қадам. Біз көлденең және тік түзу сызып, қиылысудың барлық нүктелерін есептеп, оларды үш аймаққа бөлдік. 20, 23 және 6 сандар (тиісінше 1, 2 және 3 аймақтар) алынды. Ал енді олардың екі саны-20 және 23 екі таңбалы.



Мұндай жағдайларда Сан-жұмыс "жинаймыз" аздап басқаша. Бізге "айналдыру" екітаңбалы сандар тығыз байланысты. Ол үшін "қалдыру-беру"қағидасын қолданамыз. Мысалы, нүктелерді есептеу кезінде бірінші аймақта 20 (2 ондық және 0 бірлік) Сан болды. Бірліктерді (оларды бізде 0) қалдырамыз, ондаған (2) екінші аймақтың санына береміз. Екінші аймақта $23 + 2 = 25$ алынады. Мұнда сондай-ақ, бірліктерді қалдыру (5), ондаған (2) үшінші аймақтан санын береміз. Үшінші аймақта $6 + 2 = 8$ алынады. Ал одан әрі бәрі қарапайым, алдыңғы мысал ретінде.

Жауап: жұмыс 850 мысал 3. Үш таңбалы сандарды көбейту. 234-ға 132 сандарын табу. Барлық қадамдарды алдыңғы екі мысал ретінде жасаймыз. Тек "тор" бір ғана емес, төрт терезеден тұрады, нүктелері 3 ЕМЕС, 5 болады.



Жауап: жұмыс 30888-ге тең, қытай немесе жапон көбейту калькуляторсыз жылдам және тиімді көмектеседі, екі таңбалы және үш таңбалы сандарды бір-біріне көбейте аласыз. Визуализация, яғни бір жазықтықта түзулердің қиылысуының барлық нүктелерінің бейнесі бізге көрерменге көмек пен көмек береді, ал бағана көбейтудің дәстүрлі тәсілі көбейту кестесін білуді білдіреді және ақылдағы арифметикалық әрекеттердің көп санын талап етеді. Ұқсас жолмен төрт таңбалы және одан да көп "күрделі" сандарды көбейтуге болады.

Бұл жағдайда "тор" тұздық көрінеді, бұл ретте "сурет" көбейту тәсілі тым үлкен және тиімді емес болады. Бірақ бағанды көбейту, керісінше, қолайлы

және өте жылдам, сондай-ақ ықшам болады және жалпы қабылданған көбейту кестесін ұмытуға мүмкіндік бермейді.

ҚОРЫТЫНДЫ. Ғалымдар үнемі сандарды көбейтуді қоса есептеулерді оңайлатуға тырысты. 1969 жылы жазылған Bellustin V. кітабында 27 жол беріледі, енді көбейтудің жаңа әдістері пайда болады. Көбейту әлі қалмайды, бұл Василий Иванович Оконешников әзірлеген көбейтудің жаңа әдісімен дәлелденді. Әр уақытта әртүрлі елдерде сандарды

көбейтудің өз жолдары болды. Яғни, жапондықтар көбейту сандарын үйрену өте қиын емес және математика сабақтарында қолданыла алады.

Осылайша, зерттеудің мақсаты - Жапон көбейту әдісін зерттеу және екі таңбалы сандарды көбейтуге арналған құрылғыны жасау. Біз әдеби көздердегі сандарды көбейтудің түрлі жолдарын іздестірдік. Екі таңбалы сандарды көбейтудің жапондық әдісін меңгердім.

Иероглифтерді қолданатын ұлттар түрлі ойлау түрлеріне ие. Бұл олардың өміріне әсер ете ме? Айтуға қиын. Мұндай адамдар табиғаты бойынша көрнекі, олар айналадағы әлемді бейнелі түрде қабылдайды. Ал бұл қабылдау жүйесі дәл ғылымдарды айналып өтпейді. Жапондықтар қалай көбейтеді, бәрін білуге қызықты болады. Біріншіден, калькуляторды дүрбелең іздеу керек емес, екіншіден - бұл өте қызықты әрекет.

Сурет салу керемет, бірақ жапондық балалар көбейту кестесін білмей-ақ үлкен сандарды көбейте алады. Жапондықтар көбейтеді? Олар мұны өте қарапайым етеді, сондықтан қарапайым суреттер мен санау дағдыларын ғана пайдаланады. Мысал ретінде бұл қалай болатынын көрсету оңай, мысалы, 123-ні 321-ге көбейту керек. Алдымен жоғарғы сол жақ бұрыштан төменгі оң жаққа қарай диагональ бойынша орналастырылатын бір, екі және үш параллель сызық салу керек.

Жасалған параллель топтарында тиісінше үш, екі және бір сызық сызылады. Олар сонымен бірге диагональмен төменгі сол жақ бұрыштан жоғарғы оң жаққа орналастырылады. Нәтижесінде біз ромб деп те атаймыз (жоғарыдағы суреттегідей). Егер біреу әлі түсінбеген болса, топтағы жолдардың саны көбейтілу керек сандарға байланысты. Яғни, жапондықтар сандарды қалай көбейтеді? Келесі қадам - қиылысу нүктелерін санау.

Алдымен үш сызықтың бір сызықпен қиылысу орнын жарты шеңбермен бөлеміз және нүктелердің санын есептейміз. Алынған сан ромб астында жазылады. Әрі қарай дәл сол жолмен біз үш және бір екі сызық қиылысатын учаскелерді бөлеміз. Сондай-ақ, түйісу нүктелерін санаймыз және жазамыз, содан кейін орталықта қалған нүктелерді санаймыз. Төменде суретте сияқты нәтиже болуы керек. Егер орталық Сан екі таңбалы болса, онда бірінші цифрды ортасынан сол жақта орналасқан ортадағы жанасу нүктелерін есептеу кезінде пайда болған санға қосу керек. Осылайша, 123 321-ге көбейтіп, біз 39 483 аламыз.

Ұсыныстар:

1. Оқушылар (студенттер) көбейту амалын жылдам әрі сапалы үйрену үшін сабақ барысында жеңіл методикалар көрсету.
2. Сабақ барысында әртүрлі көрнекіліктер қолдану (жапондық кесте, бейнероликтер)

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Арутюнян Е., Левитас Г. Занимательная математика. - М.: АСТ - ПРЕСС, 1999. - 368 с.
2. Беллюстина В. Как постепенно дошли люди до настоящей арифметики. - ЛКИ, 2012. - 208 с.
3. Перельман Я.И. Занимательная арифметика. - М.: Русанова, 1994 – 205с.
4. Перельман Я.И. Быстрый счет. Тридцать простых приемов устного счета. Л.: Лениздат, 1941 — 12 с.
5. Савин А.П. Математические миниатюры. Занимательная математика для детей. - М.: Детская литература, 1998 - 175 с.
6. Энциклопедия для детей. Математика. – М.: Аванта +, 2003. – 688 с.
7. Я познаю мир: Детская энциклопедия: Математика/ сост. Савин А.П., Станцо В.В., Котова А.Ю. - М.: ООО «Издательство АСТ», 2000. - 480 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА УРОКАХ ФИЗИКИ

Женисова Кавхария

преподаватель физики

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Аннотация. Под инновациями в образовании понимается процесс совершенствования педагогических технологий, совокупности методов, приемов и средств обучения. В настоящее время инновационная педагогическая деятельность является одним из существенных компонентов образовательной деятельности любого учебного заведения. И это неслучайно. Именно инновационная деятельность не только создает основу для создания конкурентоспособности того или иного учреждения на рынке образовательных услуг, но и определяет направления профессионального роста педагога, его творческого поиска, реально способствует личностному росту воспитанников. Поэтому инновационная деятельность неразрывно связана с научно-методической деятельностью педагогов и учебно-исследовательской воспитанников.

Ключевые слова: инновационное обучение, инновационные технологий, профессиональная компетентность, практические навыки, коммуникативные навыки.

Инновации в образовании:

1. **Общеметодические инновации:** к ним относится внедрение в педагогическую практику нетрадиционных педагогических технологий, универсальных по своей природе, так как их использование возможно в любой предметной области. Например, разработка творческих заданий для учащихся, проектная деятельность и т.д.

2. **Административные инновации:** это решения, принимаемые руководителями различных уровней, которые, в конечном счете, способствуют эффективному функционированию всех субъектов образовательной деятельности.

3. **Идеологические инновации:** эти инновации вызваны обновлением сознания, веяниями времени, являются первоосновой всех остальных инноваций, так как без осознаний необходимости и важности первоочередных обновлений невозможно приступить непосредственно к обновлению.

Говоря о конкретном опыте внедрения и использования инноваций в работе учителя физики необходимо, прежде всего, отметить, что сравнительно успешному осуществлению этого процесса способствует самосовершенствование учителя в различных сферах образования, это использование новых информационных технологий в процесс обучения, использование локальной сети на уроках, использование на уроках интерактивной доски, создание персонального сайта учителя.

На современном этапе развития образования проблема подготовки выпускников, хорошо владеющих компьютерными технологиями, приобретает особо важное значение в связи с высокими темпами развития и совершенствования науки и техники, потребностью общества в людях, способных быстро ориентироваться в обстановке, способных мыслить самостоятельно и свободных от стереотипов. Применение этих технологий в обучении физике объясняется также необходимостью решения проблемы поиска путей и средств активизации познавательного интереса учащихся, развития их творческих способностей,

стимуляции умственной деятельности. Особенностью учебного процесса с применением компьютерных средств является то, что центром деятельности становится студент, который исходя из своих индивидуальных способностей и интересов, выстраивает процесс познания. Между учителем и студентом складываются “субъект-субъективные” отношения. Учитель часто выступает в роли помощника, консультанта, поощряющего оригинальные находки, стимулирующего активность, инициативу и самостоятельность.

В системе такого обучения различают два типа деятельности – обучающий и учебный.

Для первого характерно непосредственное взаимодействие учащихся с компьютером. Компьютер определяет то задание, которое предъявляется обучаемым, оценивает правильность и оказывает необходимую помощь. Здесь обучение протекает, как правило, без учителя. Второй тип характеризуется взаимодействием с компьютером не обучаемого, а педагога. Компьютер помогает учителю в управлении учебным процессом, например, выдаёт результаты выполнения учащимися контрольных заданий с учётом допущенных ошибок и затраченного времени; данные могут накапливаться, и компьютер может сравнить показатели различных учащихся по решению одних и тех же заданий или показатели одного учащегося за определённый промежуток времени. Он также может давать рекомендации о целесообразности применения конкретных обучающих воздействий к тем или иным обучаемым. Обычно этот тип компьютерного обучения используется, когда нельзя снабдить каждого студента персональным компьютером, и он выступает в рамках традиционного обучения – как одно из средств обучения наряду с учебниками, программными пособиями.

В преподавании физики компьютер может быть использован на всех этапах урока – при объяснении нового материала, закреплении, повторении, контроле. Использование компьютеров на уроках физики заключается в том, что информацию учащиеся получают в различном виде – текстовом, графическом, видовом – в любом объёме, на любом этапе урока и процесса обучения, что даёт возможность неоднократно повторять подачу этой информации в виде электронных пособий. Электронные пособия состоят из ряда слайдов, несущих определённую информацию. Каждый слайд обращает внимание учащегося только на долю информации, которую можно увеличить за счёт наложения следующего слайда. По мере наложения слайдов постепенно увеличивается объём информации, который в мозге учащегося отражается как определённые зрительные образы. Для более полного эффекта достижения результата демонстрацию электронных пособий необходимо сопровождать проведением опытов, лабораторных работ. Применение в учебном процессе электронных учебных пособий помогает полнее использовать все виды памяти, которые можно привлечь для запоминания и воспроизведения материала любого вида и сложности.

Компьютерные информационные технологии выступают в роли инструмента обучения, общения, планирования и контроля, т.е. базового компонента передачи знаний и организации учебного процесса.

Объяснение нового материала

На этом этапе урока наиболее эффективным является учебный тип деятельности. Воздействие учебного материала на учащихся во многом зависит от степени и уровня иллюстративности устного материала. Визуальная насыщенность учебного материала делает его ярким, убедительным, способствует лучшему его усвоению и запоминанию.

При изучении новой темы можно провести урок-лекцию с применением компьютерных презентаций, позволяющих акцентировать внимание учащихся на значимых моментах излагаемой информации. Объяснение темы урока сопровождается демонстрацией слайда, на котором дана тема урока и план изучения темы. Затем идёт объяснение темы по

плану, ученики делают необходимые записи. После объяснения темы ученики решают устные упражнения, затем решают в тетрадях задания более сложные. Все предлагаемые задания также представлены на слайдах.

Особенностью применения компьютерных презентаций является наличие автоматического контроля и ограничения времени демонстрации слайд-шоу, сочетание устного лекционного материала с демонстрацией слайд-шоу позволяет концентрировать визуальное внимание учащихся на особо значимых моментах учебного материала.

Решение текстовых задач

На данном этапе урока реализуется обучающий тип деятельности. Отрабатываются различные программы, целью которых является обучение учащихся решению задач, так как задачи являются неотъемлемой частью изучения математики. Программы могут содержать задачи различного уровня сложности, а также подсказки, алгоритмы и справочные материалы. Ответы к задачам могут вводиться как в числовом, так и, в общем, видах, причём, в последнем случае учащийся вводит формулы в компьютер при помощи клавиатуры, программа распознаёт ответы независимо от способа их написания.

Контроль знаний

При контроле используются тесты. Возможны две формы организации тестов, которые условно можно назвать “выбери ответ из предлагаемых вариантов” и “напиши правильный ответ”.

Организация теста по принципу “выбери ответ из предлагаемых” обеспечивает быстроту прохождения теста, так как не требует от учащегося особых навыков работы на компьютере. Для выдачи ответа достаточно нажать клавишу с номером правильного ответа, выбрав его среди предложенных.

Организация теста по принципу “напиши правильный ответ” предполагает хорошую начальную подготовку учащегося как пользователя персонального компьютера. Выдача ответа осуществляется его набором и требует хорошего знания клавиатуры, в том числе “переключения на английский язык” и умения набирать формулы с помощью специальных программ.

Кроме этого, используя компьютерные технологии, можно создавать различные обучающие и демонстрационные программы, модели, игры. Такие эффективные разработки формируют позитивное отношение учащихся к учению, предполагают ненавязчивый способ оказания помощи, возможность выбрать индивидуальный темп обучения учащихся.

Компьютер на уроке является средством, позволяющим учащимся лучше познать самих себя, индивидуальные особенности своего учения, способствует развитию самостоятельности. Учащийся может наблюдать на экране, что получается после осуществления той или иной операции, как меняется значение выражения, когда меняется тот или иной параметр.

Небольшой опыт работы показывает, что использование компьютерных технологий в обучении математике позволяет дифференцировать учебную деятельность на уроках, активизирует познавательный интерес учащихся, развивает их творческие способности, стимулирует умственную деятельность, побуждает к исследовательской деятельности.

несколько факторов:

1. В течение нескольких последних лет (2-4 года) произошла полная смена административного состава школы. Ни один из сегодняшних руководителей не имел опыта административной работы, что потребовало активного самообразования, и в частности, изучения позитивного опыта других учебных заведений как России, так и ближнего

зарубежья. Одним словом, не было опыта, но и не было груза устоявшихся взглядов и сложившихся межличностных отношений.

2. За последние годы произошел значительный приток свежих сил, что снизило долю консерватизма в педагогическом коллективе и расширило круг единомышленников.

Кому-то все наши инновации могут показаться само собой разумеющимися мероприятиями, но для нас это очень прогрессивные шаги:

-сложилась устойчивая система преподавания английского языка на первой ступени обучения (УМК "Enjoy English" М.З. Биболетовой и др.);

-идет подготовка к введению билингвального обучения (внедрение немецкого языка на основе УМК Бим И.Л. "Шаги" в 5-м классе для детей, изучавших английский с первого класса);

-переход на новые УМК по всем предметам, и соответственно, освоение авторских технологий;

-введение предмета "Информатика" с 7-го класса;

-широкое использование дистанционных форм работы (участие в конференциях, семинарах, олимпиадах, профиль-классах, курсах для учителей, проводимых Центром Дистанционного образования ЭЙДОС);

-использование существующих и разработка собственных методик формирования классов с углубленным изучением отдельных предметов;

-разработка учителями собственных элективных курсов;

-разработка и проведение "Ярмарки элективных курсов";

-введение триместров с установлением гибкой системы выбора предметов для зачета;

-проведение внутришкольного конкурса "Урок года";

и т.д.

За более чем 15 лет испробовал много. Основная задача - чтоб было интересно и мне и ребятам, чтоб "будоражило кровь" и питало голову. Часть семинарских занятий проводил на предприятиях или прямо на улице, при выступлении студентов с докладами требовал, чтобы они использовали не менее 3-х технических средств демонстрации, последние годы со своими группами мы значительную часть работ делаем дистанционно, через Интернет. В прошедшем учебном году - также первый в своём вузе - начал читать курс "Географии мирового бизнеса" на английском языке.

Под инновациями в образовании понимается процесс совершенствования педагогических технологий, совокупности методов, приемов и средств обучения. В настоящее время инновационная педагогическая деятельность является одним из существенных компонентов образовательной деятельности любого учебного заведения. И это неслучайно. Именно инновационная деятельность не только создает основу для создания конкурентноспособности того или иного учреждения на рынке образовательных услуг, но и определяет направления профессионального роста педагога, его творческого поиска, реально способствует личностному росту воспитанников. Поэтому инновационная деятельность неразрывно связана с научно-методической деятельностью педагогов и учебно-исследовательской воспитанников.

Инновационная деятельность ДТДиМ направлена на разработку, апробацию и внедрение в практику деятельности объединений современных педагогических технологий, направленных на эффективное решение тех приоритетных задач, которые заявляет педагогический коллектив.

Ведущая роль в научно-методическом обеспечении данной деятельности и в отслеживании процесса внедрения инноваций в дополнительные образовательные программы принадлежит Центру научно-методической деятельности Дворца.

Технологичность становится сегодня главной характеристикой деятельности и педагога дополнительного образования и означает переход на более высокую ступень организации образовательного процесса

Обновление процесса обучения в дополнительном образовании возможно через совершенствования педагогических технологий, поэтому педагогами Дворца творчества детей и молодежи г.Йошкар-Олы внедряются в практику инновационные технологии такие как:

Личностно-ориентированные технологии

- 1) Технологии дифференциации и индивидуализации
- 2) Внутригрупповая дифференциация через использование факультативных занятий и педагогических мастерских
- 3) Профильное обучение
- 4) Создание персонифицированных учебных программ по направлениям: для детей-инвалидов ДЦП.
- 5) Проектные технологии предполагают включение детей в социально- и личностно-значимую деятельность.

Проблема оздоровления детей и формирование у них навыков здорового образа жизни остро стоит в нашем регионе. По итогам проведенной Всероссийской диспансеризации детей в Республики Марий Эл (2004 г) 71% - дети с отклонениями в состоянии здоровья, 59% - имеют функциональные изменения, 17% - хронические заболевания. В структуре заболеваемости на первом месте болезни костно-мышечной системы, зрения, пищеварения и эндокринной системы. В связи с этим в 2004/2005 году разработана сквозная общедворцовская программа "Страна Здоровья", целью которой является формирование потребностей и навыков здорового образа жизни у подростков-воспитанников ДТДиМ. В рамках программы разработаны паспорта здоровья для воспитанников и диагностические материалы для педагогов объединений по определению уровня здоровья детей. Программа реализуется через систему ключевых коллективных дел, которые реализуются в течение всего учебного года - "Малые Олимпийские игры" для дошкольников, Большие Олимпийские игры для подростков и старших воспитанников, День рекордов, ток-шоу по проблемам профилактики аддиктивного поведения у подростков, связанного с употреблением ПАВ и т.д. Внедрение здоровьесберегающих технологий является обязательным условием реализации любой образовательной программы.

Факторы, препятствующие внедрению инновации в образовательный процесс в учреждения дополнительного образования:

- Не подготовленность к инновационной деятельности педагогических кадров
1. У многих педагогов дополнительного образования отсутствует педагогическое образование, чаще всего у них специальное - профильное.
 2. Возрастной состав педагогов - пенсионного и предпенсионного возраста, не желание с их стороны перестраивать процесс обучения.
- Слабая и практически отсутствующая технически-информационная база.
 - Не возможность прохождения специализированных курсов повышения квалификации педагогами в связи с недостаточным финансированием учреждений дополнительного образования.
-

Пути преодоления:

1. Каждое учреждение дополнительного образования должен стать центром методической деятельности, где на протяжении всего учебного года должна вестись систематическая работа по повышению профессионального уровня педагогического мастерства педагога дополнительного образования.

2. Обобщение и распространения опыта педагогов, которые активно внедряют в практику инновации.

3. Создание методической - информационной базы Российского уровня.

4. Доступность и возможность выхода в информационную сеть каждому педагогу учебного учреждения.

5. Компьютеризация учреждений дополнительного образования

Использование ИТ для управления учебным процессом. Администрация школы может решать задачи эффективного управления учебным процессом, используя базы данных и электронные формы коммуникаций, что в значительной степени автоматизирует работу с информацией и упростит документооборот.

ЛИТЕРАТУРА

1. Румбешта Е. А. Обучение Деятельности на уроках физики. 2003.
2. Ибетова Г. Инновационные технологии в обучении. 2014.
3. Удовик Е. Н. Использование инновационных технологии на уроках физики. 2012

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИНДУСТРИИ ТУРИЗМА

Сайлаубайұлы Қ.

Студент 4 курса, специальности «Прикладной бакалавриат сестринского дела»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, mir777kan-@mail.ru

Қанатұлы М.

Alikhan Vokeikhan University, PhD докторант
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, mir777kan-@mail.ru

Актуальность темы. Современные информационные технологии вносят существенный вклад в развитие туристской сферы. Реклама туристических услуг в сети Интернет в настоящее время невозможна без создания эффективного сайта турфирмы, процесса автоматизации ее работы. Данная статья посвящена анализу Интернет-технологий, направленных на совершенствование деятельности туристской сферы. Практическая значимость исследования состоит в выявлении информационных сервисных технологий, обеспечивающих деятельность туристской сферы региона.

Цель. В туристском бизнесе используются действительно неистощимые «естественно данные» ресурсы (теплый климат, экзотика, исторические ценности), приносящие так называемую туристическую ренту. В экономике стран, принимающих зарубежных туристов, этот вид бизнеса выполняет ряд важных функций, является источником финансовых поступлений для страны; способствует расширению ассортимента экономики, стимулируя во влечение в отрасль новых сегментов. Экономическое расширение и социальное развитие привели к увеличению и качеству объема туристских поездок. Модернизация всех видов транспорта удешевило поездки. Развитие межгосударственных связей и развитие обменов

между странами привело к расширению экономических связей между и внутри регионов.

Туризм сегодня – это источник информации для бизнеса, в котором участвуют крупнейшие авиаперевозчики, гостиничные цепочки и туристические туроператоры всего мира. Современный тур продукт становится более гибким и индивидуальным, более привлекательным и доступным для потребителя. Персональный компьютер и Интернет, их доступность и надежность, способствуют проникновению во все сферы общества, в том числе в туризм, новых информационных технологий [1]. Ведь туризм и сведения о туре неразделимы: решение о поездке принимается на основе данных; сам тур в момент покупки – тоже только сведения; информацией обмениваются сотни раз в день все участники туристического рынка, нужно уметь работать с ней, собирать, обрабатывать и принимать на её основе единственно верное решение.

Материалы и методы.

Турагентства, гостиницы и авиакомпании агрессивными темпами используют возможности Интернета, инструмента для предоставления информации. Еще не так давно онлайн-заказы были небольшим пробным ручейком, а сейчас они превратились в мощный поток, который приносит до четверти всех доходов.

Буму туристского Интернета способствуют специальные цены авиакомпаний, действующие лишь в случае online-бронирования. Сеть обеспечила пользователям большую свободу при планировании тура: в режиме online на смену популярным предложениям «все включено» приходит туристический пакет, в котором клиент сам собирает свое путешествие из нескольких компонентов [2].

В современные информационные технологии в туризме включены:

Туристические порталы:

- «100 Дорог» – www.tours.ru – Средняя посещаемость 100-120 тысяч чел./мес.
- Travel.ru – сервер о туризме и путешествиях – Средняя посещаемость 90-150 тыс./мес.
- Time2Travel – www.km.ru/tourism – Средняя посещаемость 30 тыс./мес.
- Сайт администрирует «Бюро Интернет-маркетинга» – Turizm.ru – Средняя посещаемость 30-60 тыс./мес.
- «Туристический маяк» – www.mayakinfo.ru – Средняя посещаемость 40-70 тыс. чел./мес.
- «РБК–Туризм» – tour.rbc.ru – Средняя посещаемость 80-100 тыс. чел./мес.

Результаты и обсуждение.

На сегодняшний день в омском регионе представлены более 340 предприятий, предоставляющих туристские услуги, многие из них имеют свои страницы в Интернете, но реальные экономические успехи имеют не все. Вот, например, лишь некоторые из них:

- «Омсктур» – <http://www.omsktour.ru/> на рынке туристических услуг с 2004 года;
- «Три Кита» – <http://rosskurort.com/> на рынке туристических услуг с 2004 года; преобразован в «Росскурорт» – с 2014 года;
- Туристическое агентство «Седьмое небо» – <http://www.7sky-omsk.ru/> на рынке туристических услуг с 2009 года.

Туроператоры по внутреннему туризму «Ом-сктур» и «Три Кита–Росскурорт» используют свои страницы в интернете для предоставления информации туристическим агентствам и туристам, и бронирования большого ассортимента туристского продукта.

Туристическое агентство «Седьмое небо» для успешного функционирования важным приоритетом выбрало с первого дня и по сегодняшний день изучение отношения клиентов к работе турфирмы. На основании этого проводится тщательный анализ проводимых социологических исследований, проводится ежедневная работа с сайтом, с социальными

сетями, с форумами, создана своя электронная клиентская база, которая позволяет работать с любого места, не привязываясь к офису.

Если говорить о туристских порталах, то на сегодняшний день наиболее популярным направлением онлайн-туристского бизнеса является реклама туристских услуг, которые предоставляют клиенту максимум информации, необходимой для принятия решения. Можно предполагать, что в дальнейшем способы влияния на клиента станут более изощренными [3]. Уже сейчас существует возможность практически досконально исследовать привычки, любимые сайты, график их посещения конкретным пользователем сети. Маркетологам остается только подбрасывать клиенту нужную информацию для принятия решения о покупке в наиболее благоприятный момент времени и на любимом сайте. Если оценивать ситуацию в целом по отрасли, то в ближайшей перспективе основным направлением онлайн-туристского бизнеса будет продажа/бронирование билетов, а также продажа отдельных сегментов тура корпоративному клиенту для организации деловой или индивидуальной поездки. В первую очередь это относится к таким составляющим тура, как размещение в отеле, аренда автомобиля, получение медицинской страховки.

В современных сервисных технологиях в туризме пик развития IT еще не наступил. Туризм продолжает развиваться и привлекать всё новые сферы деятельности человека и новые рынки сбыта. Таким образом, без Интернета невозможно развивать современные туристские фирмы. Использование Интернета происходит практически во всех основных бизнес-процессах внутри туристской компании, начиная от поиска и привлечения клиента и заканчивая формированием турпродукта с учетом его индивидуальных запросов. Реализация идеи привлечения туристских потоков должна основываться на тщательном изучении и оценке собственных туристских ресурсов и их потенциале, особенностях объектов туристской индустрии, использовании материалов для продвижения туристской компании при помощи Интернета.

Список литературы:

1. Гриценко Ю. Состояние и перспективы использования Интернета в туристском бизнесе России / Юрий Гриценко, директор по рекламе сервера «100 Дорог» - URL: <http://internet15.narod.ru/8.htm>.
2. Шаховалов Н.Н. Интернет-технологии в туризме - URL: https://tourlib.net/books_tourism/shahovalov13.htm.
3. Гуляев В.Г. Новые информационные технологии в туризме. М.: «Издательство ПРИОР», 1999. 144 с.

ОҚЫТУДА АҚПАРАТТЫҚ ТЕХНОЛОГИЯНЫ ҚОЛДАНУДЫҢ АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ МЕН КЕМШІЛІКТЕРІ

Сұлтанова Толғанай Берікқызы
1 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Тиыштыбекова Толғанай Бауыржанқызы
информатика пәні оқытушысы
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі

Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Тақырыптың өзектілігі. Бұл баяндамада оқытуда компьютерлік технологияларды қолданудың артықшылықтары мен кемшіліктері қарастырылған. Қазіргі әлемде ақпараттық технологиялар өмірдің барлық саласында үлкен рөл атқарады. Олар бізге ақпарат алмасуға, тиімдірек және ыңғайлы, жұмыс істеуге және өмір сүру сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.

Мақсаты. Бұл тақырып қазір бұрынғыдан да өзекті, өйткені ақпараттық қоғам біздің қызметіміздің барлық салаларында, әртүрлі ақпараттық технологияларды кеңінен қолданады. Қандайда бір жаңашылдық болса көбіне артықшылығына мән береміз, бірақ кемшілік тұстарын да ұмытпауымыз керек. Бұл баяндаманың негізгі мақсаты оқытуда компьютерлік технологияларды қолданудың артықшылықтары мен кемшіліктерімен таныстыру, АТ- қолдану жайлы сауалнама жүргізу.

Материалдар мен әдістер. Сауалнама, іздеу әдісі, бақылау, талдау.

Жоғары технологиялар, коммуникациялар және инновациялар дәуірінде адам қызметінің көптеген түрлері түбегейлі өзгерді. Бүгінгі таңда білім беру жүйесіндегі трансформацияны анықтайтын маңызды факторлар инновациялар болып табылады, олар оқушылардың білімге деген ұмтылысын едәуір арттыра алады, нәтижесінде олардың үлгерімін жақсартады. Оқыту сапасын жақсартуды қамтамасыз етудің мүмкін нысандарының бірі оқу процесіне ақпараттық-коммуникациялық технологияларды енгізу болуы мүмкін. Ақпараттық коммуникациялық технологтар біздің өміріміздің барлық салаларына мықтап енді. Қазіргі адам интеллектуалды көмекшісіз - дербес компьютерсіз, кеңсе және қолданбалы бағдарламаларсыз, интернетсіз өмірді елестете алмайды. Ақпараттық технологияларды дамыту оқушыларды оқыту кезінде оқу процесін ұйымдастырудың жаңа мүмкіндіктерін ашады, оқу процесін оңтайландыруға, білім беру процесінің қанықтылығын арттыруға мүмкіндік береді. Жаңа ақпараттық технологияларды қолдануды көздейді. АТ қолдану барысындағы білім сапасының артуы.

Қоғамды ақпараттандыру процесі білім беруде оқытудың жаңа ақпараттық технологияларын пайдалана отырып, белгілі бір пәндерді оқыту процесіне компьютерді енгізе отырып, ең алдымен білім беруді ақпараттандырумен байланысты көптеген міндеттерді тезірек шешуді талап етеді. Ақпараттық технологиялардың және тиімді пайдалану үшін оқытуды ақпараттандырудың, мультимедиялық ресурстарды пайдаланудың негізгі оң және теріс аспектілерін білу қажет. Әлбетте, мұндай аспектілерді білу мультимедияны ең көп пайда әкелетін жерде пайдалануға көмектеседі және мүмкін болатын мүмкіндіктерді азайтады.

Оқу процесінде ақпараттық технологияларды қолданудың артықшылықтары. Білім беруді ақпараттандырудың бірқатар даусыз артықшылықтары бар. Олар бізге ақпараттандырудың білімге жүйелі әсері туралы айтуға мүмкіндік береді. Білім беру мазмұнын қалыптастыру әдістері мен технологиялары жетілдірілуде. Білім беру жүйесі икемді бола бастайды, көптеген процестерді автоматтандыру арқылы оның қоршаған әлемдегі өзгерістерге реакциясы жеделдейді. Оқу материалын ұйымдастырудың заманауи әдістері оны қолданудың тиімділігін арттырады. Білім беру жүйесін басқару тетіктерінің жеделдігі. Уақтылы және сенімді ақпараттың, оны өңдеуге және талдауға арналған компьютерлік құралдардың болуы қажеттілік туындаған кезде дәлірек шешім қабылдауға мүмкіндік береді. Мұғалімдер мен студенттердің шығармашылық қабілеттері, олардың білімі, дағдылары мен өзін-өзі тәрбиелеу дағдылары дамиды.

Қалыптасқан ақпараттық мәдениет адамдар алдында өзін-өзі жүзеге асыру үшін түбегейлі жаңа мүмкіндіктер ашады. Күнделікті операцияларды автоматтандыру, күш салу нүктелерін нақты анықтау арқылы уақытша, психологиялық және басқа жүктемелер азаяды. Ақпараттық технологияларды енгізу арқылы оқу процесі неғұрлым дараланған және сараланған болады, сондықтан тиімдірек болады. Компьютерде жұмыс істеу дағдылары, Интернеттен қажетті ақпаратты іздеу қабілеті оқуға деген ынтаны, оның тиімділігін арттырады.

Ақпараттық технологиялар мұғалімдер мен студенттердің өзара іс-қимылын жаңа тәсілдермен ұйымдастыруға мүмкіндік береді. Заманауи коммуникациялық құралдар білім беруді бірлескен оқу іс-әрекетіне айналдыруға, мұғалімдер мен оқушылардың ұстанымдарын жақындастыруға, олардың шығармашылық әлеуетін жандандыруға көмектеседі. Білім беруді ақпараттандыру қоршаған әлем заңдылықтарын білудің интеграциялық тенденцияларын қолдайды, оқушының жеке басын дамыту мүмкіндіктерін арттырады. Ақпараттық орта студенттің белсенділігі мен реактивтілік деңгейін арттырады, баламалы ойлау қабілетін дамытады. Оқу және практикалық міндеттердің шешімдерін іздеу стратегиясын әзірлеу, олардың қызметінің нәтижелерін болжау мүмкіндігі қалыптасады.

Сонымен, Ақпараттық дағдыларды игеру, технология қазіргі студенттердің болашақ кәсіби дайындығының сәттілігін анықтайды [1]. Сонымен, білім беруде ақпараттық технологияларды қолданудың көптеген жағымды жақтары бар.

Негізгі аспектілер ретінде мыналарды бөліп көрсетуге болады:

- білім беру мазмұнын іріктеу және қалыптастыру әдістері мен технологияларын жетілдіру,
- информатика және ақпараттық технологиялармен байланысты жаңа мамандандырылған оқу пәндері мен оқыту бағыттарын енгізу және дамыту,
- информатикаға қатысы жоқ дәстүрлі пәндердің көпшілігінің оқыту жүйелеріне өзгерістер енгізу,
- даралау және саралау арқылы оқытудың тиімділігін арттыру,
- қосымша мотивациялық тұтқаларды пайдалану,
- оқу процесінде өзара іс-қимылдың жаңа нысандарын ұйымдастыру,
- студент пен оқытушы қызметінің мазмұны мен сипатын өзгерту,
- беру жүйесін басқару тетіктерін жетілдіру.

Бұл тізімді жалғастыруға болады, бірақ тізімделген артықшылықтар жеткілікті. Ақпараттандыруды бүкіл білім беру жүйесі үшін перспективалы бағыт деп санаған жөн.

Оқу процесінде ақпараттық технологияларды қолданудың кемшіліктері.

Жоғарыда ақпараттық және коммуникациялық технологиялар құралдарының білім беру процесіне оң әсері туралы айтылды. Бірақ кез-келген зат немесе құбылыс сияқты, АКТ-ның да кемшілігі бар. Оларды оқытудың барлық түрлерінде қолдану бірқатар жағымсыз салдарға әкелуі мүмкін, олардың арасында: білім алушылардың физиологиялық жағдайы мен денсаулығының нашарлауы (балалардың тұрақсыз психикасы оқушылардың компьютеріне тәуелділікке әкеледі, бұл олардың денсаулығына әсер етеді); бірқатар психологиялық-педагогикалық мәселелер (сүзілмеген ақпарат балаға психологиялық зиян келтіреді); білім алушы сөйлеу белсенділігінің төмендеуі (бұл әсіресе ашық және қашықтықтан оқыту формаларына тән), нәтижесінде білім алушы өз ойларын тұжырымдау және айту тәжірибесі жеткіліксіз. Соңғы психологиялық зерттеулерге сәйкес, белсенді сөйлеу тәжірибесінің ұзақ уақыт болмауы ойлау процестеріне теріс әсер етеді, студенттердің ғылыми-зерттеу жұмыстарына екі себеп кедергі келтіреді: дайын өнімді алу

өздігінен иізденудің аздығы; білім алушылардың АҚ қолдану сауаттылығын білмеуі, өзін-өзі тәрбиелеу технологиясы әзірленбеген; білім алушылардың ақпараттық мәдениеті төмен, АТ дұрысынан мақсатты қолдануды білмеуі.

Ақпараттық технологияларды енгізу және пайдалану әрдайым және барлық жерде тиімді сияқты әсер қалдыруы мүмкін. Көптеген жағдайларда бұл солай екені сөзсіз. Бірақ ақпараттық технологияның бірқатар ерекшеліктері бар. Егер олар ескерілмесе, пайдадан гөрі зиян көп болуы мүмкін. Ақпараттық технологияларды кеңінен қолдану әлеуметтік байланыстардың қысқаруына, әлеуметтік өзара әрекеттесу мен қарым-қатынас тәжірибесінің төмендеуіне әкеледі, индивидуализмді дамытады. Бір жағынан, бұл процестер объективті және оларды негізінен жою мүмкін емес. Барлық уақытта ең үлкен қиындық оқу ақпаратымен стандартты операциялардан оны қолдану бойынша тәуелсіз практикалық әрекеттерге көшу болды. Психологиялық тұрғыда бұл ойдан іс-әрекетке көшу мәселесі. Компьютермен үнемі өзара әрекеттесу мұндай ауысуды одан әрі қиындатуы мүмкін.

Адам символдық жүйелермен жұмыс істеуге дағдыланады, ал практикалық іс-әрекеттің логикасы мүлдем басқаша. Бұл аз дәрежеде болашақ кәсіби қызметі ақпараттық технологиялармен толықтай байланысты болатындарға қатысты. Қазіргі заманғы іздеу-навигациялық жүйелерді қолдану нәтижесінде белгілі бір қиындықтар мен жағымсыз сәттер туындайды. Бұл, ең алдымен, басқаруға оңай емес еркіндікке байланысты. Табылған ақпараттың сызықтық емес құрылымы студентті ұсынылған сілтемелерді ұстануға азғырады. Егер дұрыс пайдаланылмаса, бұл оқу материалын ұсынудың негізгі бағытынан алшақтатуы мүмкін.

Екінші себеп-артық ақпарат, Интернет желісіндегі кез-келген сұраныспен бірге жүретін "ақпараттық қоқыс". Мультимедиялық жүйелердің дамуы әртүрлі ақпарат түрлерімен "толтырылған" ақпараттық өнімдердің көптігін тудырды. Презентацияларға графиканы, дыбысты, анимацияны және бейнені енгізуді үйренген балалар арасында тек мәтіні бар слайд тіпті әдепсіз болып саналады. Мұнда екі мәселе бар. Біріншіден, адамның қысқа мерзімді есте сақтау қабілеті өте шектеулі.

Орташа адам бір уақытта тек жеті түрлі санаттағы немесе объектілермен сенімді жұмыс істей алады. Сондықтан, студентке экраннан тыс дауысталған мәтін бір уақытта көрсетілгенде, анимациялық эффектілер мен бірнеше суреттер бірден көрсетіледі, жақсы нәрсе аз. Ол басқаларды қадағалау үшін ақпараттың кейбір түрлерінен алшақтайды және маңызды оқу мәліметтерін өткізіп жібереді. Екіншіден, адамдар ақпаратты қабылдау тәсілімен ерекшеленеді. Адамның миының қай жарты шары жетекші екеніне байланысты, ол бейнелеуді немесе презентация логикасын жақсы қабылдайды.

Бір слайд екеуін де араластырғанда, бәрі зардап шегеді. Компьютер әлі күнге дейін адам интеллектінен өте алыс. Сондықтан білім алушы мен компьютердің оқу диалогы оның логикасында өте шектеулі. Компьютермен байланыс мұғалімдер мен білім алушы арасында бір-бірімен тікелей байланысын азайтады. Нәтижесінде студент компьютерде жұмыс істеген кезде ұзақ уақыт үнсіз қалады. Адамның ойлауын объективтендіру органы-сөйлеу-бірнеше жыл бойы оқу кезінде өшірілген, имобилизацияланған болып шығады. Сонымен, ақпараттық технологияларды шамадан тыс пайдалану денсаулыққа кері әсерін тигізетінін ұмытпауымыз керек.

Кез-келген тәжірибелі оқытушы ақпараттық технологияларды енгізудің жиі оң әсері аясында көптеген жағдайларда мультимедиялық құралдарды қолдану оқу тиімділігінің артуына ешқандай әсер етпейтінін растайды, ал кейбір жағдайларда мұндай қолдану теріс

әсер етеді. Оқытуды орынды және негізделген ақпараттандыру мәселелерін шешу жан-жақты және барлық жерде жүзеге асырылуы керек екені анық. Сонымен, теріс аспектілердің қатарына мыналарды жатқызуға болады: - әлеуметтік байланыстарды қысқарту, - әлеуметтік өзара әрекеттесу мен қарым-қатынастың төмендеуі, индивидуализм, - оқулық беттерінде немесе дисплей экранында білімді ұсынудың символдық формасынан белгілер жүйесін ұйымдастырудан өзгеше логикасы бар практикалық әрекеттер жүйесіне көшу қиындығы. Мультимедиялық технологияларды кеңінен қолданған жағдайда мұғалімдер мен білім алушы заманауи мультимедиа және телекоммуникация құралдары ұсынатын ақпараттың үлкен көлемін пайдалана алмайды. Ақпаратты ұсынудың күрделі әдістері зерттелетін материалдан алшақтатады. Есте сақтау керек, егер студент бір уақытта әртүрлі типтегі ақпаратты көрсетсе, ол маңызды ақпаратты өткізіп жіберіп, басқаларды бақылау үшін ақпараттың кейбір түрлерінен алшақтайды, ал ақпараттандыру құралдарын пайдалану көбінесе өз қолдарымен нақты тәжірибелер жүргізу мүмкіндігінен айырады. Даралау мұғалімдер мен студенттердің, өзара қарым-қатынасын шектейді, оларға "компьютермен диалог" түрінде қарым-қатынас ұсынады. Студент диалогтық қарым-қатынас, кәсіби тілде ойды қалыптастыру және тұжырымдау үшін жеткілікті тәжірибе алмайды. Ақырында, компьютерлік технологияны шамадан тыс және негізсіз пайдалану білім беру процесіне қатысушылардың барлығының денсаулығына кері әсерін тигізеді. Аталған проблемалар мен қарама-қайшылықтар "неғұрлым көп болса, соғұрлым жақсы" қағидаты бойынша мультимедиялық құралдарды қолдану білім беру жүйесінің тиімділігінің нақты артуына әкелмейтінін көрсетеді. Мультимедиялық ресурстарды пайдалануда теңдестірілген және нақты дәлелді тәсіл қажет.

Нәтижелер мен талқылаулар. Мен сауалнама жүргіздім.

Сауалнамаларды талдау көрсеткендей: сауалнамаға қатысқандардың 100% ақпараттық технологияның не екенін біледі. Білім алушылардың 98 % ақпараттық технологияларды үнемі пайдаланады. Білім алушылардың 76% -ақпараттық технологиялардың қолдану сауаттылығы керек деп есептейді, тек 15% - ақпараттық технологиялар заман талабы дегенмен келіспейді. Сауалнамаға қатысқандардың 80% - ақпараттық технологияларды шамадан тыс пайдаланамыз деп есептейді.

№ Сұрақ	1 курс
1. Сіз ақпараттық технологияның не екенін білесіз бе?	100% - йа
2. Сіз дәстүрлі сабақты таңдайсыз ба? (йа) немесе Ақпараттық коммуникациялық технологиялар қолданылған сабақты таңдайсыз ба? (жоқ)	34% - йа 64% - жоқ
3. Сіз ақпараттық технологияның артықшылығын білесіз ба?	100% - йа
4. Сіздің ақпараттық технологияларды үнемі пайдаланасыз ба?	98% - йа 2% - жоқ
5. Сіз ақпараттық технологияның кемшіліктерің (зиян тұстарын) білесіз ба??	70% - йа 30% - жоқ
6. Ақпараттық-коммуникациялық технологиялар студенттердің кәсіби білімін қалыптастырады дегенмен келісесіз бе?	90% - йа 10% - жоқ
7. Ақпараттық технология заман талабы дегенмен келісесіз бе?	85% - йа 15% - жоқ

8. Сіз ақпараттық технологияларды шамадан тыс қолданып жүрмін деп есептейсіз бе?	80% -жоқ, 9% - йа, 11% - жауап беруге қиналамын
9. Сіз ақпараттық технологияларсыз өмір сүре аласыз ба?	73% -жоқ 27%- йа
10. Ақпараттық технологияларды қолдану сауаттылығы керек деп есептейсіз бе?	76% -йа, 24%-жоқ

Қандай да бір жаңашылдықтың өз кемшіліктері бар, сондықтан таңдау сіздікі, тек әуесқойлыққа айналып кетпесе болғаны. Қалай болғанда да, ақпараттық технологиялар білім беруде керек, бірқатар артықшылықтары бар.

Қорытынды. Осылайша, оқытуды компьютерлендіру кейде өте күрделі психологиялық және әдістемелік мәселелерді тудырады. Одан күтілетін оң нәтижеге қол жеткізу үшін адамның ақпараттың жаңа түрлерін қабылдау және игеру ерекшеліктерін ескере отырып, оқытудың сапалы басқа әдістерін дәйекті түрде жасау қажет. Білім берудегі жаңа ақпараттық технологиялардың құралдары үлкен рөл атқарады. Бұл өндіріске икемді автоматтандырылған жүйелерді, компьютерлерді, бағдарламалық басқару құрылғыларын, роботтарды енгізуге негізделген ғылыми-техникалық прогресті жеделдету қазіргі педагогика ғылымының алдына ақпараттандырумен байланысты қазіргі қоғам дамуының сапалы жаңа кезеңіне белсенді қатыса алатын өскелең ұрпақты тәрбиелеу және даярлау маңызды міндет қойғандығына байланысты. Білім беруде заманауи ақпараттық технологияларды енгізу бағыттарының бірі-IT-жобаларды әзірлеу және дамыту. IT-жобалардың даму тенденциялары сөзсіз алға жылжуда және білім беруге жаңа жобалар енгізілуде, өйткені білім беру-табысты мемлекеттің кепілі.

Ұсыныс. Оқу процесіне жаңа ақпараттық технологияларды енгізген кезде келесі міндеттерді қою қажет:

1. Мұғалімдерді оң және теріс жақтарымен таныстыру , білім беруде ақпараттық және коммуникациялық технологияларды пайдалану аспектілері;
2. Ақпараттық қоғамдағы білім беруді ақпараттандырудың рөлі орны туралы түсінік қалыптастыру;
3. АКТ құралдарын тиімді қолданудың түрлері мен салалары туралы түсінік қалыптастыру.

Жыл сайын заманауи технологиялар жетіліп, даму үстінде. Әр мұғалім өзінің кәсіби қызметінде білім беру процесінде АКТ құралдарын пайдалану туралы білімдерін жетілдіріп қана қоймай, сонымен қатар сабақ құрылымын тиімді және танымдық ететін сабақтарды өткізудің жаңа қызықты әдістерін іздеуі, табуы керек. Ақпараттық технологияларды қолдану сауаттылығын ұмытпауымыз қажет.

Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

1. Трофимов Е. В. Информатика в 2 т.: орта кәсіптік білімге арналған оқулық / ред. В. В. Трофимова. - 3-ші басылым., қайта қаралды. және қосымша — М.: Юрайт баспасы, 2020. [1]
2. Желдаков М.И оқу процесіне ақпараттық технологияларды енгізу. - Мн. Жаңа білім, 2016.

3. Жеткіншектердің әлеуметтік желілерге тәуелділігінің алдын алу. Астананың 20 жылдығына арналған «Ұлы Дала Астанасы (Астана великой степи)». Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференция материалдары. — Семей, 2018. — 59–62 бб

ӘЛЕУМЕТТІК ЖЕЛІЛЕРДІҢ ПАЙДАСЫ МЕН ЗИЯНЫ

Дарханқызы Жаннұр 9 «Б» сынып оқушысы
Абай облысы білім басқармасының
Семей қаласы білім бөлімінің
«№11 жалпы орта білім беретін мектебі»
Коммуналдық мемлекеттік мекемесі
zhannur.darkhan2009@gmail.com

Сыдық Жырғау
информатика пәні мұғалімі педагог-сарапшы
Абай облысы білім басқармасының
Семей қаласы білім бөлімінің
«№11 жалпы орта білім беретін мектебі»
Коммуналдық мемлекеттік мекемесі
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, jirgau75@mail.ru

Зерттеудің өзектілігі: Ватсап, Фейсбук, Вконтакте, Инстаграм, сыныптастар бүгінде осындай әлеуметтік желілерге байланып, бар уақыты мен күш-қуатын, ақшасын жұмсап жататын адамдар көп және олардың бұл әрекетіне ешкім онша таңырқай қоймайды. Әлеуметтік желілердің жеке адамға, жалпы қоғамға, мемлекеттерге ықпалы барған сайын күшейіп барады. Ал, Иран, Ауғанстан сияқты ислам елдерін былай қойып, көрші Қытай да әлеуметтік желілерді бұғаттап, өз азаматтарының оны пайдалануына тиым салды. Ол неге?

Зерттеудің мақсаты: Әлеуметтік желілердің түрлері мен тарихын танып біле отырып, оның пайдалы жақтары мен зиянды жақтарын анықтап, өз қажетімізге тиімді пайдалану жолдарын жасау

Зерттеу жоспары:

- Әлеуметтік желілердің пайда болу тарихына сипаттама жасау;
- Олардың түрлеріне сипаттама жасау;
- Әлеуметтік желілердің пайдасы мен зиянын анықтау;
- Практика жүзінде сауалнама жүргізу.

Зерттеу жаңашылдығымен нәтижесі:

Отандық әлеуметтік желілерді дамытып, оларға мемлекет тарапынан қолдау көрсету;
Интернеттің ұлттық ресурстарын, әсіресе қазақ тілінде балаларға арналған ресурстарды дамыту;

Педагог ғалымдар тарапынан компьютерлік оқыту формаларын зерттеп, әдістемелік нұсқаулар жасау, сонымен бірге балалар, жасөспірімдер, ата-аналар арасында жүйелі түрде компьютерлік ойындармен, әлеуметтік желілермен аса әуестенудің зияндығы туралы түсіндіру жұмыстарын ұйымдастыру;

Кіріспе

Әлеуметтік желі — ақпарат алмасу, қарым-қатынас жасау және уақыт үнемдеу құралы. Әлеуметтік желі мәдениеті — әлеуметтік желіні қолдану, кез келген әлеуметтік желі қолданушысы қандай әрекетті істеуге болатындығын немесе болмайтындығын айқындайтын, жасағалы отырған жұмыстың шегін белгілейтін жалпы қағидаттарының жиынтығы.

Әлеуметтік желілер — қызығушылықтары бірдей адамдардың интернетте бірігетін қоғамдастық сайттары. Осы сайттарда адамдар жедел түрде мәліметтер алмасады және достар табады. Жалпы, адамдардың әлеуметтік желіні қолдану мақсаттарын үшке бөліп қарауға болады. Бірінші, байланыс. Олар маркетингтік, сараптамалық, зерттеулік немесе жай ғана дос - таныстармен хат - хабар алмасу үшін қолданады. Екінші, ақпарат. Ақпаратты алу, бөлісу, тарату, жарнама жасау, хабарландыру, қоғамдық пікір қалыптастыру, пікірталас жүргізу тұрғысын көздейтіндер бар. Әлеуметтік желіні қолданушылар саны көбейген сайын мұның да маңызы артып келе жатыр. Өйткені, желілер түрлі мақсаттағы ақпараттарды қоғамға тез жеткізудің тиімді жолы. Үшінші, психология. Бұл адамның ішкі қажеттілігін, яғни эгоны қанағаттандырудың ең қолайлы әдісі. Қоғамда өз орнын таба алмай, ойларын ашық жеткізуге шамасы жетпей, тұйық күйінде қалыптасқан жандар үшін керемет құрал. Осы желілерді пайдалану арқылы олар өздерін басқаша сезіне бастайды.

Интернеттегі әлеуметтік желінің бірінші аналогі 1995 жылы Рэнди Конрадс іске қосқан «Classmates» болып табылады. Сайттың аудармасы «Сыныптастар». Сайттың мақсаты, сыныптастарды және мектептегі достарды табуға мүмкіндік жасау. Бастапқыда сайт танымал емес еді. Жоба нәтижелі болды, және де өз иелеріне табыс әкелді.

Whatsapp - қазіргі таңда жастардың көп қолданатын желілердің бірі. Тек қана жастар ғана емес, үлкен кісілерде қолданады. Оның пайдасы аудиомен сойлеп жіберуге болады. Өлең, видео, фото бір - бірімен алмасуға болады.

Instagram - жастардың әлеуметтік желісі. Оның ерекшелігі күнделікті не істеп жүргеніңді фото арқылы достарына көрсетесің. Оның көмегімен қолданушылардың фотосуреттер жасауға, оларға фильтр қолдануға, сонымен қатар оларды өзінің сервисі немесе басқа да [әлеуметтік желілер](#) арқылы таратуға мүмкіндіктері бар. Британдық ғалымдар Instagram-ды денсаулыққа ең қауіпті әлеуметтік желі деп атады.

Қазақстанда 5,6 миллион адам әлеуметтік желілерді күнделікті пайдаланады. Ең танымал әлеуметтік желілердің қатарында күніне 1 млн. 125 мың рет қаралатын ватсап 558 мың рет қаралатын инстаграм 252 мың рет қаралатын В контакте, 410 мың рет қаралатын Facebook-ті жатқызуға болады.

Күніне 1 млн. 125 мың қазақстандық ұялы телефонмен ватсапқа кіреді екен. Шын мәнінде, ватсап ақпарат алмаудың ең тиімді, әрі арзан жолы. Дегенмен күні ватсаппен өтіп жатқандар бар. Біз бұл өмірге өзгелер өмірін білу үшін немесе тек ақпарат алмасу үшін емес, ең алдымен шын өмір сүру үшін келдік.

Әлеуметтік желілердің пайдасы неде?

Ең алдымен танымайтын адамдармен танысып, пікірлестеріңді табуға жәрдемдеседі. Тез байланысқа шығуға, тегін пікір алмасуға соңғы жаңалықтармен бөлісуге мүмкіндік бар.

Әлеуметтік желі арқылы соңғы жаңалықтар мен оқиғалардан әрдайым хабардар болып отырасың. Жәй хабардар болып қоймай, сол оқиғаға қатысты адамдардың пікірлерімен де танысуға мүмкіндік болады. Үшіншіден, әлеуметтік желіден түрлі көңіл көтеретін музыкалар мен әндер, фильмдер, суреттер, мақалалар табасың және бәрі тегін. Оған қоса, білім беретін деректі фильмдер мен кітаптар, лекциялар мен мақалаларды да қалағаныңша тауып оқуға болады.

Әлеуметтік желінің зияны

Баланың ғаламтор желісінде ұзақ уақыт отыруға әуес болуынан туындайтын зияндар:

Көзінің көруі нашарлайды;

Айналасымен байланысы жоғалып, мінезі тұйықталып кетеді;

Денсаулығына кері әсерін береді;

Ойынға тәуелді болады;

Психикасы бұзылады.

Статистикаға сүйенер болсақ, соңғы 12 ай ішінде әрбір бесінші бала әлеуметтік желіде төтенше жағдайдың құрбаны болған көрінеді. Әрбір бесінші ата-ана баласының ғаламторда нені көріп, не тыңдайтынын әр уақыт қадағалап отыра алмайтынын біледі. Олай болса, балаңызға төнген қауіптің алдын алу үшін, онымен әр сәтте байланыста болу маңызды.

Телефон ең алдымен, байланыс, яғни сөйлесу құралы. Бірақ, неге екенін білмедік, көптеген бала-шаға оны ойын, уақыт өткізу құралына айналдырып алған. Осылайша олардың бар уақыты осы телефонмен өтеді. Шыны керек, тәулігіне 24 сағат болса, олар соның 12 - 13 сағатын осы қалта телефонымен өткізеді.

Ұйықтар алдында әлеуметтік желіні пайдаланудың күндізгі уақытқа карағанда әлдеқайда зиянды болатынын көрсетеді. Диод лампасының жарығы (телефон, ноутбук, планшет) мидағы табиғи ұйқы процесі мен мелатонин ұйқы гормонының бөлінуін тежейтін көрінеді. Бұл жағдай оларды әдеттегіден үш есе артық шаршатады. Ал ұйқы қанбаудың соңы қан қысымына, диабетке, семіздікке, жүрек - қан тамырлары ауруына, депрессияға ұласады.

Осы жұмыс барысында әлеуметтік желілердің жасөспірімдерге әсерін анықтау мақсатында мектеп оқушылары арасында сауалнама жүргіздім. Сауалнамаға 130 оқушы қатысты.

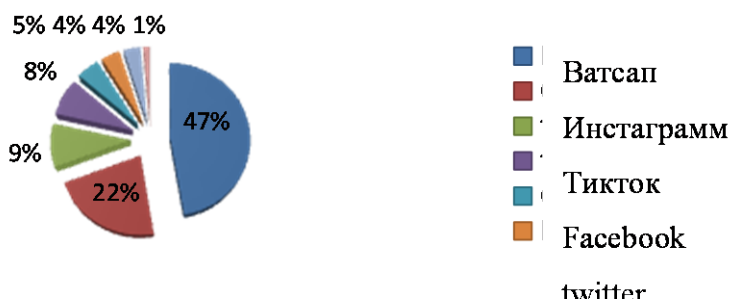
3. 1 Сауалнама жүргізу

Мен нәтиже көрсетудің екі жолын пайдаландым. Сауалнама жүргізіп, диаграмма құру және жауаптардың орташа деңгейін анықтау.

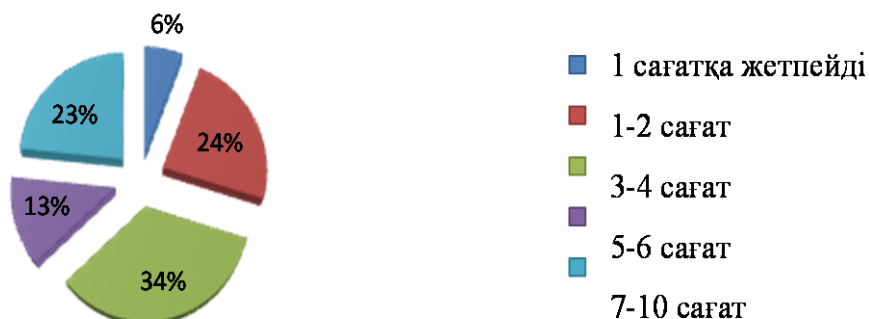
Нәтижеде, мен сауалнама жүргізген оқушылардың барлығы әлеуметтік желіге кіретінін, әсіресе, ватсап жүйесінде отыратынын анықтадым. Ал мұғалімдердің ішінде әлеуметтік желіде өз аккаунты барын, ал көпшілігі интернет пен әлеуметтік жүйені айырып жатпайтыны белгілі болды.

Сауалнама жүргізілгендер арасында орташа есеппен барлығы күніне бір сағаттай жұмсайтын болып шықты. Оқушылар, әрине, 3 - 8 сағат арасында интернетте отырса, мұғалімдер, 2-3 сағат аралығында.

Қандай желілер басым қолданылады(оқушылар мен мұғалімдер)



Жоғары сынып оқушыларының әлеуметтік желілерде отыруы



3. 2 Әлеуметтік желіде жұмыс жасауға қойылатын кеңестер

Сауалнама жүргізу және ақпараттар алу барысында әлеуметтік желілерге қатысты мәселелерді шешудің жолдарын қарастырдым.

Әлеуметтік желіде отыру уақытын шектеу;

Уақытты тиімді өткізудің балама жолдарын іздеу, мысалы, спортпен, тігумен, сурет салумен, кітап оқумен т.б. айналысу)

Шынайы өміріңе көбірек көңіл бөлу (сабаққа, отбасыңа, достарыңа);

Достарыңның арасында көбірек болу;

Қорытынды

Интернет қарым - қатынас жасаудың кеңінен таралған түрі. Адамдар техниканың дамығандығы мен интернеттің кеңінен етек алуынан көп уақыттарын әлеуметтегі желідегі қарым-қатынаста өткізетін болған. Осы әлемде олар өздерін сенімді сезініп, мұнда өзінді жасырын таныстырып, өз сезіміңді көрсетпеуге болады. Тақырыппен жұмыс жасай отырып, төмендегідей шешімге келдім:

1. Жасөспірімдердің көбі бос уақытын интернетте өткізеді.

2. Интернетті әлеуметтік желілерде сөйлесу үшін қолданады.

3. Олардың ішінде кең таралғаны: ватсап, в контакте, инстаграмм.

4. Жасөспірімдер күніне шамамен 3 - 8 сағатын әлеуметтік желіге арнайды.

5. Көпшілігі интернетпен өздерін жасырын таныстырады.

6. Көпшілігі виртуалды қарым - қатынас шынайы қарым-қатынасты ауыстыра алмайтынын айтты.

Виртуалды әлем қызық. Онда біз шынайы мәселелерден, өз - өзімізден қашуға тырысамыз. Осы әлемде шынайы өмірде айта алмағанымызды еркін айтып, емін еркін көсіліп жазамыз. Дегенмен, виртуалды әлем тірі қарым - қатынасты айырбастай алмайды, ол шынайы әлемнің бір бөлшегі ғана.

Әлеуметтік желіні бүгінде жұрттың бәрі дерлік пайдаланады. Дегенмен, оны шектен тыс пайдаланамын деп тәуелділікке түсіп, уақытыңызды, денсаулығыңызды құртып, айналаңыздағы адамдардан аулақтап, тұрмыста, отбасында қолайсыз жағдайларға тап болмайын десеңіз, оған көп үйір болмағаныңыз жөн. Ең бастысы: әлеуметтік желі маған не береді? -деп, оның тек пайдалы жағына ғана назар аударған жөн.

Ұсыныстар

1. Отандық әлеуметтік желілерді дамытып, оларға мемлекет тарапынан қолдау көрсету;

Интернеттің ұлттық ресурстарын, әсіресе қазақ тілінде балаларға арналған ресурстарды дамыту;

Педагог ғалымдар тарапынан компьютерлік оқыту формаларын зерттеп, әдістемелік нұсқаулар жасау, сонымен бірге балалар, жасөспірімдер, ата-аналар арасында жүйелі түрде компьютерлік ойындармен, әлеуметтік желілермен аса әуестенудің зияндығы туралы түсіндіру жұмыстарын ұйымдастыру;

Жасөспірімдер арасында ақпараттық мәдениет тақырыбына зерттеулер, арнайы курстар өткізу қажет деп есептейміз.

Әлеуметтік желілерді өш шектеуінде пайдалану.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Желі мен желім.: <https://egemen.kz/article/zheli-men-zhelim>
Б.Бөрібаев, Е.Балапанов. Жаңа ақпараттық технологиялар Алматы 2010.-32б.
2. Мұжаев Н.И.; Серикбаев Н.А. Барманқұлов оқулары. Ақпараттық қоғам жағдайындағы электронды бақ: ұлттық және жаһандық мәселелері, таяу болашағы: халықаралық дөңгелек үстел материалдары. 2011.- 145 б
3. <http://www.inform.kz/kz/aleumettik-zheli-aleumetsizdenuge-alyp-kelmey-me-a2717645>
Әлеуметтік желі әлеуметсізденуге алып келмей ме?
4. Оспанова Г. «Қазақстанның әлеуметтік модернизациясы: Жалпы еңбек қоғамына жиырма қадам» бағдарламасы, 2015.-3-5б.
5. <http://yvision.kz/post/300486> Айдос Әріпбаев аль-Фараби атындағы ҚазҰУ студенті
6. Айқын газеті “Әлемді алаңдатқан әлеуметтік желілер”
7. <http://massaget.kz/layfstayl/bilim/zharatylystanu/7455/> Әлеуметтік желілер туралы фактілер. 2016

ФИЗИКАНЫ ОҚЫТУДА ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ТЕХНОЛОГИЯНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУЫ

Дүйсен Балнұр Ерланқызы
2 курс студенті, «Шет тілі мұғалімі» мамандығы
М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі білім мекемесі
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі: Шеттықбаева Серікгүл Серікқалиқызы физика пәнінің
оқытушысы shettykbayeva2@mail.ru

Өзектілігі: Ақпараттық әдістемелік материалдар коммуникациялық байланыс құралдарын пайдалану арқылы білім беруді жетілдіру.

Мақсаты: Физиканы оқытуда, оның пән ретінде ерекшеліктеріне сай, қазіргі заманғы ақпараттық технологияны қолдану.

Ақпараттық-коммуникациялық технология – электрондық есептеуіш техникасымен жұмыс істеуге, оқыту барысында компьютерді пайдалануға, модельдеуге, электронды оқулықтарды, интерактивті құралдарды қолдануға, интернетте жұмыс істеуге, компьютерлік

оқыту бағдарламаларына негізделеді. Ақпараттық әдістемелік материалдар коммуникациялық байланыс құралдарын пайдалану арқылы білім беруді жетілдіруді көздейді. Оқыту үрдісін ақпараттандыру – қазіргі қоғамды ақпараттандыру үрдісінің бағыты болып табылады.

Физиканы оқытуда, оның пән ретінде ерекшеліктеріне сай, қазіргі заманғы ақпараттық технологияны қолдануы жайлы сала болып келеді. Физика сабақтарында ақпараттық – технологияны жаңа тақырыпты өткенде, қорытынды – қайталау сабақтарында және т.б сабақ түрлерінде қолдану өте тиімді. Сабақ барысында бейне фильмдерді пайдалану, дәстүрлі әдістермен салыстырғанда, сабақтың динамикасын, көрнекілігін, ақпараттың өте жоғары деңгейін және көлемін қамтамасыз етеді, сонымен қатар, тақырыпқа және жалпы физика пәніне қызығушылықты арттырады. Сабаққа дайындық барысында электрондық оқулықтар, Интернет желісінің ақпараттары қолданылады және оқытушы мен студенттерге арналған дидактикалық материалдар, оқу-әдістемелік құралдар жасалады. Физикалық процестер мен құбылыстарды модельдеу оқу процесін дамыту мен жетілдірудің болашағы болып табылады, әсіресе студенттердің шығармашылық белсенділігін арттыруда, зерттеу жұмыстарын дамытудағы рөлі ерекше.

Физикалық эксперименттерді модельдеу – оқытушыға сабақта физикалық ұғымдардың мағынасын тереңірек ашуға, студенттерді физиканың қазіргі эксперименттік базасымен таныстыруға, физикалық құбылыстармен зерттеу әдістерін толық түсіндіруге мүмкіндік береді.

Қазіргі уақытта мен өз тәжірибемде студенттерге физика сабағында электрондық оқулықты пайдаланып келемін. Өйткені, электрондық оқулықтың тиімділігі зор. Электрондық оқу құралы – бұл оқу курсының ең маңызды бөлімдерін, сонымен бірге есептер жинағы, анықтамалар, оқу эксперименттерін жүргізу нұсқаулары, практикумға, курстық және дипломдық жобаларға нұсқауларды қамтитын электрондық оқу басылымы. Онда әр тарауда тақырыптың мазмұны, заңдары мен анықтамалары, түсініктеме сөздігі мен қазақша-орысша сөздік, кестелер, ғалымдардың өмірбаяндары, жаттығулар мен есептер, бақылау жұмыстары қамтылған. Тараудағы оқу материалдары бойынша берілген анимациялық тәжірибелер студенттерге физикалық құбылыстарды көрсете отырып, түсіндіруге ыңғайлы. Ал интерактивті әдістер – студенттердің өзара әрекет етуіне жағдай жасайтын әдістер жиынтығы. Интерактивті оқыту әдістері – студенттердің өз өмір тәжірибесіне, біліміне сүйенулеріне негізделген. Сондықтан да сабақ беру барысында мен үнемі интерактивті тақтаны, электрондық оқулықтарды пайдаланамын, бұл студенттердің бойында ынтымақтастық педагогикасының жүзеге асуына, бірлесіп әрекет етуге, сабақта жайлы да жағымды психологиялық жағдай орнауына мүмкіндік береді.

Молекулярлық физика және термодинамика пәнінен интерактивті тақта мен электронды оқулықтарды қолдана отырып, өткізген сабағымды ұсынғым кеп отыр.

Сабақтың тақырыбы: Молекулалы-кинетикалық теорияның негіздері

Сабақтың мақсат-міндеттері: Білім алушылардың молекулалық кинетикалық теориясының негізгі қағидалары және термодинамикалық параметрлер тұрғысындағы білімін тереңдете отырып, температура мен молекулалардың ілгерілемелі қозғалысының орташа кинетикалық энергиясының байланысын сипаттау.

Сабақтың басы. Амандасу

Психологиялық ахуал. «Микробөлшектер» әлеміне саяхат. Білім алушылар бір – біріне саяхатқа шығуға сәттілік тілейді.

«Өткенге оралайық» станциясы.

«Learningapps» бағдарламасы бойынша үй тапсырмасын сұрау
Топқа бөлу«Flippity» бағдарламасы бойынша
Сабақтың ортасы. Білімділер» станциясы. Сабақтың тақырыбын анықтау. Топқа проблемалық сұрақ қойылады.

Су мен спиртті қосып араластырғанда олардың массасы өзгермейді, екеуінің көлемдері сақталмайды? Неліктен?

I топ. МКТ-ның негізгі қағидалары

II топ. Диффузия. Броундық қозғалыс

III топ. МКТ – ның негізгі ұғымдары

IV топ. Идеал газ күйінің негізгі теңдеуі

Сабақтың соңы.«Шешіп көр» станциясы. «Wordwall» бағдарламасы бойынша есептер беріледі.

1 моль гелий газының массасы $3 \cdot 10^{-3}$ кг, көлемі $0,5 \cdot 10^{-3}$ м³, орташа квадраттық жылдамдығы 500 м/с. Газдың ыдыс қабырғасына түсіретін қысымын табыңыз.

270С температурадағы және 760 Па қысымдағы 25 л көлемді алып тұрған күкіртті газдың SO₂ массасын табу керек

№	Дескриптор. Білім алушылар
1.	Берілген шамаларды ХБЖ келтіреді
2.	Газдың мольдік массасын анықтай алады
3.	Газ көлемін табу үшін қажетті формуланы жаза алады
4.	Газ массасын табу үшін қажетті формуланы жаза алады.
5.	Идеал газ күйінің теңдеуін жазып, қажетті шаманы таба алады
6.	Есептің жауабын дұрыс табады

«Кім жылдам» станциясы. «My Quiz» бағдарламасы арқылы тест беріледі.

<https://myquiz.ru/q/b1976682-10ba-48f1-931f-2f79575b293c>

Қорытынды.«Микробөлшектер қаласы». Кері байланыс жасау

Рефлексия

Бүгінгі сабақта не алдыңыз?

Сабақта нені білдім, қандай жаңа нәрсе үйрендіңіз?

Сабақ сіздерге қандай ой тастады?

Сабақта сіздердің болжамдарыңыз орындалды ма?

Осылайша, физика сабағын өткізу барысында ақпараттық технологияны тиімді пайдаланып – білім сапаларының артуына жаңа ақпараттық технологияны физика сабақтарында пайдалана отырып, олардың білім, білік дағдыларын қалыптастыруға қызығушылығын арттырып, түрлі деңгейдегі есептерді шығартып, оны талдай білуге үйретемін. Міне, осы бағытта физика пәнін әртүрлі әдістермен жүргізуге болады. Оқу – тәрбие үрдісінің сабақта дұрыс жүргізілуі үшін әр алуан оқыту әдіс-тәсілдерінің тиімдісін мүмкіндігінше және студенттердің жеке жағдайларына байланысты тандап алуға көп көңіл бөлу керек. Өйткені, білім бүгінгі заман талабы, қажеттіліктің қайнар көзі болса, нәтижеге жету жолында іздену әрбір оқытушының азаматтық борышы.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- 1.Б.Б. Жолдасова. Инновациялық технологияларды білім беруде қолдану, 2007.
- 2.«Физика және астрономия» республикалық ғылыми – әдістемелік педагогикалық журналы, 2012.
- 3.Д.М.Қазақбаева, Б.А.Кронграт, У.Қ.Тоқбергенова, Физика оқулығы , Алматы 2019.

MIT APP INVENTOR БАҒДАРЛАМАСЫНДА ҚОЛДАНБАЛАР ЖАСАУ

Әділғазинов Мирас, Қабдешов Али
10 сынып оқушылары

Жетекшілері:Кашимова Каршыга Капсметовна, Альханова Меруерт Сайдашовна
информатика пәні мұғалімдері,
«№38 жалпы орта білім беру мектеп-лицейі» КММ, Семей қаласы

Ұялы телефондар-қазіргі адам өмірінің ажырамас бөлігі. Олар пайда болғаннан бері тез дамып келеді, өйткені он жылдан аз уақыт бұрын ұялы телефондар тек кіріс және шығыс қоңырауларды қабылдау үшін қолданылған. Енді олар көпетеген қосымшалардың бәрін біріктірді.[4]

Мәселе: жоғары деңгейлі тілдерде бағдарламалауға жүгінбестен мобильді қосымшаларды өзіңіз жасай аласыз ба?

Мақсаты: MIT App Inventor динамикалық бағдарламалау ортасын қолдана отырып, Android Операциялық жүйесі үшін мобильді қосымшаны (немесе бірнеше қосымшаны) әзірлеу.

Міндеттері:

- MIT App Inventor ортасында жұмыс істеу қасиеттері мен ерекшеліктерін зерттеу
- қосымшаны әзірлеу
- әзірленген қосымшаны тексерістен өткізу

Өзектілігі: бұл жұмыс бағдарламалау және қосымшаларды құру саласындағы білім деңгейін арттыруға арналған.

Бұл бағдарламаның өзектілігі-App Inventor визуалды редакторының көмегімен мобильді қосымшаларды құру-бұл қызметтің жаңа түрі. Әр оқушының смартфоны бар, балалар өздері үшін де, сыныптастары үшін де мобильді қосымшалар жасауды үйренеді. Бұл олардың танымдық қабілеттерін, шығармашылық идеяларын дамытуға, сондай-ақ көпшілік алдында сөйлеген кезде өздерін жүзеге асыруға және көрсетуге көмектеседі.Нәтижесінде оқушылар мобильді құрылғыларды қолданудың тиісті салаларына қатысты алгоритмдеу және бағдарламалау саласындағы негізгі білім мен дағдыларды алады, әртүрлі мәселелерді жылдам жауабын таба алады. [11]

Бағдарламаны игеру кезінде студенттер әр түрлі деңгейдегі әр түрлі мәселелерді шешеді: мобильді құрылғыларға арналған қосымшаларды құрудың жеке операцияларынан бастап, күрделі және ұжымдық жобалармен жұмыс жасау кезінде өзін-өзі ұйымдастырудың жалпы принциптеріне дейін қарастырылған.[12]

Гипотеза: MIT App Inventor динамикалық бағдарламалау ортасын пайдаланып қосымшалар жасауға бола ма?

Күтілетін нәтиже:

- олар MIT App Inventor ортасында жұмыс істей алады, алгоритмдер құра алады

- топтарда жұмыс істеуді үйренеді
- жобалар құруды үйренеді
- олар үлкен аудитория алдында сөйлеуді үйренеді (ғылыми-практикалық мектеп конференциясы аясында)

MIT App Inventor-бұл Массачусет Технологиялық институтының ғалымдарымен әзірленген бағдарламалау ортасы. Бұл платформа ұялы телефондарда қосымшаларды әзірлеуге арналған, визуалды дамудың бұлтты ортасы Android, IOS операциялық жүйелерде жұмыс істеуге арналған қосымшалар, онда бағдарламалау тілін білуді қажет етпейді, қарапайым Java және Android SDK негіздерді білу жеткілікті. [10]

Бағдарламалау тілі өте қарапайым, бұл платформа ең алғаш оқушыларға аранып әзірленген. Бұл бағдарламалау ортасында, бағдарламалық кодтарды жазудың қажеті жоқ. Қосымшаларды құру үшін тек блоктарды бір жерден екінші жерге орын ауыстыру арқылы жүзеге асады. Бұл бағдарламалау ортасы Scratch ортасына өте ұқсас.

IDE App Inventor веб-кеңістікте орналасқан, бұл жұмысты айтарлықтай жеңілдетеді, өйткені компьютердің ресурстары іс жүзінде пайдаланылмайды (бірақ ортаға қол жеткізу үшін интернеттің болуы қажет). Сондай-ақ, Java және Android SDK бағдарламалау тілін білу қажет емес.

MIT App Inventor бағдарламалауға кіру сілтемесі: <http://ai2.appinventor.mit.edu/> [15]

MIT App Inventor – бұл барлығына, тіпті балаларға да Android телефондары, Iphone телефондары және Android / iOS планшеттері үшін толыққанды қосымшалар жасауға мүмкіндік беретін интуитивті визуалды бағдарламалау ортасы. MIT App Inventor бағдарламасына жаңадан келгендер қарапайым бірінші қолданбаны 30 минуттан аз уақыт ішінде іске қоса алады. Сонымен қатар, біздің блокқа негізделген құрал дәстүрлі бағдарламалау орталарына қарағанда айтарлықтай аз уақыт ішінде күрделі, жоғары тиімді қосымшаларды құруды жеңілдетеді. MIT App Inventor жобасы барлық адамдарға, әсіресе жастарға технологияны тұтынудан оларды құруға көшу мүмкіндігін бере отырып, бағдарламалық жасақтаманы әзірлеуді демократияландыруға бағытталған.

	Scratch	MIT App Inventor
Бағдарламалау	Визуалды, блок арқылы	Визуалды, блок арқылы
Әзірленетін бағдарлама	Scratch ортасында орындалады	Компилятордан өткізіліп Android құрылғыларына жазылады
Орындаушы	Сахнадағы Спрайт немесе кез-келген кейіпкер	Қосымшаның кез-келген интерфейсінің элементі, суреттер, батырмалар, мәтіндер

Кесте 1. MIT App Inventor және Scratch бағдарламау орталарын салыстыру

Мобильді қосымшаларды не үшін жасау қажет? Ең алдымен қосымшаларды әзірлемес бұрын, мына сұраққа жауап беруіміз керек. Мобильді қосымшаларды не үшін жасауымыз қажет? Бұл бізге не береді?

Ия, қазір әлемде соңғы өзгерістерге байланысты «мобильді» болып келеді. Гаджеттердің көмегімен адамдар ауа райын, көшедегі кептелістерді, кино мен тауарларды әлемнің кез-келген нүктесінен сатып алуға мүмкіндік береді. Сонымен қатар адамдар бірі-бірімен видеоқоңырау арқылы дәл қазіргі сәтте сөйлесе алады.

Бұл өте ыңғайлы, әлемнің кез-келген жерінен өзінің жақындарымен хат алмасу, үйге тапсырыс жасап карта арқыл төлеу, сүйікті әнімен бөлісу.

Статистика сүйенсек 2023 жылдың бүкіл әлем бойынша смартфондар саны көбеюіне байланысты, веб-сайттармен қосымшаларды пайдаланушылар саны да көбейген. Қосымшаларды пайлану күн арттып өсіп келеді. Бұл дегеніміз адамдар смартфонда, компьютерден қарағанда көп уақыт өткізеді.

Ең көп пайдаланылған қосымшалар хабарламалар жіберу, әлеуметтік желілер, іздеу порталдары, сауда саттық және т.б.



Сурет 1. Мобильді қосымшалар нарығы ең көп қолданатын операциялық жүйелер

Мобильді қосымшалар нарығына келетін болсақ, онда оң тенденцияларды байқауға болады. Сонымен, 2023 жылдың 1 сәуірі мен 30 маусымы аралығында жүктелген қосымшалардың саны 38,6 млрд. бұл көрсеткіш жүктеулердің 4,1% өсуін жақсы көрсетеді.

Android Операциялық жүйелер құрылғыларынан мобильді трафиктің үлесі 70,79% құрайды. Сонымен қатар, Apple операциялық жүйелері бар құрылғылардың үлесі-28,44% пайызды құрап отыр. MIT App Inventor бағдарламасында жұмыс істеу үшін сізге Google немесе Google Apps қажет, бағдарламаларды құру визуалды режимде жүзеге асырылады.

MIT App Inventor бағдарламасына кіргеннен кейін пайдаланушы тізім көрсетілетін жобалары бетіне өтеді. Барлық жасалған жобалар менің жобалар бумасында сақталады.

Көптеген бағдарламалау тілдерінен айырмашылығы, App Inventor жұмыс уақытында Жаңа объектілерді құруды шектейді. Бұл көптеген артықшылықтар береді. Біріншіден, қолданбадағы барлық компоненттерді нақты орналастыру арқылы пайдаланушы оны болашақ уақытқа дейін болмайтын нәрселер туралы емес, оны нақты елестете алады. Екіншіден, бұл пайдаланушылардың пайдаланушы интерфейсіне циклдік жадқа тәуелділікті енгізу ықтималдығын азайтады, бұл сайып келгенде қолданбаның жадының жетіспеушілігіне әкеледі. Бұл қолданба өнертапқыштарын жүйенің немесе соңғы пайдаланушылардың шамадан тыс жүктелуін болдырмау үшін қолданбаларды қалай дұрыс құрылымдау және құрамдастарды қайта пайдалану туралы ойлануға шақырады.[2]

MIT App Inventor бағдарламасының негізгі мақсаты-проблемаларды шешуге арналған қосымшаларды құруға қызығушылық танытқандардың барлығына қажетті құралдарды ұсыну. Оқу материалдары ең алдымен мұғалімдер мен орта және жоғары сынып оқушыларына бағытталған, бірақ қолданбаларды ойлап табушылар әлемнің түкпір-түкпірінен келген барлық жастағы адамдар.

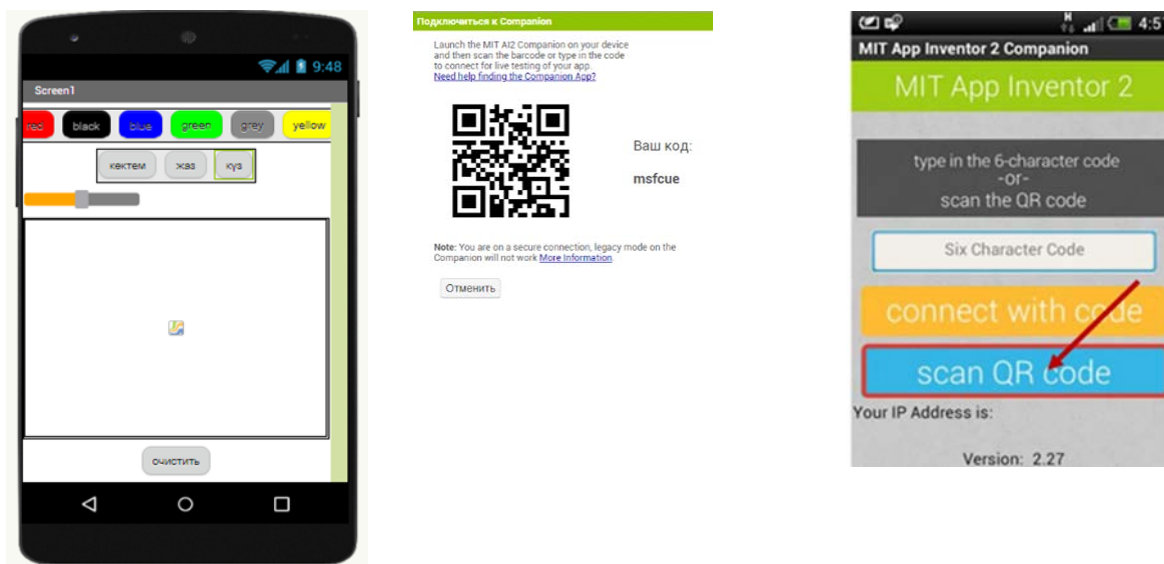
App Inventor қолданбасында қолданылатын ғылыми жобалар арнайы есептеулерді орындау үшін платформа ретінде пайдаланады

MIT App Inventor жобасы мобильді қосымшаларды әзірлеу аясында білім беру шекараларын кеңейтуді жалғастыруда. Оның аппараттық мүмкіндіктерден абстракциясы және күрделі логиканыымам көріністерге дейін азайту пайдаланушыларға нақты мәселелерді шешетін жобаларды тез және итеративті түрде жасауға мүмкіндік береді. App

Inventor оқу бағдарламаларын әзірлеу есептеу ойлау элементтерін қалай қамтитынын және нақты эффектілері бар Есептеу әрекеттерін қалай ынталандыратынын талқыладық. Сондай-ақ осы миссияны тиімді орындайтын бірқатар жобаларды ұсындық. Жаңа технологияларға қол жеткізуді демократияландыру платформасын дамытуды жалғастырамыз, болашақ ұрпақты есептеуіш ойлау проблемаларды шешудің орталық бөлігі болып табылатын әлемге дайындаймыз.[8]

Қазірдің өзінде машиналық оқыту технологияларының дамуын көріп отырмыз. Бұл технологиялар әлеммен өзара әрекеттесудің жаңа тәсілдерін ұсынады және технологиялар мен қоғамның болашағына айтарлықтай әсер етуі мүмкін. Жастарды осы технологиялар тобына оқытуды қолдау үшін біз жасанды интеллект пен машиналық оқыту компоненттерін, сондай-ақ мұғалімдер студенттерге осы технологияларды үйрету үшін қолдана алатын оқу бағдарламаларын белсенді түрде дамытамыз.

Болашақта үй шаруашылықтары компьютерлік сауатты болады деп күтеміз. Біз қазірдің өзінде жас бүлдіршіндердің әлемді әртүрлі тәсілдермен үйрену және өзара әрекеттесу үшін телефондар мен планшеттер сияқты құрылғыларды пайдаланып жатқанын көріп отырмыз. Бұл технологиялар жақын арада әмбебап болады, бұл есептеу ойлауына педагогикалық көзқарасты күшейтуді, сондай-ақ кішкентай балаларға осы құралдарды проблемаларды шешу үшін пайдалануға көмектесетін жағдайлар жасауды талап етеді. Біз оларға тек тұтынушылар емес, өзгерістер өндірушілері мен жасаушылары болуға көмектесуіміз керек. Біз барған сайын функционалдылық абстракцияланатын немесе компьютерлік сауатты адамдар кез келген мәселені жаңа шешу үшін біріктіре алатын бөліктер ретінде ұсынылатын әлемге бет бұрып жатырмыз. App Inventor соңғы технологияларды зерттеп, оларды мобильді контекстке біріктіру арқылы осы шекараларды кеңейтуді жалғастырады.



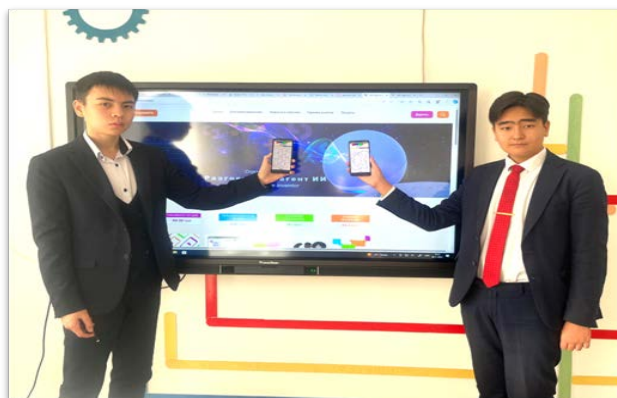
Сурет 2. Дайын мобильді қосымша

Осы тақырыпты зерттей отырып, мен келесі қорытындыға келдім
MIT App Inventor мобильді қосымшаларды әзірлеу тәсілін көрсетті. Процесті жеңілдету, кодтаудағы кедергілерді жою және шығармашылыққа ықпал ету арқылы бұл

тамаша құрал қолданбаларды әзірлеуді өмірдің барлық салаларындағы адамдарға қолжетімді етіп әзірледі. Сіз оқушы болсаңыз да студент болсаңыз да, кәсіпкер болсаңыз да, инновацияға құмар болсаңыз да, MIT App Inventor сіздің идеяларыңызды функционалды мобильді қосымшаларға айналдыру арқылы сіздің шығармашылық қабілеттеріңізді ашуға мүмкіндік береді. Сондықтан ұстамаңыз - MIT App Inventor қызықты әлеміне еніп, қиялыңызды ашыңыз![4]

Жобалық жұмыс жасау барысында информатика пәнінен алған теориялық білімді практикада қолдана отырып жасалған жоба жұмысы барысында қол жеткізілген ғылыми нәтижелер білім берудің қазіргі өзекті мәселелерінің бірін шешуге септігін тигізеді деген ойдамыз. Зерттеу тақырыбы болашақта дамыта түсуді қажет етеді.

Жас ұрпақтың IT саласындағы үлкен жетістіктерге жетуі осы қазіргі заман талабына сай Цифрлық Қазақстан саласының дамуына үлкен үлесін қосады деген үміттемін.[7]



Пайдаланған әдебиеттер тізімі

1. Виноградов А. ұялы телефондарға арналған ойындарды бағдарламалау. - М. - Жеңіс, 2007. – 272с.
2. Информатика 11 сыныпқа арналған оқулық. /Г.И.Салғараева, Ж.Б.Базаева, А.С.Маханова – Нұр-Сұлтан:«Арман-ПВ» баспасы, 2020. – 272 бет.
3. Кевис Ж.Андроид операциялық жүйесінде бағдарламалау, 2011. -198 Б.
4. Махметова А.С. Білім беру үдерісінде Смарт техникаларды тиімді пайдалану // Біліктілікті арттыру жүйесіндегі Smart-технологиялар: халықаралық тәжірибе және отандық практика: республикалық ғылыми-тәжірибелік конференцияның материалдары – Орал, 2016. – Б. 132-135.
5. Мен әуесқоймын. DIY мобильді қосымшалары <http://idilettante.ru/category/mobilnyeprilozeniya/>
6. Моррисон М. ұялы телефон ойындарын құру. – М.: DMK Press, 2006. - 494 Б.
7. Нурпеисова Т.Б., Кайдаш И.Н., Токтагулова У.С. IT-инфрақұрылымы. – Алматы. Бастау, 2018. – 344 б.
8. Сағымбаева А.Е. Информатиканы оқыту әдістемесі. – Алматы, 2015. – 230 бет.
9. Фредерик г., Лал Р. смартфондарға арналған веб-дамудың басталуы: JavaScript, CSS, HTML құру
10. iPhone, Android, Palm Pre, Blackberry, Windows Mobile android үшін Ajax негізіндегі қосымшалар Nokia S60. – Apress, 2010. – 350 б.

11. MIT App Inventor. Ресурстар. <http://appinventor.mit.edu/explore/resources.html>
12. <http://appinventor.mit.edu/explore/>
13. <http://ozpp.ru/vysokii-spros/mobilnye-telefony-neotemlemaya-chast-zhizni-sovremennogo-cheloveka.html>
14. https://ru.wikipedia.org/wiki/App_Inventor
15. <http://ai2.appinventor.mit.edu/>

IT САЛАСЫНДАҒЫ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЕКТ

Зейнеғали Анель

1 курс студенті, «Жол қозғалысын ұйымдастыру» мамандығы,
«Innovative college» мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, aliaadilanova@gmail.com

Адильханова Алия Муратовна

Жаратылыстану ғылымдарының магистрі, Арнайы пәндер оқытушысы
«Innovative college» мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, aliaadilanova@gmail.com

Тақырыптың өзектілігі:

Нақты өмірде ЖИ-ні қолдану саласын қарастыратын болсақ, ЖИ өзін әртүрлі қырынан көрсете алады, сондықтан оның қандай да бір қызмет саласына пайдалы болуы мүмкін екенін түсіну өте маңызды. ЖИ-ні көптеген салаларда қолданылу шеңбері өте қарқынды кеңейіп келеді. Солардың ішінен ең танымал салаларды қарастыратын боламыз.

Мақсаты:

Жасанды интеллекттің мәселесі қазіргі кезеңде ең маңызды проблемаға айналған тақырып. Онымен айналысушылар мүлде көп-ақ. Ол жөнінде ізденушілердің қатарына кибернетиктер, лингвисттер, психологтар, философтар, математиктер, инженерлер жатады. Осы жасанды интеллект мәселелерін шешу арқылы ғылыми дамудың көптеген проблемалары шешімін табады. Бұл проблемаларға есептеу техникалары мен робототехника саласындағы күрделі есептер шешіліп жатады. Дәл осы тұста пәнаралық зерттеулер туындап, олардың жаңа бағыттары айқындалып жатады.

Материалдар мен әдістер:

Жасанды интеллект (ЖИ) – адамдардың құзыретіндегі ерекше шығармашылық әрекеттерді орындайтын интеллектуалды машина.

Сондай-ақ «Жасанды интеллект» термині ғылым мен зияткерлік машиналарды жасау технологиясын білдіреді. Ең алғаш бұл анықтаманы 1956 жылы америкалық ғалым Джон Маккарти ұсынды. «Artificial intelligence» сөз тіркесіндегі «intelligence» сөзі «саналы түрде ойлана алу білігі» деген мағынаны береді.

1950 жылы ағылшын ғалымы Алан Тьюринг «Машина ойлана ала ма?» деген мақала жазды. Онда автор машинаның саналылық жағынан адаммен теңесетін кезін анықтауға болатын процедураны ұсынды. Процедура кейіннен «Тьюринг тесті» деп аталды.

Жасанды интеллект адамның интеллектуалды ойлану және талқылау әрекетін қайталайтын машина жасауға жол ашады. Машиналар программалық жасақтамамен

басқарылатын болғандықтан, ЖИ-нің машина әрекетін бақылайтын интеллектуалды программалармен ортақ атқаратын қызметтері бар.

ЖИ саласындағы жұмыстар адам миының қасиеттерін меңгерумен тығыз байланысты. Ғалымдар ми жұмысының қағидаларын түсінген кезде ЖИ құру міндетті түрде орындалатын әрекетке айналды. Оқыту, ойлану және шешім қабылдау кезінде адам миында орын алатын әрекеттерді қайталайтын машина құрастыра аламыз. Мұндай машина оқытуға қабілетті жүйе құруға мүмкіндік береді. ЖИ көмегімен ақылды жүйелер құрып, машиналарға шығармашылық әрекеттерді орындауды қалай үйретуге болатындығын түсінеміз.

Машиналық оқыту дегеніміз не?

Ол — жасанды интеллектінің бір тармағы. Машиналық оқыту жүйесі адамдарды, дыбысты, нысандарды тану, аударма жасау және т.б. сияқты міндеттерді шешуге көмектеседі. Машиналық оқыту жүйеге үлгілерді өздігінен танып-білуге және болжам жасауға мүмкіндік береді. Жасанды интеллект және нейронды желілер қазіргі уақытта өте өзекті. Себебі көптеген қолданушыларды нейронды желілердің қалай жұмыс істейтіндігі, олардың құрылымы мен әрекет ету принципі қызықтырады.

Жасанды нейронды желі (ЖНЖ) – күрделі деректерді талдайтын, адам миын имитациялайтын, аппараттық және программалық тұрғыдан іске асыруға қабілетті математикалық модель. ЖНЖ-ні адам миының синапстарының жұмыс істеу қағидаларын эмуляциялайтын оқыту моделінің түріне жатқызуға болады. ЖНЖ деректерді өңдеуге арналған түйіндер (нейрондар) мен синапстардың аналогтері желісінен тұрады. Кіріс ақпараттар жүйе арқылы өтеді де, шығыс ақпараттар түрінде жинақталады.

Биологиялық нейрон – басқа нейрондармен қолжетімді байланыс арқылы барлық нейронды желі бойынша электрохимиялық импульсті беретін арнайы жасуша.

Синапстар дегеніміз не?

Нейронды желілерді көпшілігі адам миының құрылысына ұқсатады. Бір жағынан, бұл пікір шындыққа жанасқанымен, екінші жағынан, адамның миы – машина көмегімен жасауға келмейтін өте күрделі механизм.

Сонымен, нейронды желі – адам миының әрекеті принципіне негізделген, бірақ оның аналогі болмайтын программа. Нейронды желі нейрондар байланысынан тұрады, олардың әрқайсысы ақпаратты қабылдап, оны өңдеп, келесі нейронға береді. Әрбір нейрон сигналды бірдей өңдейді.

Олай болса, әртүрлі нәтиже қайдан алынады? Мұның барлығына синапс жауапты. Синапстар нейрондарды бір-бірімен байланыстырады.

Бір нейрон бірнеше синапстан тұруы мүмкін, олар сигналдарды күшейтіп немесе бәсеңдетіп тұрады, оның ішінде синапстар белгілі бір уақыт аралығында өз ипаттамаларын өзгерте алатын қасиетке ие. Синапстың дұрыс тандалған параметрлері кіріс ақпараттарды өңдеу арқылы шығысында дұрыс нәтиже алуға себепші болады.

Нейронды желілер – бір-бірімен синапстар арқылы біріктірілген нейрондардың белгілі бір тізбегі. *клама | Between Exchange*

Синапс – нейрондар арасындағы байланыс, олардың әрқайсысы өз кіріс салмағының дәрежесіне ие.

Нейронды желі құрылымынан тұратын программа машинаға белгілі бір ресурстан алынған кіріс ақпараттарын талдауға және нәтижені есте сақтауға мүмкіндік береді. Синапстардың ерекшелігіне қарай кіріс ақпараттары тасымалдау кезінде өзгереді. Ақпаратты өңдеу үдерісінде салмақ көрсеткіші бойынша үлкені синапс арқылы тасымалданады. Олай болса, нәтижеге нейрондар емес, синапстар тікелей әсер етеді.

Нейронды желінің жұмыс істеу қағидасы олардың түрлеріне байланысты.

Бірқабатты нейронды желі.

Көпқабатты нейронды желі.

Тікелей тасымалдайтын немесе бірбағытты желілер.

Кері байланысы бар немесе рекурентті желілер.

Машиналық оқыту міндеттерін «мұғаліммен оқыту» (teaching with a teacher) және «мұғалімсіз оқыту» (teaching without a teacher) деп екі түрге бөліп көрсетуге болады.

Мұндағы «мұғалім» деп отырғаны ақпаратты өңдеуде адамның сол үрдіске араласуы болып табылады. «Мұғаліммен оқыту» кезінде бізде бір нәрсені болжай алатын, қандай да бір шешім шығаруға көмектесетін мәлімет болады. Мысалы, түрлі медициналық көрсеткіштер негізінде (жөтелу, жоғары температура, әлсіздік) пациентте қандай да бір нақты аурудың бар екендігін анықтау (бұл тамақтың ауруы немесе тұмау).

«Мұғалімсіз оқыту» кезінде бізде тек мәлімет қана бар, сол мәлімет бойынша белгілі бір қасиеттер анықталады. Мысалы, адамның бойы мен салмағы туралы мәліметтер киім мөлшеріне байланысты топтарға бөлінеді. Машиналық оқыту технологиясын жетік меңгеру үшін математикалық талдау, сызықтық алгебра және тиімділеу әдістері сияқты пәндер облысында білімді толықтыруларың керек. Сонымен қатар R, Python немесе Matlab секілді программалау тілдерін білуге міндеттісіңдер.

Нәтижелер және талқылау:

Жасанды интеллектіні қолдану саласы

Нақты өмірде ЖИ-ні қолдану саласын қарастыратын болсақ, ЖИ өзін әртүрлі қырынан көрсете алады, сондықтан оның қандай да бір қызмет саласына пайдалы болуы мүмкін екенін түсіну өте маңызды.

ЖИ-ні көптеген салаларда қолданылу шеңбері өте қарқынды кеңейіп келеді. Солардың ішінен ең танымал салаларды қарастыратын боламыз.

ЖИ бағыттары:

- білімді ұсыну және қолдану (сараптамалық жүйелер құру);
- ойлау үрдістерін символдық модельдеу (теорема дәлелдеу, шешім қабылдау және ойын теориясы, жоспарлау және реттеу, болжау);
- табиғи тілмен жұмыс (ақпараттық іздеу, мәтінді іздеу, машиналық аударма);
- робототехника (нысандарды басқару, орналасқан орынды анықтау, қозғалысты жоспарлау);
- машиналық шығармашылық (кино мен ойын саласында қолданылатын шынайы бейнелер құру);
- зерттеудің басқа да салаларында (компьютерлік ойындардағы интеллектілерді программалау, сызықтық емес басқару, ақпараттық қауіпсіздіктің интеллектуалды жүйелері).
- машиналық оқыту (символдарды тану, қолмен жазылған мәтінді тану, дауысты тану, мәтінді талдау);
- жасанды интеллектіні биологиялық модельдеу (нейронды желілер);

ЖИ адам нейронының математикалық моделімен құрылған нейрожелілерге негізделген.

Біздің әрбір жасушамыз аксондар мен дендриттерден тұрады.

Аксон – нейронның ұзын, созылған бөлігі, жүйке талшығы. Егер белгілі бір қадам бағындырылса, яғни белгілі мәннен артық күш түсірілсе, нейрон іске қосылады. Нәтижесі ретінде өңделген сигнал келесі нейронға беріледі.

Дендриттер – ақпараттың кіріс порты. Мысалы, бір видеоклип көріп отырмыз делік. Ол ақпарат нейронға келіп түседі, сол жерде өңделіп, аксон арқылы белгілі бір қадамнан өтсе, онда келесі нейронға беріледі. Бұл – түсінуге арналған ең қарапайым мысал.

Нейрожелі – белгілі бір шарттарға негізделген дұрыс шешім қабылдауға мүмкіндік беретін үлгі.

Жасанды интеллектіні қолдану салалары Жасанды интеллектіні қолдану салалары өте үлкен.

Медицинада. Бұл салада жасанды интеллектіні қолдану артықшылығы – есте сақтау және үлкен көлемдегі ақпаратты өңдеу қабілеті. Мұнда емделушілерге қалай емделу керектігі жайында кеңес беретін, кейбір ауруларды арнайы белгілері бойынша анықтап, алдын алу шараларын ұсынуға қабілетті программалар бар.

Өндіріс және ауылшаруашылығында. Бұл салада жасанды интеллектіні қолдану көрсеткіші өте жоғары. Алдағы уақытта тіпті адам көмегі қажет болмайды. Мәселен, LG компаниясы 2023 жылы Корея Республикасында барлық әрекеттер жасандыинтеллект көмегімен орындалатын зауыт ашады. Мұнда сатып алудан бастап, дайын өнімді жүктеуге дейінгі әрекеттің барлығын роботтар атқарады. Тауар сапасы арнайы программалық жасақтама көмегімен бақыланып отырады.

Ауылшаруашылығында жасанды интеллект өсімдіктер күйін, ылғалдылық деңгейін, тыңайтқыштар көлемін бақылап отырады. Сонымен қатар арамшөптерді бірден анықтап, өсімдіктің өсуіне ешқандай қауіп келтірместен оларды жойып отырады.

Қоғамда. Бүгінде жасанды интеллект жолдағы кептеліс мәселесін шешу үшін қолданылып келеді. Ол үшін ЖИ нақты уақытта бағдаршамдардан ақпарат жинап, машиналар арасындағы қашықтыққа, орын алған апаттарға талдау жасайды, жолкөлік қатынасын реттеу жұмыстарын жүргізеді. Мұндай жүйе көптеген елдерде қолданылады.

Бұл салада қолданудың тағы бір бағыты – автопилотты машиналар.

«Ақылды үй» жобасында. Жасанды интеллект бүгінде тұрмыстық жағдайда кеңінен қолданылады. Мысалы, таңертең бізді оятып, таңғы ас әзірлейтін жасанды интеллектілер бар. Болашақта қажетті азық-түлікке тоназытқыштардың өздері тапсырыс беретін болады. Ал үйдің сыртқы есігі жабылғанда дабыл жүйесі автоматты түрде іске қосылады. Болашақта жылу жүйесі де адам температурасына қарай автоматты түрде бейімделетіндей етіліп жасалады.

Білім беруде. Жасанды интеллектіні білім беруде қолданудың дамыған бағыты – бейімдеп оқытуда қолдану. Мұнда ЖИ әрбір білім алушының үлгерімін бақылап отырады, курс бөлімдерін білім алушының қабілетін ескере отырып құрастырады немесе оқытушыға қай материалдың меңгеріліп, қай материал меңгерілмей қалғандығы жайында ақпарат беріп отырады. Реклама | e

Қашықтан оқыту жоғары технологиялық білім беру болып табылады. Бұл жерде емтихан да қашықтан тапсырылады. Енді білім алушының ешқандай жерден көшірмей, емтиханды өз білімімен тапсырып шыққандығына сенімді болу үшін көмекке прокторинг деп аталатын жүйе келеді. Бұл жүйе білім алушылар бақылау тапсырмаларын орындау мен емтихан тапсыру кезінде қолданылады.

Прокторинг жүйесі бірнеше әрекетті бір уақытта бақылап отыра алады: «артық» адамдар кадрда жоқ па, кабинетте «артық» дауыс жоқ па, білім алушы қаншалықты жиі монитордан көзін алып қашып жатыр, браузерде қосымша парақшалар ашып жатыр ма, барлығын бақылауда ұстайды. Бұл әрекеттің барлығы тәртіп бұзу болып саналады. Ерекше жағдайларда жүйе проктор-адамға белгілі бір білім алушығаназар аударуы керектігі жайында

белгі береді. Тек сол жағдайда ғана веб-камера күдікті білім алушыны түсіреді. Жасанды интеллектіні білім беру саласында қолдану мұнымен шектелмейді. Мысалы, болашақта білім алушылардың шығармашылық тапсырмаларын – эссе, шығармаларын автоматты түрде тексеретін программалар ойлап шығарылады. Жасанды интеллектіні білім беру саласында қолдану идеялары өте ауқымды.

Ойын индустриясында. Ойында шынайылық сезімдерін тудыру үшін түрлі жасанды интеллект туындыларын қосады. Жасанды интеллект ойындарда сауықтыру емес, практикалық рөл атқарады.

ЖИ көптеген міндеттерді атқарады: негізгі нысандардың әрекетіне жауап беретін жалпы ережелер жиынтығын өңдеуден бастап персонажды басқаруға дейінгі әрекеттер. Жүйелік ресурстарға қойылатын талап жасанды интеллектінің мақсаты мен атқаратын міндетіне тікелей тәуелді. Жүйе күрделі болған сайын, жасанды интеллектіні жасау үшін қажетті ресурстар соғұрлым артады. Қарапайым тілде айтатынболсақ, ойын барысындағы әрекеттерді есепке алу үшін процессордың қуаттылығы мен жұмыс уақыты талап етіледі.

Күрделі ойындарда ЖИ-ден қоршаған ортаны талдау, қолданушының әрекетін бақылау, алдыңғы жетістіктерді бағалауға қабілетті түрлі құралдар талап етіледі. ЖИ қарапайым формасы – ережелер жиынтығынан құралған жүйе. Мұнда нысандардың әрекеті алдын ала бекітілген алгоритмдер есебінен жүргізіледі.

Ойындардағы көптеген әрекеттер мен оқиғалар ЖИ есебінен орын алады, онда қарапайым ережелер жиынтығынан бастап өзін-өзі жетілдіруге бейімделген жүйеге дейінгі түрлі формалар қабылданады.

Қортындылау:

ЖИ артықшылықтары:

1. Көп ақпаратты аз уақыт ішінде есте сақтау және өңдей білу қабілеті. Адамның есінде ауқымды ақпарат сақталуы үшін күніне 3–4 рет қайталап, уақыт өткен сайын жадысын жаңғыртып отыру керек болады. Ал жасанды интеллект біржаттағанын ешқашан ұмытпайды.

2. Сандық ақпаратты жылдам өңдеу қабілеті. Мысалы, адам екі орынды санды қосып болғанға дейін, жасанды интеллект экономикалық жағдайды талдап, қай валютаны сатып алу тиімді екендігін есептеп үлгереді.

ЖИ кемшіліктері:

1. Жасанды интеллект ақпаратты әлі де толық сапалы етіп өңдей алмайды. Кез келген сапалы ақпарат математикалық модель түрінде ұсыныла алатындықтан, бұл кемшілік белгілі бір уақыт ішінде шешімін табады.

2. Жасанды интеллект әлі толық жетілдірілмеген және жиі істен шығып қалып жатады, сондықтан үнемі жасанды интеллект жүйесін басқарып отыратын адам керек.

Нақты өміріміздегі жасанды интеллект. Жасанды интеллект енді дамуда, оның барлық көріністері адамға қолжетімді емес. Күнделікті өмірімізде қолданылып жүрген жасанды интеллект мысалдарын келтіретін болсақ, олар:

1. Дамыту, жетілдіру, сауықтыру мақсатындағы түрлі мобильді қосымшалар.

2. FaceID қызметі. Бұл – смартфонды адамның түр-әлпетімен блоктан шығаруға мүмкіндік беретін қызмет. Арнайы алгоритм адамды сканерлеп, әмбебап түр-әлпетін құру арқылы оны идентификациялауға мүмкіндік береді.

3. Смартфондардағы виртуалды көмекшілер жасанды интеллектісін дыбысты танудан бастап, дайын нәтиже беруге дейінгі барлық қызметтер үшін қолданады. Мұндай мүмкіндіктер күн санап артып келеді.

Жасанды интеллектінің ең басты артықшылығы – адамның өз ақыл-ойын арттыруға қабілетті болуы.

Ұсыныстар:

Қорыта айтатын болсақ еліміздегі еңбек күшінің қажеттіліктерін азайтып, қазіргі таңдағы жаңа технологияларды енгізу, соларды тиімді пайдалану, одан әрі жеңілдетіп келешек ұрпаққа жеткізу керек дүние. Мысалы, осы жасанды интеллект технологиялары жаһандану заманында енді дамып келе жатқан технологиялардың бірегейі. Осы мақсатта «Келер ұрпақ алдында зор жауапкершілік жүгін арқалап келеміз» деген Елбасы Н.Ә.Назарбаевтың сөзі біздерге үлкен тапсырыстарды артып отыр. Жалпы, жасанды интеллектті дамыту аса қажет. Экономикамызды дамытып, бәсекеге қабілетті ел қатарынан көрінуді мақсат етсек, жасанды интеллекттен бастау керек. Мысалы, Қытайдың халқы көп. Яғни, жұмысшы қолы да жеткілікті. Қытай сияқты алпауыт елдермен бәсекеге түсу үшін өндіріс орындарымызда көптеген жұмыс түрлері автоматтандырылса игі.

Сонымен қатар, блокчейнді қолдану қамтамасыз етуге мүмкіндік береді:

- Жанама салықтарды басқарудың қарапайымдылығы;
- Салық төлеушілер үшін есеп пен есепті бақылайды;
- Жемқорлықты жоюдың негізгі көзі;
- Қоғамда шексіз байланыс орнатуға мүмкіндік береді.

Жедел дамып отырған ғылыми-техникалық прогресс қоғам өмірінің барлық салаларын ақпараттандырудың ғаламдық процесінің негізі. Заман ағымына қарай ақпараттық технологияларды қолдану айтарлықтай нәтижелер беруде. Жаңа ақпараттық технологияларын пайдалану соңғы уақытта білім беру жүйесінде маңызды бағыттардың бірі болып табылады. Қазіргі кезде біздің қоғам дамудың жаңа кезеңіне көшіп келеді, бұл кезең ақпараттық кезең, яғни компьютерлік техника мен оған байланысты барлық ақпараттық-коммуникативтік технологиялар оның табиғи ортасына айналып отыр. Ақпараттық-коммуникативтік технологиялардың келешек ұрпақтың жан-жақты білім алуына, іскер әрі талантты, шығармашылығы мол, еркін дамуына жол ашатын бірден-бір мүмкіндік.

Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

1. «Электронные вычислительные машины и системы» Б.М. Каган г. Москва, «Энергоатомиздат» 1985 г.
2. «Адам және компьютер» Б.Накесбеков, Алматы, «Қазақстан», 1985 ж.
3. «Основы информатики и вычислительной техники» А.Г. Кушниренко, Г.В. Лебедев, Р.А. Сворень, г. Москва, «Просвещение», 1990 г.
4. Фигурнов В.Э. IBM PC для пользователя. Краткий курс. М. 1997г.
5. Немов Ю.В. Когнитивная психология. М. 2003 г.

КАК МАТЕМАТИЧЕСКИЕ НАУКИ ВЛИЯЮТ НА РАЗВИТИЕ ИТ ИНДУСТРИИ?

Зияданова Анель Аскарровна,
Ученица 10 класса. Наименование школы: КГУ Гимназия №6
87715487077anelzet@gmail.com

Мусина Гульмира Слямбековна,
Учитель алгебры и геометрии. Наименование школы: КГУ Гимназия №6
8 87055226350 mg7007@mail.ru

Математика – одна из базовых наук, на которой базируются современные информационные технологии. На базе математических наук для создания алгоритмов написания скриптов, программирования на еѐзаконах, теоремах строится верстка и проверка программных продуктов. Стоит отметить, до чего активно развивается ИТ-индустрия, нужно осознать, что на сегодняшний день, без базы знаний математических алгоритмов, навыков не получится освоить престижную профессию, связанную с работой в сфере информационных технологий. Она является обязательным предметом при сдаче выпускных экзаменов, результаты которых учитываются при поступлении в вузы Казахстана на ИТ факультеты. Информационные технологии – одна из основных ведущих отраслей в современном мире и развития образования РК. Развитию ИТ технологий уделяют большое внимание на государственном уровне, с чем связано увеличение количества школ с математическим уклоном в республике, а также внедрение программ в университетах. Математика тесно связывается с школьным предметом информатики, а дальше направлением ИТ. На современном этапе формирования информационного общества процесс информатизации и всех областей человеческой деятельности привел к тому, что сфера образования вынуждена была потерпеть определенные изменения. Место привычной доски с мелом, циркуля и линейки занимают интерактивные доски с соответствующим программным обеспечением, разрабатываются современные интерактивные пособия. Математика является инструментом для формирования мышления, поскольку в ней необходимо уметь видеть и делать акцент на существенных свойствах определенных объектов, необходимо уметь определять объекты, уметь видеть и устанавливать связи. К примеру установление равенства и подобия треугольника и уметь делать правильные выводы из математических фактов, представлять свои мысли и суждения последовательно и обоснованно. Так как же математика связана с ИТ индустрией? Для ИТ-профессий математика является базовой наукой. В частности, алгоритмы и основы «королевы наук» применяются в таких отраслях:

1) Компьютерная графика. Рассмотрим на примере трёхмерной графики. Трёхмерная графика сотрудничает с объектами в трёхмерном пространстве. Как правило результаты представляют собой плоское изображение, проекцию. Трёхмерная компьютерная графика широко используется в кино, компьютерных играх. В трёхмерной графике все объекты обычно представляются как набор поверхностей или частиц. Координаты каждой вершины представляют собой вектор (x, y, z) . Умножив вектор на соответствующую матрицу, мы получим новый вектор. Сделав такое преобразование со всеми вершинами полигона, получим новый полигон, а преобразовав все полигоны, получим новый объект. Все математические действия, происходящие в программе, будут происходить с помощью перемножения матриц смещения, масштабирования и вращения. Таким образом без понятия вектор и умения работать с ним, большого успеха как такового не добиться.

2) Разработка программ. Для этой отрасли нужны знания в теории вероятностей, дискретной математике, теории чисел, криптографии и комбинаторике. Machine Learning и Data Mining строятся на таких разделах математики, как статистика и теория вероятности, линейная алгебра.

3) Криптография. С помощью цифр можно зашифровать любое слово. Чтобы расшифровать его, нужно вместо каждой цифры написать одну из букв соответствующей клавиши телефона. Пользуясь этим шифром можно расшифровать пословицы: 1) 1235174 414123674; 2) 222 7562592, 6143 742592; 3) 1 74553 126222 - 7415634 75369, 247553 - 3 6153 616626069; 4) 865 40204 553241289, 62 3614 554781289. Тем самым в очередной раз можно подчеркнуть роль математики в подразделении ИТ технологии.

Из-за проблем в области математических наук страдают новые технологии. Так как для создания новейших технологий нужно обязательно знать базу математических навыков. Как я и доказала выше. Какие же проблемы существуют на базе математики в области IT технологий?

Дефицит кадров. На сегодняшний день большое количество людей, которые выбирают направления IT, считают, что будущие за IT технологиями. Несомненно, так оно и есть, но очень мало высококвалифицированных специалистов, у которых отсутствует алгоритмическое мышление то они не могут построить последовательность команд, знать и уметь применять знания в деле.

Низкая заинтересованность школьников, студентов к овладению знаний для развития своего интеллекта. Наличие готовых ресурсов. Это было бы не плохо если бы в сайтах, программах были пояснения к каждому действию. Также к сожалению школьники перед тем как выбрать своё направление, смотрят на актуальность, популярность и заработную плату. Но они не думают о том, что каждое направление, каждая работа требует знание базы математики, так как математика фундамент программ, кодов и различных команд, которую получают в школах.

Неоцененность значимости математики. Так как в школьной программе не предусмотрено пример из жизни. К сожалению, на уроках мы решаем те примеры и те задачи которые даёт программа, но не связываем её с жизнью. Стоит отметить что школьники не имеют понятия как же математика нужна информатике или программированию.

Стоит отметить, как доказало исследование математические способности формируются благодаря сложному взаимодействию генов и окружающей среды", - говорит Майкл Скейде, руководитель работы. Исследования показывают, что 60% различий связаны с генетической предрасположенностью. Вот почему способности к математике часто передаются по наследству. Однако пока мало известно, какие гены способствуют развитию математических способностей и как они влияют на мозг. В свою очередь мы провели онлайн-анкетирование среди своих учащихся школы 8-10 классов. Анкетирование проходило в формате GoogleForm. В анкетировании участвовало 67 учащихся. Анкетирование состояло из 5 вопросов, это:

Возникают ли у вас проблемы с математическими предметами?

Что мешает в овладении навыков и знаний?

Собираетесь вы связать свою жизнь с IT технологиями?

Как вы считаете, связана ли математика с IT?

Как вы оцениваете себя в области математики?

Мы получили такие ответы:

На первый вопрос 19 школьников ответили "да" что у них возникают проблемы с математическими предметами. Ответ "нет" мы получили 27 раз. Что достаточно очень радует. При выполнении каких-либо заданий или в решение задач проблемы возникают у 13 школьников которые участвовали в анкетировании. И также 8 раз мы получили ответ "Редко".

Ответ "Ничего" было подсчитано 33 раза. "Личные дела" 6 раз. "Отсутствие интереса"-12 раз". "Лень"-21 раз.

Всего 23 учащихся собираются связать свою жизнь с IT индустрией. Остальные учащиеся выбирают другие сферы деятельности.

47 учащихся ответили, что математика взаимосвязана с IT технологиями. И только 20 учеников считают, что математические науки не особо связаны между собой.

Что очень радует, что большинство наших учащихся оценивают себя на высоком уровне.

Система образования требует серьезного и кардинального обновления, учитывая современные тенденции в образовании и цифровизации. В программе Цифровой Казахстан указано, что: «для достижения заданных целей. Программы в области квалификации кадров будет полностью обновлена система образования в соответствии с лучшими мировыми практиками. Новое образование будет отвечать потребностям цифровой экономики с акцентом, прежде всего, на навыки анализе информации и развитие креативности мышления, нежели на заучивании фактов, формул», что показывает необходимость развития электронного обучения. Анализируя проведенный онлайн-опрос по стратегическим вопросам проблемам обучения математических наук, которые повлияли на IT индустрию. Сделан вывод, что наиболее важные из них связаны с технологией подготовки педагогов и внедрением инновационных методов, ориентированных на использование ИКТ в образовательном процессе.

Таким образом, решение данных проблем также будет внедрение в школьную программу примеры из жизни или примеры, которые могут послужить мотивацией или помощью нахождения своей сферы деятельности. Также дать мотивацию детям, школьникам, студентам для развития IT технологий. Например, на уроках информатики показывать значимость уравнений, переменных, вычислений. К тому же на уроках математики, показывать примеры, где же будет применена данная функция или уравнение. Тем самым подчеркнуть, как два связанных друг с другом предмета связаны между собой. Также создать больше парных направлений математики и предметов информатики. Программирование - раздел математики - от неё вы никуда не убежите. А если полюбите и сумеете применить математику в своей профессиональной деятельности, то пойдет это только на пользу вам, окружающим и развитию будущего нашей страны. Математика- даёт навыки, создаёт мышление, логику. Которые несомненно нужны во всех сферах жизни. Конечно же и в IT технологиях. Таким образом, приведенные выше примеры еще раз наглядно подтвердили, что для IT-сферы необходима в первую очередь математика. На ее принципах уже базируются современные науки из отрасли информационных технологий, кроме того, математические открытия помогают дальнейшему развитию этой отрасли не только в масштабах Казахстана, но и всего мира. Поэтому «королеве наук» отводится ключевая роль в образовательной программе для школ и вузов РК и активно создаются условия для ее углубленного изучения и интеграции в IT-отрасль.

Список использованной литературы:

1. <https://diapazon.kz/news/121304-matematika-i-it-vzaimosvyaz-etih-nauk-i-vliyanie-ih-na-programmu-obrazovaniya-kazahstana>
2. <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-matematicheskogo-myshleniya-posredstvom-informatsionno-kompyuternyh-obrazovatelnyh-tehnologiy/viewer>
3. https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%8F_%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D1%85_%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D0%B9
4. <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-matematiki-v-effektivnom-izuchenii-informatiki#:~:text=%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B8%8>

D0%BB%D0%B0%20%D0%BE%D1%82%20%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8%20%D1%80%D1%8F%D0%B4,%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8%2C%20%D0%B8%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%B7%D1%83%D0%B5%D1%82%20%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%20%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9%20%D0%B0%D0%BF%D0%BF%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%82.

ИНТЕРАКТИВТІ БІЛІМ БЕРУ ҚОСЫМШАЛАРЫ - ОҚЫТУ ПРОЦЕСІНДЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН ТИІМДІ ӘДІСТЕРІНІҢ БІРІ

Касымова Гульнур Ильясовна
Жақия Шайжүнісов атындағы колледж

Жұмыстың мақсаты: Бүгінгі оқыту жүйесінде әртүрлі жаңа технологияларды, яғни интерактивті білім беру қосымшаларының бағдарламаларын тиімді пайдалану.

Жұмыстың міндеті: Оқу процесінде интерактивті білім беру қосымшаларының әдіс-тәсілдерін үнемі жетілдіріп отыру және жаңа технологияны меңгеру, сонымен қатар инновациялық оқыту технологияларын пайдаланып білім сапасын арттыру.

Жоспар

Оқытудағы ақпараттық – коммуникациялық технологиялар.

Интерактивті білім беру қосымшалары - оқыту процесінде қолданылатын тиімді әдістерінің бірі

Ақпараттық – коммуникациялық технология оқу барысында компьютерді пайдалануға, модельдеуге, электрондық оқулықтарды, интерактивті құралдарды қолдануға, интернетте жұмыс істеуге, компьютерлік оқыту бағдарламаларына негізделеді. Ақпараттық әдістемелік материалдар коммуникациялық байланыс құралдарын пайдалану арқылы білім беруді жетілдіруді көздейді.

Білім беру үрдісін ақпараттандыру – жаңа ақпараттық технологияларды тиімді пайдалану арқылы дамыта оқыту, жеке тұлғаны бағыттап оқыту мақсаттарын жүзеге асыра отырып, оқу – тәрбие үрдісінің барлық деңгейіндегі тиімділігін, нәтижелілігі мен сапасын жоғарылатуды көздейді. Қазіргі уақытта заманымызға сай қоғамды ақпараттандыруда педагогтардың біліктілігін ақпараттық – коммуникациялық технологияны қолдану саласы бойынша көтеру негізгі міндеттерінің бірі білім беруді ақпараттандыру барысында дидактикалық және оқыту құралы болып компьютер саналады. Сондықтан да қазіргі уақытта кез – келген білім беру саласында интерактивті білім беру қосымшалары барлық пәндерді оқытуға пайдаланылады. [2]

XXI ғасыр - жаңа технология мен ақпараттандыру ғасыры болғандықтан, қоғамның әрбір мүшесі компьютерлік сауаттылықты меңгеріп қана қоймай, оның білім алуудағы, білім берудегі және еңбек үрдісіндегі барлық мүмкіндігін жете меңгеруі қажет.

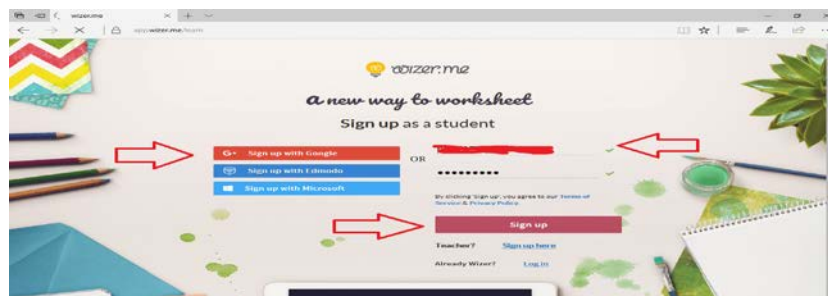
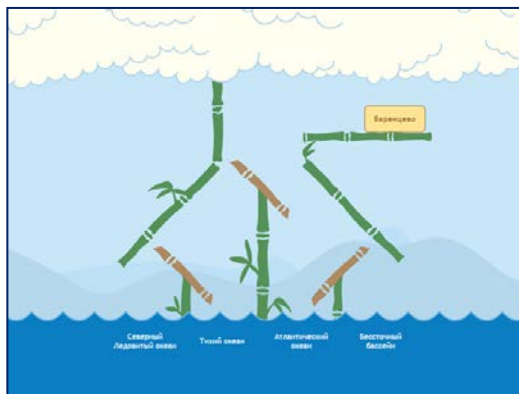
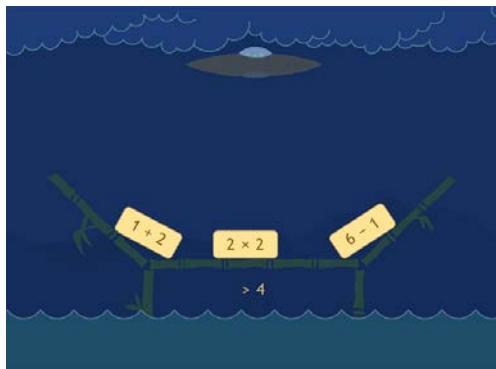
Сабақта қандай жаңа интерактивті бағдарламаларды компьютер, ноутбук, смартфон, планшеттерге қолдануға болады, студентердің білім алуға қызығушылығын қалай арттыруға болады?

Білім саласында тиімді бағдарламалық кешендерді жасауға көмек болатын жаңа технологиялық шешімдерді іздеу мақсатында бірнеше қосымшаларды қарап, зерттедім.

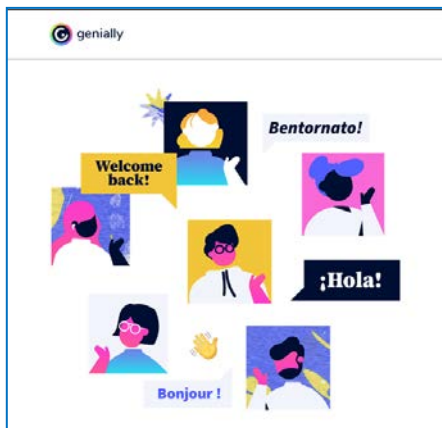
Қазіргі уақытта көптеген интерактивті оқыту қосымшалары бар: Learningapps.org, Wordwall, Kahoot!, Quizizz, eTreniki.ru, Wizer.me, Genial.ly және т.б., соның ішінде мынадай интерактивті білім беру қосымшаларына тоқталғым келіп отыр: eTreniki.ru, Wizer.me және Genial.ly, яғни осындай бағдарламалар негізінде оқытушылар барлық студенттердің білім алу үрдісіне қызығушылықпен, ауыртпалықсыз және барынша оқытушы мен студенттер уақытының аз жұмсалуды нәтижесінде жетуімізге болады.

eTreniki.ru-бұл оқу жаттығу тренажерларының онлайн-конструкторы. Сіз шағын веб-тренажер бағдарламаларын жасай аласыз. Әрбір тренажер, яғни тапсырмалар сайтта сақталады және барлығына қол жетімді. (1 сурет) Сонымен қатар осы сайтта әзірленген интерактивті тапсырмалардың сілтемесімен бөлісе аласыз. Бұл тапсырманы қалай пайдалануға болады?

Бастау үшін eTreniki.ru сайты ашып, онда электронды пошта арқылы қысқа тіркеуден өткеннен кейін сіз әртүрлі типтегі тренажерлерді жобалауды бастай аласыз. Бұл eTreniki.ru көмегімен «НЛО» - 2 сурет, «Картофан» - 3 сурет, «Кокла» - 4 сурет, «Морфанки» - 5 сурет интерактивті тапсырмаларын әзірлей аласыздар.



Wizer.me (6-сурет)-бұл мәтіндер, суреттер, бейне және аудио көмегімен интерактивті оқыту тапсырмаларын жасауға мүмкіндік береді. Бұл қызметтің негізгі функциялары тегін. Оларға өздерінің интерактивті тапсырмаларын құру, қоғамдағы мыңдаған жұмыс парақтарына қол жеткізу, студенттерге қажетті материалдарға бір рет басу мүмкіндігі, сонымен қатар бір рет топпен жұмыс жасауға арналған бөлмелер құруға мүмкіндік береді және деаудиторияда да орындай алады. Жұмысты орындап болған соң, дұрыс бұрыстығы тексеріліп, ұпай беріледі. Бұл қызметтің көмегімен студенттер: өз білімін тексереді; уақыт пен жылдамдыққа жұмыс жасайды; қызығушылығы артады.



Genial.ly(7 сурет) - дидактикалық ресурстардың, презентациялардың, ойындардың, интерактивті кескіндердің, карталардың, иллюстрацияланған процестердің, түйіндемелердің және т. б. тапсырмалардың барлық түрлерін жасауға мүмкіндік беретін интерактивті құрал.

Бұл интерактивті ресурста қарапайым және жылдам жұмыс істей аласыз, өйткені ол ресурстарды құруға арналған әртүрлі шаблондарды, интерактивтіліктің үлкен таңдауын ұсынады. Интерактивтілік нысандарға түсініктеме беруге, қалқымалы терезелерді ашуға, жоба

слайдтары мен сыртқы ресурстарға гиперсілтемелер жасауға мүмкіндік береді.

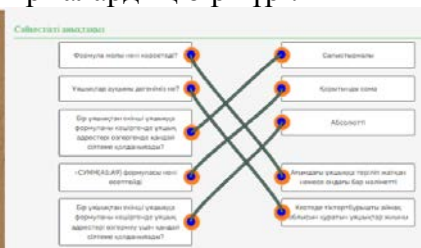
Genial.ly интерактивті қосымшасында әзірленген тапсырмалар, презентациялар бұлт қоймасында сақтайды, сондықтан сіз жобада аяқталмаған жұмысты қалдырып, оны басқа компьютерде жалғастыра аласыз.

Сондай-ақ, бұл платформада бірлесе отырып жұмыс жасай аласыз, бұл дегеніміз, сіз бір уақытта басқа адамдармен бір жобада жұмыс істей аласыз, ортақ идеялар негізінде тапсырмалар мазмұнын бірге өзгерте аласыз.

Мұндай бағдарламалар студенттерге интерактивті тапсырмаларды, сұрақтарды, тест сұрақтарын, дискуссияларды онлайн түрінде интерактивті тақтаны пайдалана отырып орындауға мүмкіндік береді. Мұндай интерактивті білім беру қосымшаларын қолдану нәтижесінде:

- студент еркін сөйлеп, өз ойын жасқанбай айтуға үйренеді;
- жұппен, топпен жұмыс істей отырып, бірін-бірі сыйлауға, шешімі табылмай жатқан мәселені ақылдасып шешуге ұмтылады;
- бірін-бірі оқытуға және дамытуға үйренеді, жалпы оқуға деген мотивация пайда болады;
- жағымды қарым-қатынасқа бейімделеді;
- ойы сараланған, дарынды, шығармашыл тұлға қалыптасады.[3]

Педагогикалық іс-тәжірибеде қолданыс тапқан, студенттер арасында апробациядан өткен интерактивті білім беру қосымшаларында әзірленген тапсырмалардың бір түрі:



Қорытындылай келе айтатын болсам, «Ақпарат дәуірі» жастары, қайталау сабақтарында, қосымша сабақтарда, өзіміз күнделікті қолданып жүрген смартфон, ноутбук, планшеттерді интерактивті тапсырмаларға пайдалануды қалайды, қызығушылық танытады.

Данышпан Конфуцийдің мына сөздері интерактивті білім алудың барлық мәнін ашатындай: «Айтып бер – ұмытып қалайын, көрсетіп бер – есімде қалсын, өзіме істет – үйренейін». Кең ауқымды интернет желісінің берері мол, тек іздеп, зерттеп, қолдана біл демекпін.

Қолданылған әдебиет

1. Жүнісбек Ә. Жаңа технология негізі – сапалы білім. – //Қазақстан мектебі, №4, 2008
2. Колледж және кәсіптік бағдар. – 2016. – № 2. – 14 б.
3. Колледж және кәсіптік бағдар. – 2016. – №1. – 21 б.
4. Колледж және кәсіптік бағдар. – 2016. – №1. – 47 б.
5. <https://edunews.kz/ruhanijangiru/2059-oytudy-interaktivt-dstern-oldanu-mmkndkter.html>
6. <https://www.tarbie.kz/25032>

ИНТЕГРАЦИЯ МАТЕМАТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ И СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Катеринич Яна

2 курс, специальность «Учет и аудит»

КГКП «Семейский финансово-экономический колледж имени Рымбека Байсеитова» УО
области Абай, г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, skif_18@mail.ru

Искаков Артур Николаевич, старший преподаватель

КГКП «Семейский финансово-экономический колледж имени Рымбека Байсеитова» УО
области Абай, г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, skif_18@mail.ru

Актуальность: физико-математические науки находятся в постоянном развитии, и современное состояние представляет собой синтез фундаментальных знаний в физике и математике. Они являются основой для других областей, включая IT-технологий.

Физико-математические науки включают в себя физику и математику как две основные области. В физике и математике наблюдается постоянное развитие, взаимодействие и влияние друг на друга. В физике исследуются природные явления, законы и структуры вселенной. Это включает в себя классическую механику, термодинамику, электромагнетизм, атомную и ядерную физику, а также теорию относительности и квантовую механику.

Математика, в свою очередь, является инструментом для формализации и абстракции, играющим важную роль в разработке физических теорий. Она охватывает алгебру, геометрию, анализ, топологию и другие области.

Обе науки совместно применяются в различных сферах, включая инженерию, компьютерные науки, астрономию и другие дисциплины.

Цель: взаимодействие данных наук способствует более глубокому пониманию природы и развитию новых технологий. Современное состояние физико-математических наук охватывает широкий спектр исследований. В физике, например, продолжаются исследования в области квантовой механики, теории поля, астрофизики и фундаментальных

вопросов в области частиц. В математике активно разрабатываются новые методы в алгебре, геометрии, топологии и других разделах.

Материалы и методы: Тенденции развития физико-математических наук связаны с ростом компьютерных технологий, искусственного интеллекта, и индустрии больших данных. Цифровая трансформация способствует созданию новых методов моделирования и анализа[1].

30К Специалистов	3М Публикаций	50 Новых технологий
Растущее количество академиков и специалистов занимаются исследованиями в области физики и математики.	Каждый год выходит более 3 миллионов научных публикаций, посвященных физико-математическим наукам.	Каждый год появляются свыше 50 новых технологий, разрабатываемых в области физики и математики.

IT-технологии играют решающую роль в развитии физико-математических наук, ускоряя вычислительные процессы и позволяя анализировать данные большого объема.

Суперкомпьютеры :Используются для моделирования сложных физических процессов и разрешения математических задач.

Алгоритмы машинного обучения: Применяются для анализа больших массивов данных и поиска закономерностей. Помогают ускорить процесс и оптимизировать работу исследователей.

Высокопроизводительные вычисления: Обеспечивают широкие возможности для исследования физических и математических задач[2].

Результаты и обсуждение: Анализ влияния IT-технологий на физико-математические науки Влияние IT-технологий на физико-математические науки проявляется в их перспективной цифровой трансформации, а также в создании новых методов анализа и моделирования.

Цифровая трансформация: Изменение процессов и методологий ведения научных исследований под влиянием технологий.

Создание новых методов: Развитие инновационных подходов к моделированию и анализу физико-математических задач.

Ускорение процессов :Повышение эффективности и скорости выполнения вычислений и исследований.

Основные проблемы внедрения IT-технологий в физико-математические науки

Помимо значительных преимуществ, существуют некоторые проблемы, связанные с внедрением IT-технологий в физико-математические науки.

Кибербезопасность. Угрозы в виде кибератак и утечек конфиденциальных данных требуют постоянного контроля и защиты.

Нехватка компетентных специалистов. Требуется больше обученных специалистов в области информационных технологий и их применения в физикоматематических науках.

Интеграция технологий. Необходимость согласованной интеграции IT-технологий с традиционными методами исследования.

Выводы: IT-технологии становятся неотъемлемой частью развития физико-математических наук, и их влияние будет продолжать усиливаться. Преодоление сложностей и развитие новых методов обработки данных станет ключевым фактором дальнейшего роста. Научные исследования Интеграция IT-технологий в физико-математические науки

открывает новые горизонты для научных исследований. Развитие технологий Информационные технологии позволяют создавать инновационные методы и инструменты для анализа данных и исследований. Цифровая трансформация Эффективное использование IT-технологий сформирует новые аспекты цифровой трансформации в физико-математических науках[3].

Рекомендации:Перспективы развития IT-технологий в физико-математических науках.В будущем IT-технологии будут играть еще более важную роль в развитии физико-математических наук, открывая новые возможности для исследований и инноваций.

1.Улучшение производительности Развитие новых алгоритмов и технологий для увеличения производительности вычислительных процессов.

2. Развитие квантовых технологий Применение квантовых вычислений для решения сложнейших математических задач и моделирования.

3. Интеллектуальное моделирование Развитие методов искусственного интеллекта и машинного обучения для точного моделирования физических явлений.

Список литературы:

1. Софт Ф.Ф. Физика и математика: основы современного научного прогресса. - Новосибирск: Наука, 2018.

2. Марков Л.М. Информационные технологии и их влияние на физико-математические науки. - Москва: Просвещение, 2019.

3. Шингарев К.В. Роль IT-технологий в современной науке. - Санкт-Петербург: Университет

РЕШЕНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ С ПОМОЩЬЮ ТАБЛИЧНОГО ПРОЦЕССОРА MS EXCEL

Келден Кудайберген Канатулы

Ученик 11 «Б» класса КГУ «Средней общеобразовательной школы №11» отдела образования города Семей управления образования области Абай
город Семей, область Абай, Республика Казахстан, Bk44226611@gmail.com

Садвакасова Гульнар Даулеткалиевна,

учитель информатики, педагог – эксперт

КГУ «Средней общеобразовательной школы №11» отдела образования города Семей
управления образования области Абай gulnar_sadvakasova@mail.ru

Актуальность темы работы: Microsoft Excel — одна из самых комплексных и интересных программ в пакете MS Office. Интересна она многочисленными средствами автоматизации работы, оформления документов и богатыми вычислительными возможностями. Спектр возможностей программы практически безграничен: от создания простых таблиц, построения диаграмм и графиков до решения сложных вычислительных задач и моделирования различных процессов. Умение осмысливать, анализировать и применять информацию – крайне важный навык. Ведь чтобы принимать решения и

справляться с проблемами, нужно собрать достоверные данные, оценить их и выбрать наиболее подходящий вариант для конкретной ситуации.

Цель работы: Исследовать возможность моделирования математических задач, при помощи современных компьютерных средств.

Материалы и методы

«Excel» нужен прежде всего тем людям, которые в своей работе имеют дело с цифрами, например бухгалтерам и научным работникам. Но этим не исчерпывается потенциал электронных таблиц. Практически во всех случаях, когда информация может быть представлена в табличном виде, «Excel» является незаменимым помощником. Любой пользователь, знающий возможности «Excel», всегда может найти ему применение в своей работе.

Упражнение 1: Построение поверхности.

$$z = 3x^2 - 2 \sin^2(y)y^2 \quad x, y \in [-1; 1]$$

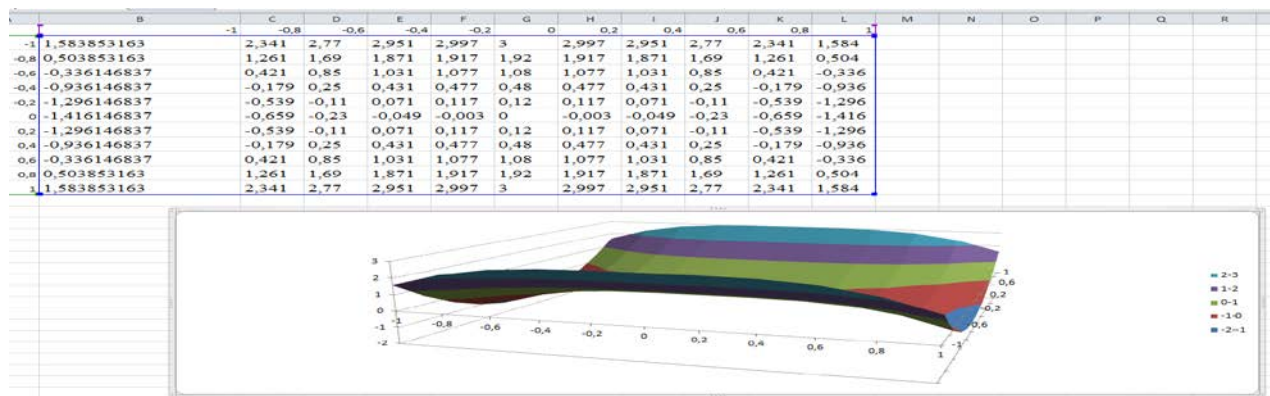
В своей папке создайте рабочую книгу Лаб_Ех_8

С ячейки А2 введите в столбец все значения X, начиная с -1 с шагом 0,2.

С ячейки В1 введите в строку все значения Y, начиная с -1 с шагом 0,2.

На пересечении в ячейку В2 введите формулу: =3*A2^2 - 2* SIN(B1)^2*B1^2

Здесь нужно подумать: какую адресацию нужно использовать, чтобы при копировании формула была правильной. Поэкспериментируйте, если вы скопируете в столбец, что изменяется, если вы скопируете в строку, что изменится? Получается, что X всегда должны находиться в столбце А, значит фиксируем столбец \$А, а Y всегда должны



находиться в строке 1, значит фиксируем строку \$1.

В ячейке В2 редактируем формулу: =3*\$A2^2 - 2* SIN(B\$1)^2*B\$1^2

С помощью маркера автозаполнения, заполняем остальные ячейки столбца В.

Выделяем диапазон В2:В12. Удерживая черный маркер копируем для остальных столбцов.

Упражнение 2: Решение уравнения $x^3 - 0,01x^2 - 0,7044x + 0,139104 = 0$ методом подбора.

Возьмем интервал [-1; 1] с шагом 0,2. Для этого: Введите в ячейку А2 значение -1, а в ячейку А3- значение -0,8. Выделив две ячейки, протяните маркером заполнения до значения 1.

В ячейку В2 введите формулу: =A2^3-0.01*A2^2-0.7044*A2+0.139104 (левая часть уравнения), маркером заполнения заполните остальные значения. (получили таблицу значений). Обратите внимание что функция меняет знак на интервалах [-1;-0,8], [0,2;0,4], [0,6;0,8], за начальные приближения к корню разумно взять средние точки интервалов.

Занесите их в ячейки C2; C3; C4

В ячейку D2 введите формулу: $=C2^3-0.01*C2^2-0.7044*C2+0.139104$, маркером заполнения протяните в остальные ячейки.

Выделите ячейку D2 .

Выберите команду Сервис/Подбор параметра. На экране отобразится окно Подбор параметра.

В поле Установить в ячейке отобразится ячейка D2.

В поле Значения введите 0. Здесь указывается значение правой части уравнения.

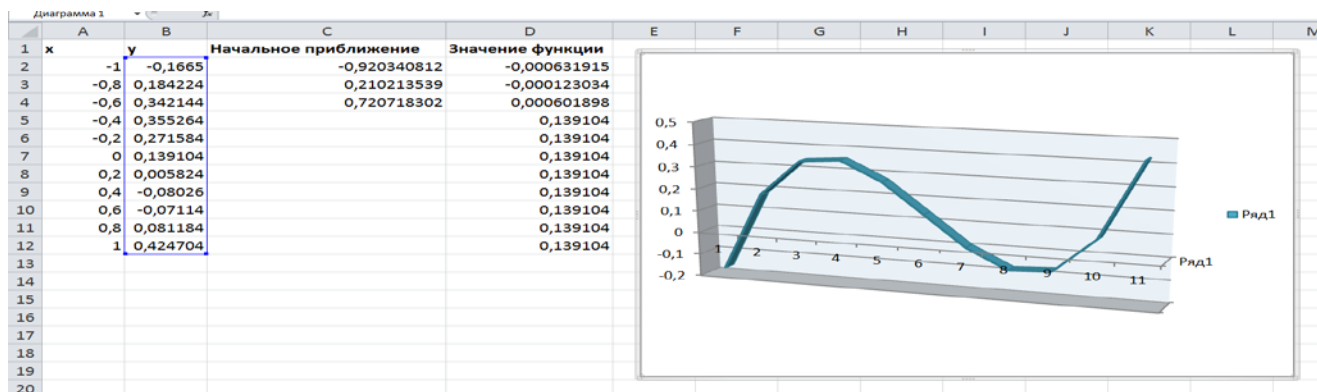
В поле Изменяя значение ячейки введите C2. В данном поле приводится ссылка на ячейку, отведенную под переменную.

Нажмите кнопку ОК.

Аналогично в ячейках C3 и C4 находятся два оставшихся корня.

Графическим способом покажите корни уравнения, т. е. постройте график функции у.

Функции Excel для выполнения различных операции над матрицами (массивами), решать системы линейных уравнений методом обратной матрицы.



Основные понятия:

Формулу массива можно использовать для выполнения нескольких вычислений в целях получения одного результата.

При вводе формулы массива (формула, выполняющая несколько вычислений над одним или несколькими наборами значений, а затем возвращающая один или несколько результатов. Формулы массива заключены в фигурные скобки { } и вводятся нажатием клавиш CTRL+SHIFT+ENTER.)

Этот тип формулы массива может упростить модель листа, заменив несколько отдельных формул одной формулой массива. Формулы массивов используют несколько множеств значений, которые называются массивами аргументов. Диапазон массива – это блок ячеек, который имеет общую формулу массива. Действия над массивами значительно отличаются от действий над отдельными ячейками.

Упражнение 3. Сложение, вычитание и произведение массивов.

Переименуйте Книгу на Лаб_11_Матрицы, а Лист 1 на Задание 1

Оформите следующие таблицы:

Для выполнения Примера 1 выполните следующие действия:

Выделите диапазон ячеек, в который требуется ввести формулу массива, т.е. B6:D8

Нажмите на знак =

Выделите диапазон матрицы A

Нажмите на знак +

Выделите диапазон матрицы B

Нажмите сочетание клавиш CTRL+SHIFT+ENTER.

У вас в строке формулы должно получиться следующая формула: = {B2:D4+G2:I4}

Аналогичные действия выполните и для примера 2 и примера 3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1		Пример 1				пример 2				пример 3				
2		15	12	16			7	8	9			8	9	7
3	A=	18	5	16		B=	4	9	15		C=	15	80	21
4		19	2	25			2	6	9			31	25	63
5														
6		22	20	25			-1	-1	2			225	144	256
7	A+B=	22	14	31		B-C=	-11	-71	-6		A²=	324	25	256
8		21	8	34			-29	-19	-54			361	4	625
9														

Упражнение 4.

В пиццерии готовят две круглые пиццы одинаковой толщины и разного размера. Меньшая имеет диаметр 40 см и стоит 40 зед.

Вопрос 1: ПИЦЦА

Какую пиццу выгоднее покупать? Аргументируйте своё мнение.

ПИЦЦА: ОЦЕНКА ОТВЕТА НА ВОПРОС 1

ЦЕЛЬ ВОПРОСА:

Описание: Установление зависимости между размером пиццы и ее стоимостью.

Область математического содержания: Изменение и зависимости

Контекст: Личный

Познавательная деятельность: Формулировать

Ответ принимается полностью

Код 2: Приведен аргумент, что площадь поверхности пиццы увеличивается быстрее в сравнении с ее стоимостью, поэтому покупать большую пиццу выгоднее

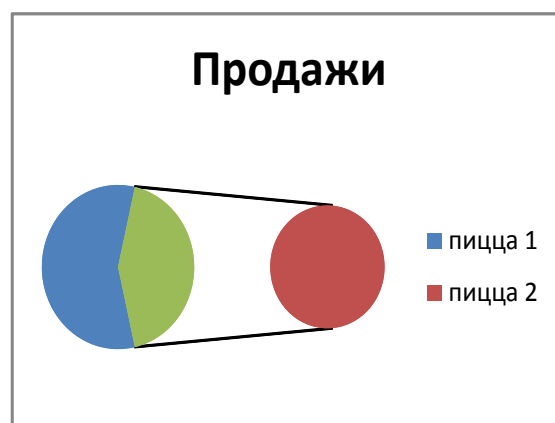
Диаметр пиццы соответствует её стоимости, но количество пиццы зависит от ее площади, поэтому вы получаете больше пиццы за один зед., покупая большую пиццу.

Код 1. Вычислена площадь и количество пиццы за один зед для каждого размера, чтобы прийти к выводу, что большая пицца выгоднее.

Площадь меньшей пиццы составляет $0.25 \cdot \pi \cdot 30 \cdot 30 = 225$ тг; размер пиццы за один зед – 23,6 см²; площадь большей пиццы составляет $0.25 \cdot \pi \cdot 40 \cdot 40 = 400$ тг; размер пиццы за один зед – 31,4 см², следовательно большая пицца выгоднее.

Упражнение 5.

Иван собирается перенести фотоальбом размером 350 Мб на свою флешку, но на ней недостаточно свободного места. Он не хочет удалять существующие фотографии, но с удовольствием удалит один или два музыкальных альбома.



На флешке у Ивана хранятся музыкальные альбомы следующего размера

Альбом	Размер
Альбом 1	100 Мб
Альбом 2	75 Мб
Альбом 3	80 Мб
Альбом 4	55 Мб
Альбом 5	60 Мб
Альбом 6	80 Мб
Альбом 7	75 Мб
Альбом 8	125 Мб



Если Иван удалит не более двух музыкальных альбомов, хватит ли на флешке места, чтобы добавить фотоальбом?

В течении следующих недель Иван удаляет некоторые фотографии и музыку, а также добавляет новые фото и музыкальные файлы. Текущее состояние памяти USB-накопителя показано ниже в таблице:

Музыка	550МБ
Фотографии	338 МБ
Свободное пространство	112 МБ

Брат дает ему новую флешку объемом 2 ГБ, которая полностью свободна. Иван переносит содержимое своей старой флешки на новую. Какой из следующих графиков отображает текущее состояние памяти нового USB-накопителя?

ФЛЕШКА: ОЦЕНКА ОТВЕТА НА ВОПРОС 1

Цель вопроса

Описание: сравнить и рассчитать значения для соответствия заданным критериям.

Область математического содержания: количество

Контекст: личный

Познавательная деятельность: интерпретация.

Ответ принимается полностью

Код1: Да, приведен любой пример комбинации двух альбомов, которые занимают 198 МБ или больше.

Возможные варианты ответов.

Нужно удалить 198 МБ (350-152), чтобы можно было стереть любые два музыкальных альбома, которые занимают больше 198 МБ, например 1 и 8.

Да, удалить альбомы 7 и 8, что освободит $152+75+125=352$ МБ памяти.

ФЛЕШКА: ОЦЕНКА ОТВЕТА НА ВОПРОС 2

Цель вопроса

Описание: понять взаимосвязь языка задачи с символьным, формальным языком, необходимым для математического представления.

Область математического содержания: неопределенность и данные.

Контекст: личный

Познавательная деятельность: интерпретация

Ответ принимается полностью

Код 1. D: нужно определить сколько градусов соответствует 1 МГ, вычислить градусную меру углов соответствующих объему памяти музыки, фотографии и свободного пространства, построить круговую диаграмму.

Упражнение 6.

Экспорт. График, представленный ниже, показывает информацию об объеме экспорта из Зедландии (страна, которая использует зеды в качестве валюты)

Вопрос 1. Какая была общая стоимость экспорта из Зедландии в 1998?

Вопрос 2. Какая стоимость экспорта фруктового сока из Зедландии была в 2000?

ЭКСПОРТ: ОЦЕНКА ОТВЕТА НА ВОПРОС 1

Код1: 27,1 миллионов зед или 27 100 000 зед.

ЭКСПОРТ: ОЦЕНКА ОТВЕТА НА ВОПРОС 2

Познавательная деятельность: интерпретация

Ответ принимается полностью



Код 1. E 3,8 миллионов зед, нужно определить общая стоимость экспорта из Зедландии в 2000 году, $42,6 \cdot 10^4 \cdot 9\%$ рассчитать стоимость экспорта фруктового сока из Зедландии была в 2000 .

Заключение

В настоящее время получило всеобщее признание то, что успех развития многих областей науки и техники существенно зависит от развития многих направлений математики. Математика становится средством решения проблем организации производства, поисков оптимальных решений.

Программа «Excel» – одна из наиболее практически значимых, востребованных. Электронные таблицы не только позволяют автоматизировать расчеты, но и являются эффективным средством моделирования различных вариантов и ситуаций. Меняя значения исходных данных, можно проследить за изменением получаемых результатов и из множества вариантов решения задачи выбрать наиболее подходящий. [9]

Список использованных источников:

1. Лавренов, С.М. Excel: сборник примеров и задач / С.М. Лавренов, - М.: Финансы и статистика, 2000. - 336с. ISBN 5-279-02196-2.
2. Гельман, В.Я. Решение математических задач средствами Excel: практикум / В.Я. Гельман. - СПб. : Питер, 2003. - 240с.
3. Лесничая, И.Г. Информатика и информационные технологии: учебное пособие. / И.Г. Лесничая, - М.: Издательство Эксмо, 2007. – 544с.
4. Научно-методический журнал Информатика и образование, 2006.-№1, с.21-23/ Н.В. Андрафанова.

ФИЗИКАНЫ ОҚЫТУДА ВИРТУАЛДЫ ЗЕРТХАНАНЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Кеңесбеков Нұрасыл Қанатұлы

10 сынып оқушысы «М.Әуезов атындағы Көкжыра орта мектебі» КММ
Ақсуат ауданының білім бөлімі Абай облысы білім басқармасы
seisenbekova8@gmail.com

Садықова Жанаргул Рахымбековна

Физика пәні мұғалімі «М.Әуезов атындағы Көкжыра орта мектебі» КММ
Ақсуат ауданының білім бөлімі Абай облысы білім басқармасы
zhanargul.1971@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: мектеп базасында симулятор көмегімен виртуалды эксперименттер жасау арқылы оқушылардың физикаға деген танымдық қызығушылығын арттыру

Мақсаты: электрондық білім беру ортасында нақты зертханаға сәйкес келетін жабдықтармен тәжірибе жүргізуге, компьютерлік модельдеу дағдыларын қалыптастыруға машықтандыру

Материалдар мен әдістер: инновациялық, компьютерлік технологияларды оқу үдерісіне енгізу арқылы сапалы білім беруге негіздеу

Нәтижелер және талқылау: теориялық білімді практикада қолдану арқылы құрал-жабдықтармен, яғни симулятормен жұмыс жасай білу және зерттеушілік іскерлігін қалыптастыру;

Қорытындылар: оқушылардың сабаққа теориялық дайындығын бақылау және белсенділігін арттыру;

-эксперименталды түрде жасалған жұмыстарын теориялық тұрғыдан дәлелдеу және теорияның практикамен өзара байланысын ұғыну;

-уақытты тиімді пайдалануға дағдылану;

-зертханалық жұмысты орындау барысында ғылыми-әдістемелік тәжірибелермен таныстыру.

Ұсыныстар: BilimLand электрондық білім беру порталы барлық мектеп үшін қолжетімді болуын қамтамасыз етсе;

Физика пәнінен виртуалды эксперименттер санын жетілдірсе, жарияланымдар саны әлі де аз.

Физиканы оқытуда виртуалды зертхананың тиімділігі.

Бүгінгі таңда BilimLand электрондық білім беру порталына еліміздің көптеген мектептері қосылған. Мұнда мұғалімдер сыныптағы оқу үрдісін ұйымдастыру үшін цифрлық контентті белсенді пайдаланады. Олай болса, BilimLand – бұл электрондық оқыту бойынша әлем көшбасшыларының алдыңғы қатарлы жетістіктері негізінде жасалған цифрлық білім беру платформасы. [6] Осындай платформалардың қатарына PHET colorado бағдарламасын жатқызуға болады. Бұл бағдарлама көмегімен физикалық эксперименттер мен зертханалық жұмыстарды жасау өте қызықты.

Жаңартылған бағдарлама негізінде физика курсының оқытудың мақсаты - білім алушылардың ғылыми дүниетанымдық негіздерін, әлемнің жаратылыстанымдық-ғылыми бейнесін тұтастай қабылдауын, өмірде маңызды практикалық мәселелерді шешуде табиғат құбылыстарын бақылауға, жазуға, талдауға қабілетті бола отырып, олардың цифрлық құзыреттерін дамытады. Ал оқу мақсаттарының құрастырылған жүйесі: білімді функционалдық және шығармашылық қолдану, сын тұрғысынан ойлау, зерттеу жұмыстарын жүргізу, ақпараттық-коммуникациялық технологияларды пайдалану, қарым-қатынас жасаудың түрлі тәсілдерін қолдану, топпен және жеке дара жұмыс істей алу, мәселелерді шешу және шешімдер қабылдау сияқты кең ауқымды дағдыларын дамытуға негіз болады. [4]

Физика пәні–тәжірибелер жасап, соның нәтижесіне сүйеніп, шешім қабылдайтын ғылым, сондықтан шығармашылық жаттығулар мен тапсырмалардың тиімді түрлерінің қатарына, қандай да бір құбылысты зерттеуге арналған зертханалық жұмыстарда жатады. Оқыту процесінде зертханалық жұмыстарды жасау теория мен практиканы байланыстырушы ретінде қарастырылады. Эксперименттік жұмыстарды орындау білім алушылардың эксперименттік және практикалық біліктері мен дағдыларын қалыптастыруға көмектеседі. Сонымен қатар, білім алушылардың танымдық қабілеттерін, әрі белсенділігі мен өз бетімен жұмыс істеу дағдысын дамытады. Осылайша, білім берудің, білімді қабылдаудың, білім сапасын арттырудың, сонымен қатар оқушылар тұлғасын дамытудың жаңа мүмкіндіктеріне жетуге болады. Алайда, кез келген зертханалық сабақты ұйымдастыруда бұл мақсаттар орындала бермейді. Себебі, жұмысты жасауға құрал-жабдықтың жетіспеушілігі әсер етеді. Сондықтан компьютерлік технологияны қолдану физикалық процестерді модельдеуге, жалпы ақпараттық мәдениетті дамытуға септігін тигізеді. Мұндай компьютерлік технологияның маңыздысы-виртуалды зертхана бағдарламасы. Виртуалды әлем дегеніміз адамға шын сезім бере алатын техникалық құралдардан жасалған әлем. Ал виртуалды шындық ([лат. virtus — ақиқат](#)) — компьютерлік техниканың негізінде кеңістіктік-уақыттық континуумды адам тілектеріне сай өзгертіп, жаңа әлемді, шындықты — қолдан жасалған құрылымды қалыптастыру нәтижесі. [4]

Виртуалды физика- бұл білім беру жүйесіндегі жаңа және бірегей бағыт. Ақпараттың 90% -ы миымызға көру нервісі арқылы келетіні жасырын емес. Бұл ресурс мұғалімдерге физиканың негізгі заңдарының әрекетін визуалды түрде көрсетуге ғана емес, сонымен қатар жалпы білім беретін бағдарламаның көптеген бөлімдерінде физикадан онлайн -зертханалық жұмыстарды жүргізуге көмектеседі. Виртуалды зертхана симуляторлары – күрделі ғылыми құбылыстар мен заңдылықтарды түсіндіруде оңтайлы көмекші. [5]

Физиканы оқытуда имитациялық модельді пайдалану -теориялық материалдарды графикалық иллюстрация түрінде көзбен көріп, түйсіну. Сонымен бірге, оқушылардың қызығушылығын ғана арттырып қоймай, білім-білік, дағдысын дамытуға да көп ықпал етеді. Имитациялық модельдерді көрнекі құрал ретінде молекулалық физика, электродинамика, оптика, атомдық және атомдық ядро физикасын оқуда, заттардың құрылысы және өрістер,

молекула мен атомдардың құрылысын, олардың қозғалысын оқып-үйренуде жиі пайдалануға тура келеді, себебі, оқушыларда модельдік ұғымдар және олар туралы түсініктер қалыптасу қажет. Бұл жерде техникалық және зертханалық құрылғылар мен тәжірибелердің модельдері қолданылады. Мұндай модельдер оқушыларға құбылыстың ішкі механизмін түсіну үшін өте маңызды. Мәселен: Күш және қозғалыс негіздері, Броундық қозғалыстың механикалық моделі, дененің орын ауыстыруы және т.б. тәжірибелер моделі. [2]

Виртуалды зертхананың артықшылықтары

Инновациялық симуляторлар мен жаттықтырғыштар кешені – бұл тиімді білім беруге арналған таптырмас шешім. Бағдарламаның артықшылықтары:

-виртуалды зертхана оқушыларды ынталандырады және олардың білімдерін бір жүйеге келтіреді;

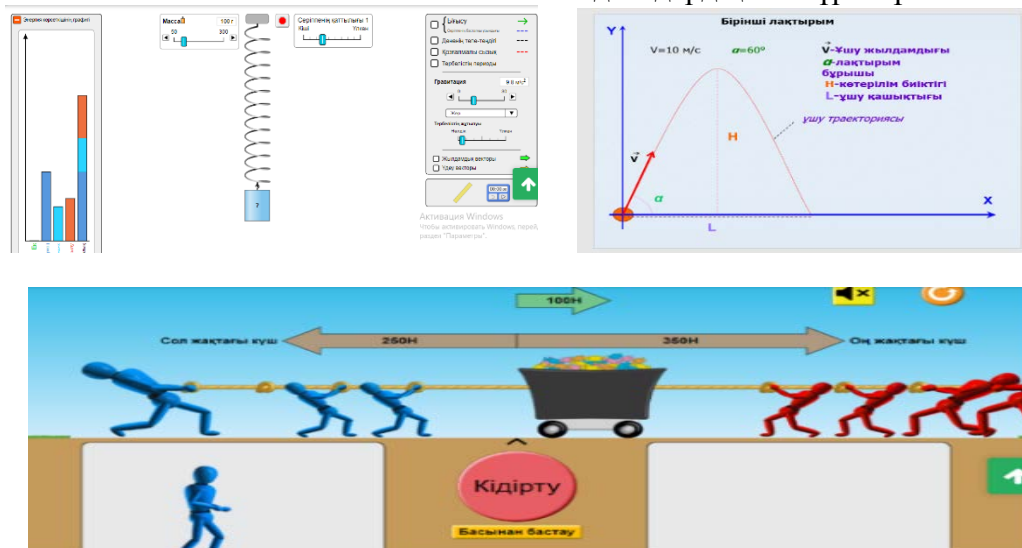
-күрделі ұғымдар мен ғылыми құбылыстар қарапайым тілде түсіндіріледі;

-кешен оқушыға өз бетінше, сондай-ақ мұғаліммен бірге тәжірибе жасауға мүмкіндік береді.

Симуляторлар әдіскер-мұғалімдер үшін қызықты курстар ашуға шексіз мүмкіндіктер береді. [3]

Виртуалды зертхана ақпараттық және танымдық сабақтар өткізуде көмекші және визуалды ойлауды дамытатын қосымша құрал бола алады.

Төменде мысал ретінде 9-сынып үшін пайдалануға болатын имитациялық модельдердің 3-4 түрін ұсынамын.



Физикада барлық модельдерді құру тәсілі бойынша материалдық және идеалды (ойша) деп бөлуге болады. Материалдық модель деп зат түріндегі элементтен тұратын және белгілі бір табиғи (жаратылыс) заңдылықтарымен нақты қызмет ететін модельдерді айтады. Олар зерттеу нысанының құрылымын, өту сипатын және қарастырылып отырған физикалық процестің немесе техникалық құбылыстың мәнін жаңғыртуға арналады. [2]

Материалдық модельдер физикалық ұқсас (электродвигательдердің моделі, бу трубиналары); кеңістіктегі ұқсас (автомобильдердің, кемелердің, ұшақ қанатының, іштей жану, магниттік қосқыш двигательдерінің модель-макеті және басқа микроәлемнің демонстрациялық модельдері және т.б.). оларды суреттердің, мультипликацияның, белгілі бір символдардың көмегімен көрсетуге болады. [1]

Зертханалық жұмыстың эксперименттік бөлігі аяқталған соң, оқушылар алынған мәліметтерді өңдеп, есептеулер жүргізеді, қорытынды жазады. Жасалған зертханалық жұмысқа қорытынды жазуына байланысты оқушылардың өткен материалды қаншалықты меңгергендігін байқауға болады. Қорыта келгенде, виртуалды зертхана физика сабағын қызықты жүргізуге, қызықты материалдармен баланың зейінін шоғырландыруға, жоғарғы деңгейдегі жұмыс қабілеттерін көрсетуге ықпал етеді. Сабақты осылай жүргізу оқушылардың танымдық мотивациясын ұстану әрекетін, үлгерімін жоғарылатуға тек қана жақсы әсерін тигізеді. Оқушы пәнді жақсы білумен қоса, ғылыми-зерттеу жұмыстарын жан-жақты талдау, ізденіс жұмыстарының бағыттарын анықтауға үйренеді.

Пайдаланған әдебиеттер

- 1.Х.Гульд, И.Тубехник. Физикадағы компьютерлік модельдеу. 2-том. Мәскеу, Әлем, 1990 ж.
- 2.<https://bilimdinews.kz/> Цифрлық білім беру-заманауи оқытудың кілті.
- 3.<https://stud.kz/>. Физикалық зертханалық жұмыстардың міндеттері
- 4.Білім мазмұнын жаңарту аясында. Физика білім мазмұнын жаңарту аясында әдістемелік ұсынымдар
- 5.<https://kerchtt.ru/kk/category/essay-on-paintings/>. Виртуалды физика зертханасы.
- 6.<https://bilimland.kz/kk>

ШУМ, ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Кенесбек Алимжан Дарханулы, Танырбергенова Дильназ Алтаевна,
учащиеся 11 класса КГУ «Средняя общеобразовательная школа-лицей №7»
г.Семей, область Абай, Республика Казахстан, alimzhan.kenesbek@bk.ru

Дюсюпова Нурбике Акатаевна,
учитель физики

КГУ «Средняя общеобразовательная школа-лицей №7»
г.Семей, область Абай, Республика Казахстан, nurbikie8@mail.ru

Несомненно, мы живем в мире, где нас повсюду сопровождают самые различные звуки. Звуки природы стали неотъемлемой частью нашей жизни. Звуки природы всегда приятны, так как они успокаивают нас и снимают стресс. Однако в повседневной жизни мы подвергаемся воздействию шума бытовых приборов, транспортных шумом. И замечаем, что наш организм устает все больше и больше. С чем это связано, неужели окружающие нас звуки так сильно влияют на наше состояние? В чем тогда проявляется это влияние? Изучая курс физики, мы, по большей части, рассматриваем неживую природу, а о живой природе и здоровье человека говорим вскользь. Но, вместе с тем, живая природа так уникальна и в ней действуют все законы физики. А что уже говорить об организме самого человека! Он – часть природы. Тут столько физических явлений, такое поле деятельности!

В последнее время нас не покидают мысль, что чувства дискомфорта и усталости, которые мы испытываем, могут быть вызваны воздействием шумового загрязнения в различных условиях, таких как школа. Мы считаем, что длительное воздействие шума может оказать пагубное воздействие на самочувствие, как детей, так и взрослых. А также

может помешать занятиям, требующим сосредоточенности. Поскольку учащиеся посещают школу, чтобы учиться, им важно быть внимательными на занятиях, эффективно обрабатывать информацию и обладать хорошей памятью и навыками критического мышления. Таким образом, спокойная обстановка имеет огромное значение для продуктивного и успешного обучения.

Актуальность работы заключается в том, что физика и ее явления действуют на предметы живой и неживой природы, в том числе и на человека. Создание целостного представления о феномене человека невозможно без физики. Повышение уровня шума оказывает вредоносное влияние на организм человека. Результатом продолжительного воздействия шума является нормальное функционирование сердечно-сосудистой и нервной систем, органов пищеварения и кроветворения, развивается тугоухость, прогрессирование которой может привести к полной потере слуха. Вредоносное воздействие повышенного уровня шума на организм человека общеизвестно, поэтому актуальность данной проблемы очевидна. Также в последние годы уровень шума в окружающей среде повышается. Как многие детские учреждения наша школа страдает от шумового загрязнения, что не может быть полезным для учителей и обучающихся.

Цель работы: формировать умения, применять законы физики для объяснения процессов, протекающих в организме человека, рассмотреть влияние шума на здоровье человека.

Задачи:

1. Собрать и проанализировать научную литературу по теме «шум и его источники».
2. Выявить влияние шума на органы слуха человека и организм в целом.
3. Провести социологический опрос среди людей подросткового и старшего возраста, проанализировать полученные результаты.

Предмет исследования: Воздействие шума на организм человека.

Методы исследования: наблюдение, обобщение, систематизация, анализ, опрос.

Гипотеза: что шум оказывает пагубное воздействие на здоровье человека, степень его воздействия является предметом исследования. Вредное воздействие шума на организм разнообразно, и шум широко распространен в нашей окружающей среде, что затрудняет его предотвращение.

Практическая значимость: Дает возможность использовать результаты данного исследования на уроках окружающего мира, на классных часах и внеклассных мероприятиях.

Слуховой орган, или ухо – это орган, предназначенный для восприятия звуковых колебаний. Ухо состоит из трех основных частей: наружное ухо, среднее ухо и внутреннее ухо. Давайте рассмотрим каждую из этих частей более подробно. Наружное ухо включает слуховой проход и раковину. Слуховой проход - это канал, который направляет звуковые волны вглубь уха. Ушная раковина, собирает звуковые волны и направляет их в слуховой проход.

Среднее ухо находится за наружным ухом и включает барабанную перепонку, слуховые кости и евстахиеву трубу. Они передают звуковые колебания из наружного во внутреннее ухо, одновременно усиливая их. Затем эти колебания передаются через слуховые кости: молоточек, наковальня и стремечко. Слуховые косточки являются самыми маленькими фрагментами скелета. Они усиливают колебания и передают их во внутреннее ухо. Евстахиева труба связывает среднее ухо с задней частью горла и выравнивает среднее давление воздуха внутри и снаружи от барабанной перепонки.

Внутреннее ухо, или лабиринт, содержит каналы и органы, ответственные за преобразование звуковых волн в нервные сигналы. Колебания овального окошечка передаются жидкости, которая раздражает расположенные в улитке рецепторы, которые формируют нервные импульсы. Основные части внутреннего уха включают улитку и полукружные каналы. Улитка является ключевой частью слухового органа, отвечающей за восприятие звуковой информации. Внутри улитки находится орган Кортиев, который содержит около 15 000 сенсорных волосков. Каждый волосок настраивается на определенную частоту звука и помогает различать разные звуковые частоты. Эти импульсы передаются по слуховому нерву в мозг для дальнейшей обработки и восприятия звука. Полукружные каналы помогают контролировать равновесие и координацию.

Люди по-разному реагируют на шум. В то время как некоторые люди могут спокойно переносить шум, другие могут испытывать раздражение и сильное желание дистанцироваться от источника шума. Психологические оценки шума в первую очередь основаны на концепции восприятия, и внутренняя адаптация к источнику шума играет решающую роль в определении того, будет ли шум восприниматься как разрушительный. Интересно, что людей может не беспокоить шум, который они производят сами, но даже небольшое количество шума, создаваемого соседями или другими источниками, может сильно раздражать.

Жизнь в очень шумной городской среде может привести к постоянной нагрузке на слуховую систему. Высокий уровень шума в таких условиях является мощным стимулятором центральной нервной системы и может вызвать чрезмерное напряжение. Это может привести к повышению порога слышимости большинства людей с нормальным слухом на 10-25 дБ. Кроме того, шум может затруднить понимание речи, особенно когда его уровень превышает 70 дБ. Ущерб, наносимый слуху сильным шумом, зависит от спектра звуковых колебаний и характера их изменений. Риск потери слуха из-за воздействия шума во многом зависит от индивидуальных особенностей. В то время как у некоторых людей может наблюдаться потеря слуха после кратковременного воздействия шума умеренной интенсивности, другие могут работать с сильным шумом на протяжении всей своей жизни без значительной потери слуха. Регулярное воздействие сильного шума также может вызвать другие вредные последствия, такие как шум в ушах, головные боли и повышенный стресс.

Исследования показывают, что пожилые люди особенно чувствительны к шуму: статистика показывает, что 46% лиц в возрасте до 27 лет реагируют на шум, по сравнению с 57% среди лиц в возрасте 28-37 лет, 62% среди лиц в возрасте 38-57 лет и 72% среди лиц в возрасте 58 лет и старше. Такая повышенная чувствительность у пожилых людей, вероятно, обусловлена возрастными изменениями в центральной нервной системе. Данные опросов также свидетельствуют о том, что вредное воздействие шума оказывает большее влияние на людей, занятых умственным трудом, в отличие от тех, кто выполняет физическую работу. Это можно было бы объяснить повышенной утомляемостью нервной системы у лиц, занятых интеллектуальным трудом, о чем свидетельствует большее число жалоб, связанных с шумом, у этой группы.

Влияние «школьного шума» и музыки на работоспособность обучающихся.

Наше следующее исследование касалось влияния музыки на умственную работоспособность, концентрацию внимания учащихся. Приняли участие 5 учащихся 11 класса (тройняшки и двойняшки). На первом этапе учащиеся должны были решить задания по алгебре, в полной тишине. Второй этап начинается с выдачи наушников. У каждого ученика был включен свой жанр музыки (рок, классическая музыка, фонк, хип-хоп, джаз).

Под влиянием школьного шума, созданного одноклассниками:



Под влияние музыки разных жанров:



Результаты исследования показали, что решение задач по алгебре протекало легче с музыкой. Таким образом, мы пришли к выводу, что жанр музыки влияет на концентрацию ученика, чем легче жанр для восприятия (классическая музыка, джаз), тем более проявляется положительное влияние музыки на работоспособность и способствует большей концентрации умственных способностей, а также их внимательности.

Следующее исследование показывает связано с влиянием дорожного шума и, так называемого, белого шума на организм ученика 11 класса. Перед началом эксперимента, ученику измерили давление, оно составляло 120/80. По истечению 20 минут под звуками машин и поездов, с помощью мобильного приложения, мы узнали средний уровень шума, который составлял 80 дБ.



Давление ученика осталось неизменным и моральное состояние оставалось прежним, но по ощущениям ученика, он стал хуже слышать стал из-за длительного воздействия шума. Также внимание ученика было рассеянным.



Следующее исследование касалось, так называемого «белого» шума. Ученику дали послушать эти шумы (звуки дождя). После 20-минутного прослушивания, давление понизилось, ученик стал более спокойным.

Перед началом проведения исследования по указанной проблеме мы предположили, что человек, как любой живой организм на земле находится в многообразном мире звуков и, что разные звуки оказывают разное влияние на человека. Наибольший вред на здоровье оказывает шум. В соответствии с гипотезой было проведен опрос. На основании полученных результатов выдвинутая гипотеза полностью подтвердилась, были сделаны следующие выводы:

1. шум оказывает негативное влияние на здоровье человека;
2. от чрезмерного шума страдают органы слуха, кровеносная, пищеварительная, нервная системы, нарушаются процессы жизнедеятельности, энергетический обмен, что приводит к преждевременному старению организма;
3. в повседневной жизни человек является источником шума и сам вредит своему здоровью;

Список используемой литературы

1. Цифровые коллекции Гарварда. Гарвардская библиотека: [library.harvard | HarvardLibrary](http://library.harvard.edu/HarvardLibrary)
2. Материал из интернет-ресурса, точка доступа: Системы органов человека, <https://www.grandars.ru/college/medicina/sistema-organov.html>.
3. Применение физики в медицине, <https://school-science.ru/4/11/286>.
4. Материал из интернет-ресурса, точка доступа: <https://www.muzgkb2.ru/info/ot-kakih-faktorov-zavisit-vozniknovenie-i-razvitiie>
5. Материал из интернет-ресурса, точка доступа: <https://xn--870-iddfg5dar7d.xn--p1ai/faq/rol-muzyki-v-zizni-celoveka-vliyanie-i-znachenie>

ҚОЛДАНЫСТАҒЫ ПИФАГОР ТЕОРЕМАСЫ

Қамза Әлинұр,

9 «А» сыныбының оқушысы, «№27 жалпы орта білім беретін мектебі» КММ, Семей қаласы

Қапсемет Балғын Сержанқызы, Сейтбекова Ботагоз

математика пәнінің мұғалімдері, «№27 жалпы орта білім беретін мектебі» КММ, Семей қаласы

Қазіргі заманғы жаңа жоғарғы технологиялар және ақпараттық технологиялар ғасырында экономиканың, білімнің және ғылымның, тіпті бүтіндей қоғамның математикасыз тиімді дамуы мүмкін емес.

Соған байланысты, жоғарыда атап өткендей, қолданыстағы Пифагор теоремасына берілген есептерді стандартты емес әдістермен шешу тақырыптарының жалпы математикалық білімдегі орнын, рөлін және маңыздылығын ескере отырып, осы тақырыпты тиімді оқытуға бағытталған кейбір өзекті мәселелерді жұмысыма арқау етіп отырмын.

Тақырыптың өзектілігі: Пифагор теоремасының танымал болуының себебі-оның қарапайымдылығы, сұлулығы, маңыздылығы. Шынында да, Пифагор теоремасы қарапайым, бірақ айқын емес. Бұл екі қарама-қайшылықты принциптердің үйлесімі және оған ерекше тартымды күш береді, оны әдемі етеді. Сонымен қатар, Пифагор теоремасы өте маңызды: ол геометрияда әр қадамда қолданылады және бұл теореманың 500-ге жуық түрлі дәлелі бар екендігі (геометриялық, алгебралық, механикалық және т.б.) оның кең қолданылуын көрсетеді, бірақ ол туралы бәрі бірдей біле бермейді. Сондықтан, мен қызығушылық танытып, зерттеу жүргізуді шештім.

Гипотеза. Егер Пифагор теоремасы бүгінде соншалықты танымал болса, онда оны кең ауқымда қолдануға мүмкіндік беретін негіздер бар. Мақсаты: Пифагор теоремасының тек математикада ғана емес, күнделікті өміріміздің басқа салаларында да маңыздылығын көрсету.

Міндеттері:

-Қолданыстағы Пифагор теоремасының есептерінің математика курсына алатын орнын анықтау. Қолдану аясын зерттеу.

-Қосымша мағлұмат қарастыру.

1.1. Пифагор өмірі сыр шертеді

Математикалық ұғымдар, аксиомалар мен анықтамалар және қорытындылар (теоремалар және салдарлар) нақтылы өмірде бар болатын әртүрлі заттардың, онда болып

жатқан құбылыстар мен өтіп жатқан процестердің өздеріне тән жалпы қасиеттерінің біздің санамызда бейнеленуі болып табылады. Академик А.Н. Колмогоров: «Математик әрқашан реалды құбылыстардың әртүрлі модельдерімен жұмыс жасайды. Оны, математик ретінде, қабылданған модель аясында қорытындылар орынды ма деген сұрақ ғана ойландырады. Егер де ол реалдылық пен оның математикалық моделінің арасындағы диалектикалық байланысты түсіндіру міндетінен бас тартса, бұл әсте жақсы емес» - деп көрсеткен болатын.

«Айтушылардың сөзіне қарағанда ғылымның бұл саласын жоғары тұрғыдан зерттеп, қиы-шойқы жерлерін түзеп, шалағай ережелерді ширатып, ақыл парасатына жүгіндіріп, үлкен ғылымға айналдырушы Пифагор болған».

Пифагор - арифметика, геометрия, астрономия, музыка ғылымдарына елеулі үлес қосқан ғалым. Оның арифметикадағы табыстары өте көп.

Алайда Пифагордың есімін есімізге сала беретін, оны тарихта қалдырған ғылым геометрия болып табылады. Квадраттың диагонали мен қабырғасы өлшемдес болмайтындығын, соған байланысты иррационал сандардың болатындығын алғаш рет Аггинанор ұлы Пифагор (580-500) тағайындаған. Пифагордың ең басты еңбегі - Пифагор теоремасы.

Самостық Пифагор — ежелгі грек философы және математигі. «Философия» (пәлсапа) сөзін алғаш рет қолданған Антика дәуірінің атақты философы және математигі Пифагор болған.



Ұлы ғалым Пифагор б.з.д. 570 жылы Самос аралында туған. Пифагордың әкесі Мнесарх зергер болған. Пифагордың анасының аты белгісіз. Көптеген жазбалар бойынша туған бала өте әдемі болған және өсе келе өзінің ерекше қабілетімен көзге түскен.

Жас Пифагордың ұстаздарынан Гермодамант пен Ферекид Сиросскийді атауға болады (алайда Пифагордың алғашқы ұстаздары Гермодамант пен Ферекид екені нақты емес). Жас Пифагор күні бойы Гермодаманттың жанында жүріп, Гомердің жақсы әуендерді тыңдап өскен.

Гомердің әуендерін Пифагор жадында мәңгі сақтады. Пифагорды ойшыл деп мойындағаннан кейін жас талант әр күнін оқушылардың арасында Гомердің әуенімен бастаған. Ферекид Италия мектебінің негізін қалаған философ болған. Осылай, Гермодамант Пифагорды музыкаға, Ферекид ғылымға үйреткен. Ферекид Пифагорға табиғат сенің

алғашқы да басты ұстазың деген. Жас Пифагорға өз қиялын іске асыру үшін Самостар болды, сондықтан ол Милетке сапар шегіп, онда басқа ғалым – Фалесті кездестірді. Фалес оған білім алу үшін Египетке бар деп кеңес берді. Пифагор оның кеңесін жөн көрді.



Ол грек философиясында санға айырықша назар аудару дәстүрін қалыптастырды, бүкіл ғарышты, зат атаулыны сан арқылы тануға, тіпті санның бойынан киелі мағыналар оқуға тырысты.

Бұл туралы ежелгі грек ойшылы Аристотель былай деп жазды:

"Пифагоршылдар тұңғыш рет математикалық біліммен айналысушылар болды. Олар математикалық қағидалар барлық заттың ортақ қағидасы деп танып, ең жоғары ғылым ретінде барынша тереңдеуге тырысты."

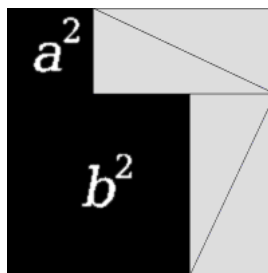
Пифагор математика арқылы музыкалық ырғақты зерттеп, содан күні бүгінге дейін кең қолданылатын "гармония" ұғымын туғызды. Бүкіл ғарыш, бүкіл адам болмысы, адамның ішкі жан әлемі түгелдей гармониялық үндестікке, ғажайып үйлесімге ие. Дүниенің нағыз қуанышы сол үндестікті оқу, үйлесімділікті сезіну. Ол тіпті аспандағы жұлдыздар гармониялы нүктелерге орналасқан, олардың қозғалысынан туған тоғыспалы үн "ғарыш күйі" болып ойналады деп есептеді.

Ғарышты түсіндіруде, Пифагор Милет мектебінің дәстүрін өзінің Сан туралы идеяларымен ұштастырды. Ол көптеген шекті әлемдер өмір сүреді, жер шары шар пішінде, бірақ жер ғаламның орталығы емес деп есептеді. Оның бұл идеяларын қазіргі танылған шындықтарға негізінен жат келмейді деп бағалауға болады.

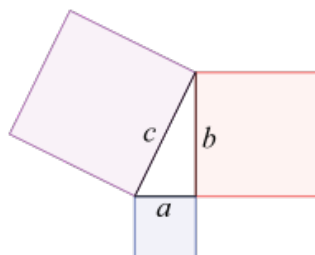
Пифагордың сан туралы зерттеулері кейінгі идеализмнің, жалпылық туралы теориялардың қалыптасуына ықпал етті. Ол танымды идеяда танылатын және сезімде танылатын деп екіге ажыратты. Идеяда танылатыны кемел, мәңгілік, мәнді даналық. Ал, сезімде танылатыны уақыттық, шекті, кемелсіз білімдер. Бұл пікірді кейін Платон ары қарай дамытып өзінің негізгі философиялық идеясы етіп жүйеледі.

Теореманың тарихы

Пифагор сандары — натурал сандар үштігі, бұл сандар үшбұрыш қабырғаларының ұзындығына пропорционал (немесе тең) болса, онда үшбұрыш тікбұрышты болып табылады. Бұл үшін Пифагордың кері теоремасы бойынша ол сандардың $x^2+y^2=z^2$ түріндегі теңдеуін қанағаттандыруы жеткілікті (мысалы, $x=3$, $y=4$, $z=5$). Өзара жай Пифагор сандарының кез-келген үштігі мына формулалар арқылы анықталады: $x = m^2 - n^2$, $y=2mn$, $z=m^2+n^2$, мұндағы m және n - бүтін сандар ($m > n > 0$).



Пифагор теоремасы - тік бұрышты үшбұрыштың қабырғаларының арасындағы байланысты тұжырымдайтын геометрия теоремасы. Пифагор теоремасы Пифагорға дейін де белгілі болған, бірақ оны жалпы түрде дәлелдеген Пифагор. Алғашында теорема тік бұрышты үшбұрыштың гипотенузасы мен катеттеріне салынған квадраттар аудандарының қатынасын тұжырымдаған: гипотенузаға тұрғызылған квадрат ауданы катеттерге тұрғызылған квадраттар аудандарының қосындысына тең. Пифагор теогремасы қысқаша былай тұжырымдалады: тік бұрышты үшбұрыштың гипотенузасының квадраты катеттері квадраттарының қосындысына тең. Пифагор теогремасына төмендегідей кері теорема да дұрыс: егер үшбұрыштың бір қабырғасы ұзындығының квадраты қалған екі қабырғасы ұзындықтарының квадратына тең болса, онда ол үшбұрыш тік бұрышты болады.



Бұл теореманы Пифагорға дейін 1500 жыл бұрын ежелгі египеттіктер қабырғалары 3,4 және 5 тең болатын үшбұрыш тікбұрышты болатынын білген және бұл қасиетті жер учаскелерін, құрылыс тұрғызу үшін қолданған. Сонымен қатар мың жылдықтар бұрын Египеттегі, Вавилондағы, Қытайдағы үлкен храмдар салу үшін де қолданған. Пифагордан 600 жыл бұрын қытайдың математика-астрономиялық «Чжоу-би» шығармасында тікбұрышты үшбұрышқа қатысты басқа да теоремалар арасында Пифагор теоремасы да бар. Бұдан да ертерек теорема үндістерге де белгілі болған.

Көпбұрыштардың аудандарының қасиеттерін пайдалана отырып, біз тік бұрышты үшбұрыштың гипотенузасы мен катеттерінің арасындағы тамаша қатысты тағайындаймыз. Біз дәлелдейтін теорема Пифагор теоремасы деп аталып, геометриядағы негізгі теоремаға жатады.

Теорема. Тік бұрышты үшбұрыштың гипотенузасының квадраты катеттерінің квадраттарының қосындысына тең. Бұл сөйлем Пифагор теоремасының арифметикалық тұжырымдамасы деп аталады.

Арифметикалық тұжырымдама бойынша гипотенузаны сипаттайтын санның квадраты катеттерді сипаттайтын сандардың квадраттарының қосындысына тең болады.

Ал бұрынғы оқулықтарда теореманың толық тұжырымдамасы мынандай: Тік бұрышты үшбұрыштың гипотенузасына салынған квадраттың ауданы катеттеріне салынған квадраттардың аудандарының қосындысына тең болады.

2.1. Геометриядағы ең танымал теорема

Мектептегі геометрия курсына тек геометриялық есептер Пифагор теоремасының көмегімен шешіледі. Өкінішке орай, теореманы практикалық қолдану мәселесі өте сирек қарастырылады. Пифагор теоремасы геометриядағы ең танымал теорема, ол туралы планета халқының басым көпшілігі біледі. Осыған байланысты мен өз құрдастарым арасында осы мәселе бойынша білімді талдауға қызығушылық таныттым. Мен мектепте "сіз Пифагор теоремасын білесіз бе?" деген сауалнама жүргізіп, келесі нәтижелерді алдым:

1	Сіз Пифагор теоремасын білесіз бе?	Жоқ, білмеймін	Естідім, бірақ теореманы жатқа білмеймін	Білемін
		1 оқушы	1 оқушы	20 оқушы
2	Пифагор теоремасын қандай салаларда қолданады?	-геометриялық есептерді шешуде: 9 оқушы; -құрылыста: 5 оқушы; -сәулет өнерінде: 3 оқушы; -инженерлік салада: 2 оқушы; -өнерде: 1 оқушы; -информатикада: 1 оқушы; -білмейді: 4 оқушы		

Менің зерттеуім көрсеткендей, оқушылар көбінесе Пифагор теоремасын біледі, бірақ оны біздің өміріміздің қай салаларында қолдануға болады деген сұраққа жауаптар тізімі өте аз болды. Сондықтан, мені теореманы практикалық қолдану мәселесі қызықтырды. Бұл сұраққа жауап беру үшін мен әртүрлі деректерді қарастырдым.

2.2. Теореманы өмірдің әртүрлі салаларында қолдану

Пифагор теоремасы математиканың негізгі теоремаларының бірі болып табылады. Ежелгі дәуірде тікбұрышты үшбұрыштардың қабырғаларын екі белгілі жағынан есептеу қажеттілігі туындады, бірақ қазіргі әлемдегі теореманың мәні де зор, өйткені ол адам қызметінің көптеген салаларында қолданылады. Мысалы, ол кейбір архитектуралық ғимараттардың терезелерін жасауда, үйлер мен коттеждер салуда, тіпті ұялы байланыс операторларының антенналарының биіктігін есептеуде қолданылады. Бұл теореманы практикалық қолданудың барлық тізімі емес. Сондықтан Пифагор теоремасын білу және оның мағынасын түсіну өте маңызды.

Геометриялық есептерді шешу кезінде қолданылуы:

Пифагор теоремасы – геометрияның аса маңызды теоремаларының бірі. Көптеген теоремалар мен формулалар сол арқылы дәлелденеді. Олардың кейбіреулері:

1. Сүйір бұрышқа қарсы орналасқан қабырға туралы теорема.
2. Доғал бұрышқа қарсы орналасқан қабырға туралы теорема.
3. Үшбұрыштың ауданын есептеуге арналған Герон формуласы.
4. Екі нүктенің ара қашықтығының формуласы.
5. Призма, параллелепипед, пирамида жөніндегі теоремалар.

Бұл тізімді әрі қарай жалғастыра беруге болады. Пифагор теоремасы өмірде жиі қолданылады, оның кездеспейтін жері аз. Сондықтан оны математик қана емес, әрбір мәдениетті адам білуі қажет.

Осы ғалымдардың еңбектері өмірде жиі қолданылып, математика – дәлелденген ғылым болып табылды.

Ертеден келе жатқан өте ыңғайлы және дәл тәсіл, жер өлшеушілермен перпендикуляр сызықтарды жүргізу үшін қолданылған тәсіл.

3:4:5 қатынасы бәріне белгілі Пифагор теоремасы.

Теорема бойынша:

$$3^2+4^2=5^2$$

3,4,5 сандарынан басқа шексіз бүтін a,b,c

$$a^2+ b^2=c^2$$

бар екені айқын.

Олар Пифагор сандары деп аталады . Пифагор теоремасы бойынша бұл сандар тік бұрышты үшбұрыштың қабырғаларының ұзындықтары болып табылады. a және b қабырғалары катет, c гипотенуза деп аталады.

Егер a,b,c Пифагор санының үштігі екені белгілі болса, онда pa, pb, pc болса.

Мұндағы p – бүтін санды көбейткіш Пифагор сандары болып табылады Керісінше, егер Пифагор сандарның ортақ көбейткіштері бар болса , онда осы ортақ көбейткіштерді қысқартуға болады және тағы пифагор санының үштігін аламыз.

Сондықтан ең бірінші қарапайым пифагор саны үштігінің өзара байланыстылығын зерттеу керек, қалғаны оларды p бүтін санды көбейткіштерге көбейту деп шығады .

a,b,c үштігінде оның бір катеті жұп сан, ал 2–ші катеті тақ сан болатынын көрсетейік. Кері дәлелдеуді қолдансақ: егер 2 катеті де a және b жұп сан болса онда a^2+b^2 саны да жұп болады, ал ол гипотенуза. Бұлай болуы мүмкін емес, себебі a, b, c сандарының ортақ көбейткіштері болады деген ұғымға қайшы келеді, үш сан жұп болса оның ортақ көбейткіштері 2-еу болады .

Олай болса, a, b катеттің бірі тақ сан болады деген қорытындыға келуге болады.

Егер 2 катет тақ сан, ал гипотенузасы жұп болады деп қарастырсақ. Бұлай болуы мүмкін емес. Шындығында егер катеттер $2x+1$ және $2y+1$ болса онда олардың квадраттарының қосындысы мынаған тең:

$$4x^2+4x+1+4y^2+4y+1=4(x^2+x+y^2+y)+2$$

Яғни 4-ке тең бөлгенде 2 қалдық қалады. Кез келген жұп санның квадраты 4 санына қалдықсыз бөлінуі керек. Ендеше екі тақ санның квадраттарының қосындысы жұп санының квадраты болуы мүмкін емес, басқаша бұл үш сан пифагор саны болмайды.

Сонымен a,b катеттерінің біреуі жұп, екіншісі тақ сан болады .c гипотенузасы тақ сан болады . Егер a катеті тақ , b катеті жұп болса деп алсақ.

$$a^2+b^2=c^2 \quad \text{теңдігінен}$$

$$a^2=c^2-b^2 \quad \text{формуласы бойынша}$$

$$a^2=(c-b)(c+b)$$

$(c+b)$ және $(c-b)$ көбейткіштері өзара жай сан . Шындығында, осы сандар ортақ көбейткіштері бар болса, бірден өзгеше, онда осы көбейткіштер және қосындысы да ортақ көбейткішке бөлінер еді.

$$(c+b)+(c-b)=2c \quad \text{және айырмасы}$$

$$(c+b) - (c-b)=2b \quad \text{көбейткіштері}$$

$$(c+b)(c-b)=2a \quad \text{тең болады .}$$

$2c, 2b$ және a ортақ көбейткіштері бар болған болар еді.

Егер a жұп болса онда бұл көбейткіш 2-ден өзгеше, сондықтан осы ортақ көбейткіш a,b,c сандары үшін мүмкін емес. $(c+b)$ және $(c-b)$ сандары өзара жай сан деген ұғымға қарама-қайшы келеді.

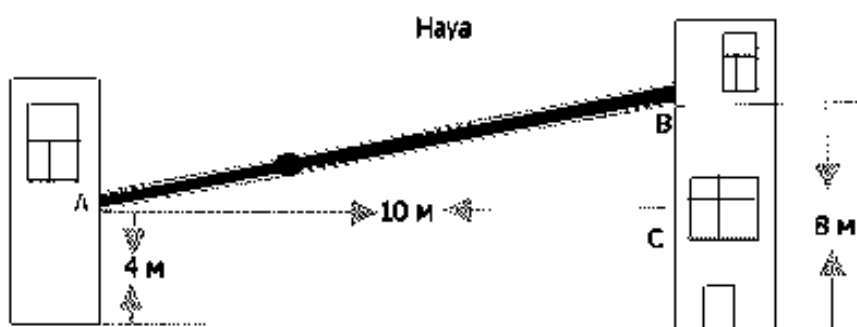
Егер өзара жай санның көбейтіндісі дәл сан квадраты болса, онда олардың әрқайсысы санның квадратына тең.

Пифагор сандары үшін дәлелдеусіз мына қорытындыға келуге болады:

- 1) катеттің біреуі 3-ке еселі.
- 2) катеттің біреуі 4-ке еселі.
- 3) Пифагор сандарының біреуі 5-ке еселі.

Есеп №1. Материал тасымалдау үшін фабриканың екі үйінің арасынан көлбеу науа жасалған. Бұл екі үйдің ара қашықтығы 10 м -ге тең, ал науаның екі басы жер бетінен 8 м және 4 м биіктікте. Науаның ұзындығын тап.

Шешу:

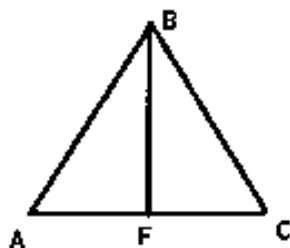


$$AB^2 = BC^2 + AC^2; \quad BC = 8 - 4 = 4 \text{ м}$$

$$AB^2 = 4^2 + 10^2 = 16 + 100 = 116; \quad AB = \sqrt{116} \text{ м}$$

Есеп №2. Тең бүйірлі үшбұрыштың бүйір қабырғасы 17 см, ал табаны 16 см. Үшбұрыштың табанын атүсірілген биіктікті тап.

Шешу:



$$AB = BC = 17 \text{ см}; \quad AC = 16 \text{ см}; \quad BF = ?$$

$$AF = AC : 2 = 16 : 2 = 8 \text{ см};$$

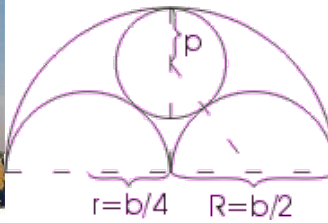
$$AB^2 = BF^2 + AF^2 \quad BF^2 = AB^2 - AF^2 = 17^2 - 8^2 = 289 - 64 = 225$$

$$BF = \sqrt{225} = 15 \text{ см}$$

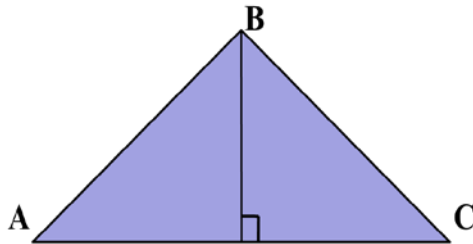
Құрылыс, сәулет саласында қолданылуы:

Терезе жасауда. Пифагор теоремасы сәулет пен құрылыста өзінің практикалық қолданылуын тапты: готикалық және романдық стильдегі ғимараттарда терезелердің жоғарғы бөліктері тас қабырғалармен бөлінген, олар тек ою-өрнек рөлін атқарып қана қоймай, сонымен қатар терезелердің беріктігіне ықпал етеді.

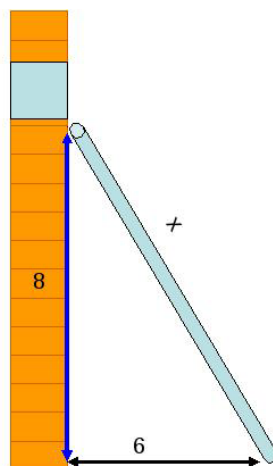
Суреттег отикалық стильдегі осындай терезенің қарапайым мысалы келтірілген.



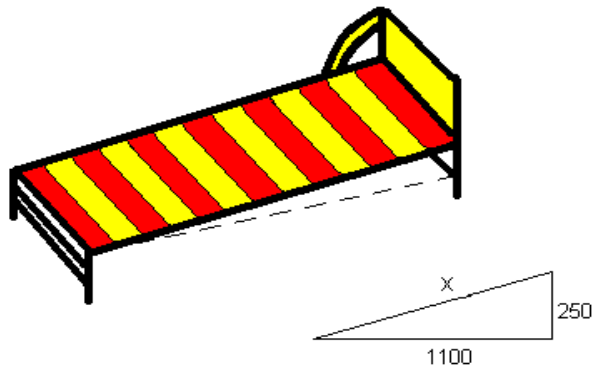
Үйлердің төбесі. Үйлер мен коттеждерді салу кезінде, шатырдың ағаштарының ұзындығы туралы сұрақ жиі туындайды.



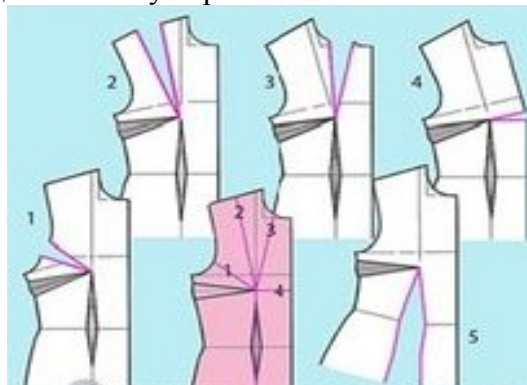
Саты (баспалдақ) жасауда. Үй салу кезінде баспалдақтың ұзындығын еденнен терезеге дейін есептеу керек.



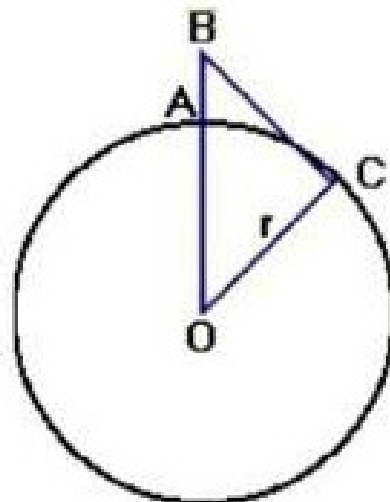
Орындық жасауда. Бұл орындықта көлеңкеде демалу жақсы. Жалғыз шарт-ол берік және ыңғайлы болуы керек. Мұны істеу үшін біз орындықтың бас жағы мен жақтауды тікбұрышты үшбұрыш түрінде жолақпен байланыстырамыз.



Киім дизайны. Модель үлгісін жасау кезінде фигураның толықтығына байланысты ойықтардың ені мен тереңдігін есептеу керек.



Ұялы байланыс. Қазіргі әлемде ұялы телефонды кім пайдаланбайды? Әрбір ұялы байланыс абоненті оның сапасына қызығушылық танытады. Ал сапа өз кезегінде ұялы байланыс операторының антеннасының биіктігіне байланысты. Байланысты қандай радиуста қабылдауға болатындығын есептеу үшін Пифагор теоремасы қолданылады.



Қорытынды

Жұмыс барысында мен алдыма қойылған міндеттерді шештім. Теореманың көмегімен геометрия есептерінің көпшілігін шығаруға болады. Өкінішке орай, теореманың барлық немесе тіпті ең әдемі дәлелдерін келтіру мүмкін емес, бірақ келтірілген мысалдар оған деген қызығушылықты көрсетеді. Теореманың үлкен практикалық маңызы бар: ол біздің өмірімізде барлық жерде қолданылады. Мен өз жобамда Пифагор теоремасы мен басқа пәндер арасындағы байланысты көрсеттім. Мен осы тақырып бойынша ақпаратты жинауға және қорытындылауға тырыстым. Мен оқыдым, көптеген әдебиеттерді зерттедім, көптеген сайттарға кірдім, сонымен қатар мен Пифагор теоремасы туралы білімімді толықтырдым, Пифагор теоремасының көмегімен математика сабақтарында да, практикалық өмірде де көптеген қызықты және маңызды мәселелерді шешуге болатындығына көз жеткіздім. Менің ойымша, осындай үлкен жұмысты орындау арқылы мен мақсатыма жеттім және менің жұмысымның нәтижелері барлық мектеп оқушыларына пайдалы және қызықты болады деп ойлаймын.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- 1.Балаян Э.Н. – «555 олимпиадных и занимательных задач по математике».
- 2.Петраков И.С. – «Математика для любознательных».
- 3.Республикалық ғылыми – әдістемелік журнал «Математика» №2 (2010).
- 4.Республикалық ғылыми – әдістемелік журнал «Математика» №2 (2012).
- 5.Рахымбердиев А. – «Оқушылардың математикаға қызықтыру». – Математика және физика журналы. - №2. – 2009.

КҮНДЕЛІКТІ ӨМІРДЕГІ ПАЙЫЗДЫҚ ЕСЕПТЕУЛЕР

Қанат Ақнұр

«№10 қазақ мектеп-гимназиясы» КММ

Ғылыми жетекшісі: Касьянова Г.С., математика пән мұғалімі

Абай облысы Білім басқармасының Аягөз ауданының білім бөлімінің

Аннотация. Зерттеу жұмысы-өзекті, өз бетімен білім алу үшін қажетті. Адамның күнделікті өмірінде кездесетін пайыздық есептерге ерекше тоқталған. Күнделікті өмірде кездесетін есептерді мысалға ала отырып, зерттеу жұмысының шынайылығы мен нақтылығына мән берген.

Зерттеу соңында білім алушы өз өмірінен алынған пайыздық есепті негізге ала отырып, өзара байланыстырып, тақырыптың өзектілігін ашқан. Пайыздық есептеулерді білген адам дамыған экономикалық ортасында, сауатты болып қана қоймайды, сонымен қатар экономикалық тұрғыдан көптеген үнемдеулерде жасай алды және пайыздық есептеулердің өмірде қолданылуының кеңдігін көрсетті.

Пайыз – күнделікті өмірде жиі кездесетін математикалық ұғым. Қазіргі уақытта пайызды білім қана қоймай, оны күнделікті өмірде қолдана білу заман талабы. Өйткені, пайыз ұғымы өмірдің қай саласында болсын, финанстық, демографиялық, экологиялық, экономикалық, әлеуметтік және тағы басқа салаларында маңызды орын алады.

Жұмысымның мақсаты: Пайыздық есептеулердің өмірде қолданылуының кеңдігін көрсету. Пайыздық есептеулерді білген адам дамыған экономикалық ортасында, сауатты

болып қана қоймайды, сонымен қатар экономикалық тұрғыдан көптеген үнемдеулерде жасай алады.

Зерттеу жұмыстарының міндеттері:

Пайыздық есептеулердің қолданылусалалары;

Пайыз туралы сауалнама алу

Пайызды шешу тәсілдерін қарастыру;

Пайыздық есептердің түрлі салаларда қолдану аясын ашу, дәлелдеп көрсету;

Қортынды шығару

Зерттеудің әдістері: Статистикалық, математикалық, талдау, жинақтау және математикалық сараптама әдістері.

Зерттеудің көздері: Математикалық және экономикалық әдебиеттер, статистикалық анықтамалықтар, ақпараттық оқу құралдары, бұқаралық ақпарат құралдарында жарияланған материалдар.

Зерттеудің теориялық мәнділігі: Зерттеу жұмысымызға негіз болған күнделікті тұрмыста пайыздық есептеулерді қолдануды ғылыми тұрғыда талданып көрсетілді.

Зерттеу жұмысының практикалық маңыздылығы: Зерттеу жұмысында келтірілген және дәйектелген мәліметтерді яғни күнделікті өмірдегі пайыздық есептеулерді іс-жүзінде қолданудың маңыздылығы артады.

Пайызды жеңіл есептепүтүрлері ұсынылып, үйретіледі.

Зерттеу жұмысының әдістері:

Сараптау;

Талдау;

Салыстыру;

Сұхбат алып, сауалнама жүргізу;

2. Негізгі бөлім.

Қазіргі экономикамыздың дамыған кезінде, алғашқы пайыздық есептеулерді кез келген адам білу өмірдің ағымы. Менің ғылыми жұмысымның тақырыбы қазіргі уақытта ең өзекті болып табылатын тақырыптардың бірі. Жұмысымның өзектілігі - қазіргі заман адамының өмірінде «несие» деген ұғым маңызды рөл атқарып, өмірлерінің бір бөлігіне айналды. Сондықтан, кез келген адам, өмірімізде күнделікті өмірде кездесетін пайыздық есептеулерді, дүкендерде, банктердің кредиттік бөлімдерінде санауды білгенмен бірге, өзі үшін ең тиімдісін таңдай алуы керек.

Ең әуелі жұмысты бастамас бұрын, мен оқушылар арасында сауалнама алдым. Мұндағы мақсатым – менің зерттеу жұмысымның тақырыбы мен мақсатын анықтауымда дұрыс бағытта жұмыс істеп келе жатқанымды анықтап, бұл тақырыптың сыныптастарым мен өзім сияқты оқушылардың осы тақырып бойынша қажеттіліктерін анықтау еді.

Жалпы сауалнамаға мектебіміздің 5-9 сынып оқушыларынан 43 оқушы қатысты. Пайыз тақырыбына алынған сауалнама негізінде, оқушылардың пайыз ұғымын білгенімен, пайызды күнделікті өмірде қолдану бойынша әліде көмекті қажет ететінін байқауға болады. Пайыз ұғымын күнделікті өмірде супер маркеттер мен мини маркеттердегі жеңілдіктерден, мата құрамының пайызбен өрнектелуі, көйлек матасының құрамы 90 % мақта, 10% эластиннан тұрады, дәріханада кездесетін пайыздардан, бухгалтерлер жалақы санаған кезде қолданатын пайыз, жұмысшының жалақысының 10% -ын зейнетақы қорына аударуынан, банктерден несие алған кезде банк берген несиеге пайыздық үстеменің қосылуы, статистикалық мәліметтердің пайызбен есептелуі, азық-түліктегі пайыздық 3,2% және 6%-дық сүттер, 9% және 70% -сірке қышқылынан көреміз.

Күнделікті өмірде пайыздың жай бөлшектермен арасындағы қарапайым сандық қатынастарды білу өте маңызды. Яғни, жарты(екіден бір)-50%,ширек(төрттен бір)-25%, төрттен үш-75%, бестен бір-20%,бестен үш-60%,ал бір(1)-100%.Сондай-ақ, мен біздің қаламызда орналасқан «Мечта» атты супер сауда үйінде, үнемі болып тұратын акция маңында жас ерекшеліктері әртүрлі 15 қала тұрғындарымен сұхбат жасадым. Қала тұрғындарының барлығы пайызды арзандатылу деп түсініп, нақты қанша теңгеге арзандатылғанын жобалап есептеген 15 адамнан 4-уі болса, қалған 11-і қалай есептелу жолдарын біле бермейтінін айтты. Мен өз тарапымнан, сауалнама алып, сұхбатты не үшін жасау керектігімді түсіндергеннен соң, өздерінің қолдарында жүрген ұялы телефонның көмегімен-ақ пайызды есептеуге болатынын көрсетіп, түсіндірдім.

Менің зерттеу тақырыбымды да алуымның бірден-бір себеп болған «несие» ұғымы еді. Көшеде, 20 жастан асқан 53 тұрғыннан сұхбат алып, несие туралы сауал қойдым. Басында несиесі болғанымен, оны қанша пайызға, қалай алғаны туралы білмейтін болып шықты. Өйткені, қазіргі уақытта несие менің зерттеуімше біздің қалада «Халық банк», «Форте банк», «Каспий банк», «Еуразиялық банк» банктер жұмыс жасап, халыққа несие береді. Ал Аягөз қаласының тұрғындарының саны соңғы статистикалық мәліметтер бойынша жуық мөлшермен 80000–ды құрайды. Олардың 67500 –інде тұтынушылық несие бар екен. Бұл Халық банкінен алынған ақпарат. Бұл тек қана бір банк. Ал басқа бактен алған несиелері келесі диаграммаларда кескінделген. Әрине бұл жерде бір адам екі немесе үш банктен несие алуы мүмкін. Мен банктік іс бойынша зерттегенде, несиелердің келесі формуламен пайыздары есептеліп берілетінін көрдім. Қарапайым пайыз: $S_n = S_0 \cdot (1 + p_n : 100)$. Күрделі пайыз: $S_n = S_0 \cdot (1 + p : 100)^n$.

S_n – алынған сома; S_0 – алғашқы сома ; n – жылдар саны,мұндағы $n = 1,2, 3...$ Несие беру пайыздық үстемесі жоғары банк Хоум кредит банк, ал несие беру пайыздық үстемесі төмен банк Fortebank.

Қорытынды. Менің бұл ғылыми жобаны жазудағы негізгі мақсатым – халықтың пайыздық сауаттылығын зерттеу еді. Олай дейтінім, қазіргі кезде кез келген статистикалық мәтімет, ол финанстық болсын, ол экономикалық немесе демографиялық болсын барлығы пайызбен беріледі. Осы негізде, мен өзімнің зерттеу жұмысымды жүргізуде сұхбаттасып, сауалнама алған кез келген санаттағы адамға пайыздық есептеудің жеңіл әрі тиімді жолдарын, көпке сүйенбей-ақ, қарапайым қолдарындағы ұялы телефонның көмегімен пайызды есептеу жолдарын көрсетіп, түсіндірдім. Бұл көрсеткен есептеулеріме ризашылықтарын білдіріп, келесіде енді біліп жүретіндерін айтқан адамдар басым болды.

Сондай-ақ, менің тағы да бір байқағаным – мектеп қабырғасында оқып жүрседе, оқушылардың басым бөлігі пайыздық есептеулерді біле бермейтінін байқадым. Бұған себеп болып отырған, пайыз тақырыбының 5-бсыныпта ғанаөтіледі де, бұл тақырып басқа сыныптың оқу бағдарламасында кездеспейді.

Бұл зерттеу жұмысындағы айтылғандарды негізге ала отырып, мен мынандай қорытындыны жасадым: пайыз – тиімді сауда жасауға, үнемдеуге, несиені дұрыс таңдап, салымды тиімді салуға, математикалық есептеулерге көмектеседі.

Пайыз – ғажайыптар орнатады. Кедейді байытып, саудада ұтылмауды үйретеді. Пайызды толықтай қарастыру өте күрделі. Бұл зерттеу жұмысы –пайызды бұдан да кеңірек қарастыруға мүмкіндік береді.

Менің зерттеу жұмысымнан кейінгі ұсынысым:«Пайыздық есептеулер» -күнделікті өмірде жиі кездесетін, біздің өмірімізбен тығыз байланысқан ұғымдардың бірі

болғандықтан мектептеде оқыту бағдарламасына пайызды оқытуды түрлендіріп, молырақ сағат бөлінсе. Қай жерде болмасын, пайыздық есептеулер жүргізгенде, ашық түсіндірме арқылы жүргізілсе. Менің зерттеуім бойынша тұтынушылық несие алу бойынша ең тиімді банк «Форте банк» -тен ғана несие алса. Қорытындымды, ұлы ойшыл Әл-Фарабидің «Білімді болу үшін деген сөздің мағынасы- белгісіз нәрсені ашуға қабілетті болу» деген сөзімен аяқтағым келеді. Яғни, пайыз жайлы біліп, оны кеңінен түсінуде, біз үшін жаңалық.

Қолданылған әдебиеттер

- 1.Т.А.Алдамұратова, Е.С.Байшоланов «Математика» Жалпы білім беретін мектептің 5-сыныбына арналған оқулық, 2010 ж
- 2.А.Е.Әбілқасымова, Т.П.Кучер, З.Ә.Жұмағұлова «Математика» Жалпы білім беретін мектептің 7-сыныбына арналған оқулық, 2017 ж
- 3.Виленкин, Н. Л. За страницами учебника математики. – М.: Просвещение, 1989. – С. 73.
- 4.Виленкин, Н. Л., Жохов, В. И., Чесноков, А. С., Шварцбурд, С. И. Математика 6. – М.: Дрофа, 2011.
- 5.Быков А.А. и др. В помощь поступающим в ГУ – ВШЭ, Математика, М: ГУ-ВШЭ, 2010.
- 6.Денищева Л.О., Глазков Ю.А. и др., Учебно-тренировочные материалы для подготовки к ЕГЭ. Математика, М: Интеллект- Центр, 2009.
- 7.Потапов М.К., Олехник С.Н., Нестеренко Ю.В., Конкурсные задачи по математике М: Наука, 2008.
- 8.Семенко Е.А. и др., Готовимся к ЕГЭ по математике, Краснодар, Просвещение-Юг, 2012.
- 9.Алгебра, 9, под ред. Теляковского С.А., М: Просвещение, 2010
10. <http://ru.wikipedia.org/wiki/>

КОМПЬЮТЕРЛІК ОЙЫНДАРДЫҢ ЖАСӨСПІРІМДЕРДІҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ: ШЫНДЫҚ ЖӘНЕ ПЕРСПЕКТИВАЛАР

Қатиетолда Арнұр Қуатұлы
1 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы
«Өскемен жоғары медициналық колледжі» ШЖҚ КМК
Өскемен қаласы, Шығыс Қазақстан облысы, Қазақстан Республикасы

Зейнелғаби Жанна Зейнелғабиқызы
Жаратылыстану ғылымдарының магистрі, информатика пәнінен педагог-сарапшы
санатындағы оқытушысы
«Өскемен жоғары медициналық колледжі» ШЖҚ КМК
Өскемен қаласы, Шығыс Қазақстан облысы, Қазақстан Республикасы, zhan_z88@mail.ru

Заманауи әлемде компьютерлік ойындар жасөспірімдердің күнделікті өмірінің ажырамас бөлігіне айналды. Компьютерлік ойындардың жасөспірімдердің денсаулығына тигізетін әсерін талқылау қоғамдық пікірталастың бірі болып отырғаны тағы бар. Бұл

мақалада компьютерлік ойындардың жасөспірімдердің физикалық және психикалық денсаулығына әсері жайлы зерттеу жұмысының анализі ұсынылып отыр.

Жобаның өзектілігі: Компьютерлік ойындар қазіргі жасөспірімдер өмірінің ажырамас бөлігіне айналды. Ойын платформаларының көбеюі мен әртүрлі ойындар жасөспірімдердің физикалық және психикалық денсаулығына ықтимал әсер ету туралы сұрақтарды тудырады. Бұл жоба компьютерлік ойындармен байланысты факторларды және олардың жасөспірімдерге әсерін зерттеуге және бағалауға бағытталған.

Жоба мақсаты: Компьютерлік ойындардың жасөспірімдердің денсаулығына әсерін зерттеу, оң және теріс аспектілерін анықтау және салауатты тепе-теңдікті қамтамасыз ету үшін дәлелді ұсыныстар беру.

Зерттеу объектілері ретінде компьютерлік ойындарға қызығушылықтары басым студенттер таңдалды.

Материалдар мен әдістер.

Компьютер адамзаттың өркениет жолымен дамуына ықпал ететін басты құралдардың бірі екені даусыз. Қай салада болмасын компьютер кеңінен қолданылып, адамдар тіпті онсыз өмір сүруін елестете алмайтындай дәрежеге жетті. [2]

Компьютерлік ойындардың балаға өте зиян екендігін зерттеушілер, психологтар, тіпті дәрігерлер де жиі айтып отыр. Бірақ ойланып, оған мән беріп жатқан ешкім жоқ. Керісінше, күн өткен сайын балалардың ойынға деген қызығушылығы артып, уақытының көп бөлігін, компьютерге, планшетке, смартфонға телмірумен өткізіп жатыр.

Балалар компьютердегі әр түрлі ойындардың виртуалды әлеміне кіріп, сол ойынды бастарынан өткеріп, зорлық-зомбылықтарды, ұрып-соғу, тіпті адам өлтіру әрекеттерін, ойынның мақсатына жету үшін қолданады. Ойын барысында бала үнемі жеңіске жете бермейді. Жеңіске жеткеннің өзінде, ойын әрі қарай қиындап, жалғаса береді. Ұшы-қиыры жоқ ойындардың салдарынан баланың ой-өрісіне салмақ түсіп, оның психикасына, яғни жүйке-жүйесіне кері әсерін тигізеді. Нәтижесінде бала ашуланшақ, тілазар, болып өседі. Әр түрлі бағыттағы ұрып-соғу, зорлық-зомбылыққа, қатігездікке толы ойындарды ойнап өскен баланың мінез-құлқы да өзгереді. Яғни олар, қатыгездікті үйреніп, тасжүрекке айналады, мейірімділіктен жұрдай болады. Ойынның қызығына кіріп кеткен баланың сана-сезімін, ойын жаулап алады. Соның әсерінен ұйқысы да бұзылады. Дәрігерлер ересек адамға күніне 8-сағат, ал балаларға 8- сағаттан көп (10-12) ұйықтауға кеңес береді. Ал дұрыс ұйықтамау адамның жүйке-жүйесіне кері әсерін тигізіп, адамда шаршау, ашуланшақтық, зейінсіздік сияқты жаман қасиеттер пайда болады. [1], [7]

Компьютерлік ойындардың оң әсерлерін де айта кететін болсақ:

1. Танымдық қабілеттерін дамыту: Көптеген ойындар жасөспірімдерден стратегиялық ойлауды, жылдам шешім қабылдауды және логикалық дағдыларды дамытуды талап етеді.

2. Әлеуметтік бейімделу: Онлайн ойындар жасөспірімдерге дүние жүзіндегі басқа ойыншылармен өзара әрекеттесу және ынтымақтасу мүмкіндігін береді, бұл әлеуметтік дағдыларды дамытуға көмектеседі.

3. Шығармашылық ойлау: Ашық әлем ойындары мен деңгейлік редакторлар жасөспірімдердің шығармашылық ойлауын және қиялын ынталандыруы мүмкін.

Жағымсыз аспектілеріне тоқталатын болсақ:

1. Физикалық денсаулық: Экранның алдында ұзақ отыру дене қалпын бұзуға, семіздікке және метаболизмнің баяулауына әкелуі мүмкін.

2. Ұйқы және күнделікті режим: Қарқынды ойын жасөспірімнің ұйқы сапасына әсер етіп, олардың күнделікті табиғи режимін бұзуы мүмкін.

3. Мінез-құлық проблемалары: Компьютерлік ойындарға қатысу оқшаулануға, агрессивті мінез-құлыққа және басқа әрекеттерге қызығушылықтың төмендеуіне әкелуі мүмкін. [7]

Нәтижелер мен талқылау:

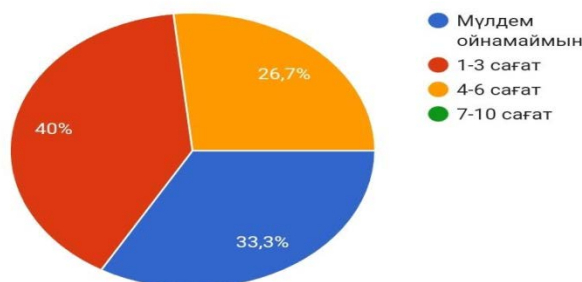
Компьютерлік ойындардың адам ағзасына әсерін зерттеу үшін Google Forms платформасында жасөспірімдер арасында сауалнама жүргізілді. Бізді студенттердің үйде компьютермен қамтамасыз етілгендігі, компьютерде үздіксіз жұмыс істеу ұзақтығы, ойынға тәуелділікті анықтау, әл-ауқаттың өзгеруі, студенттер өміріндегі компьютердің рөлі және т.б. білу қызықтырды. Сұрақ қою кез келген адамға өз пікірін еркін жеткізуге мүмкіндік береді, тіпті ол көпшіліктің пікірімен сәйкес келмесе де, өзіміздің зерттеуімізді жүргізу үшін біз сауалнама әзірледік. Сауалнамаға колледждің 15 пен 17 жас аралығындағы 30 жасөспірім қатысты.

Сауалнамаға қатысушылардың бірнеше көрсеткіштеріне тоқтала кететін болсақ, келесідей нәтижелерді байқайтын боламыз: 1 суреттегі көрсеткішке назар аударатын болсақ сауалнамаға қатысушы жасөспірімдердің 60%-ы компьютер ойындарын ойнайтынын көретін болсақ, 2 суреттегі диаграммада 80% жасөспірімдер компьютерлік ойының кесірінен адам ұйқысы бұзылады дегенге келіскен.

2. Компьютерде күніне қанша уақыт жұмсайсыз?

 Копировать

15 ответов



«Компьютерлік ойындардың жасөспірімдердің денсаулығына әсері» зерттеуінің қорытындысы:

Компьютерлік ойындарды ойнауға кететін уақыт: Күніне 3 сағаттан астам уақытын компьютерлік ойындар ойнауға жұмсайтын жасөспірімдер оған аз уақыт бөлетіндерге қарағанда физикалық және психикалық денсаулығына байланысты проблемаларды бастан кешіреді.

Дене денсаулығы: Зорлық-зомбылық деңгейі жоғары пассивті ойындар дене дайындығы мен көру қабілетінің нашарлауына әкелуі мүмкін. Белсенді ойындарды ұнататындар арасында кері байланыс табылды.

Психикалық денсаулық: Стресс пен агрессияның жоғары деңгейі бар ойындар жасөспірімдер арасында алаңдаушылық пен депрессияның жоғарылауымен байланысты.

Академиялық табыс: Компьютерлік ойындарды ойнауға кететін уақыт пен оқу үлгерімі арасында теріс корреляция бар. Әрекеттерді теңестіретін жасөспірімдер жақсы нәтиже көрсетеді.

Әлеуметтік дағдылар: Онлайн ойын ойнау әлеуметтік дағдыларды дамытуға көмектеседі, бірақ ойын белсенділігі шектен тыс болса, оқшаулануға да себеп болуы мүмкін.

Перспективалар мен ұсыныстар:

Келесідей ұсыныстарды жүзеге асыру немесе жасөспірімдерді «қазіргі заманның дертінен» қалай қорғай аламыз:

Тәрбиелік іс-шараларды өткізу:

Жасөспірімдерге денсаулық және компьютерлік ойындарды қалыпты пайдалану бойынша лекциялар мен семинарлар ұйымдастыру.

Бұл тақырыпты мектеп бағдарламасына енгізу.

Ата-аналар топтарын құру:

Жасөспірімдердің денсаулық мәселелерін, оның ішінде компьютерлік ойындарды қолдануды талқылау үшін топтар құру.

Ата-аналар тәжірибе алмасып, теңгерім стратегияларын талқылайтын жиналыстар өткізу.

Уақытты бақылау жүйелерін енгізу: - Компьютерлік ойындарға жұмсалған ақылға қонымды уақытты сақтау үшін мобильді қосымшаларды әзірлеу немесе уақытты бақылау бағдарламаларын орнату.

Әртүрлі ойындар: Белсенді физикалық әсері мен білім беру элементтері бар әртүрлі ойындарды алға жылжыту.

Спорттық және танымдық іс-шараларды ұйымдастыру: - жасөспірімдердің қатысуымен қызығушылық клубтарын құру, т.б.

Қоғамдық жұмыстарға араласу: Желідегі өзара әрекеттесулерді теңестіру үшін жасөспірімдерді қоғамдық іс-шараларға қатысуға шақырыңыз.

Психикалық жағдайды бақылау: Жасөспірімдердің психикалық денсаулығына тұрақты мониторинг және қажет болған жағдайда кәсіби қолдауға қол жеткізуді қамтамасыз ету.

Ашық диалог: Жасөспірімдермен олардың ойынға бейімділігі, уақытты басқару және ойынның олардың әл-ауқатына әсері туралы үнемі әңгімелесу. [3],[6]

Қорытындылай келе, компьютерлік ойындардың жасөспірімдер денсаулығына оң және теріс аспектілері болуы мүмкін екенін түсіну маңызды. Білім беру мен ашық диалогқа негізделген теңгерімді көзқарас пайданы барынша арттыруға және ықтимал тәуекелдерді азайтуға көмектеседі. Компьютерлік ойындардың жасөспірімдердің денсаулығына оң әсерін қамтамасыз ету үшін ойын әрекетіне теңгерімді көзқарас маңызды.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. Гриффит В. Виртуальный мир рождает реальные болезни // Финансовые известия. 1996. № 183. С. 57—73.

2. <https://cyberleninka.ru/article/n/rabota-s-kompyuterom-i-kompyuternyy-zritelnyy-sindrom> - Исакова Е.В. «Работа с компьютером и компьютерный зрительный синдром» текст научной статьи по специальности «Клиническая медицина»

3. Новосельцев В.И. Компьютерные игры: детская забава или педагогическая проблема? // Директор школы. – 2008. - №9.

4.Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии: школьник и компьютер. - М.:ВАКО, 2015.

5.Компьютерные игры: вред или польза, <http://www.protvino-forum.ru/showthread.php?t=3894>

6.Как влияют компьютерные игры на психику ребенка? <http://tvsemya.ru>

7.Исследование влияния компьютерных игр. <http://gorsun.org.ru/lib/children/researcher09/computer/02/>

ФИЗИКА -МАТЕМАТИКА ЖӘНЕ ІТ САЛАСЫНЫҢ БҮГІНГІ УАҚЫТТАҒЫ ЖЕТІСТІКТЕРІ

Мақсұтбек Нұрай Кенжебекқызы,
10 сынып оқушысы,
Абай облысы білім басқармасының Жарма ауданы білім бөлімінің
«Абай атындағы мектеп-балабақша кешені» КММ

Ескерсеңіздер, қазіргі уақытта оқушы ІТ саласын таңдар болса, физика-математика пәнін бұрынғыдай таңдамайды. Яғни, бүгінде ол салаға түсу мақсатында информатика-математика пәндерін таңдауы тиіс. Демек, ІТ физика-математикадан бөлініп шықты делік. Олай болса, дәл қазіргі кезеңдегі физика-математика ғылымдарының қазіргі жағдайы мен ІТ технологияларының тенденциялары жайлы жеке-жеке тоқталып сөз қозғайық.

Бұл екі бағыт та бүгінгі күннің ең өзекті, сұранысқа аса ие таңдауларының қатарына кіреді. Физика-математика пәндерін жыл сайын таңдайтын оқушылар саны да бәсеңдер емес. Ал ІТ-ға келсек қазірде информатика-математика таңдап, осы саланы қуған оқушыларға 4000-нан астам грант бөлінген. Сол себепті, бұл екі сала әркімді қызықтырады анық. Ендеше, таңдауы осы салалар болған оқушылардың болашағын қарастырып көрелік.

Бірінші, физика-математика ғылымдарының қазіргі жағдайы. Физика саласы ХХ ғасырда әлемді дүр сілкіндірген үлкен ғаламдық жаңалықтарды ашқан болатын. Антиматерия және гравитация. CERN-дегі ALPHA-g қондырғысында жұмыс істейтін физиктер Жердің тартылыс күші кәдімгі заттарға әсер ететіндей антиматерияға төмен қарай әсер ететінін тәжірибе жүзінде дәлелдеді. Нәтиже күтілді, бірақ тексеруді қажет етті, өйткені антиматерия антигравитацияға ұшырайды деген болжам бар, яғни ол үшін гравитация тартылуға емес, кері тартуға әкеледі. Оның бұл гипотетикалық қасиеті кейде қазіргі космологияның ең үлкен құпияларын түсіндіру үшін пайдаланылады - материяның Ғаламдағы антиматериядан басым болуы және оның жеделдету арқылы байқалатын кеңеюі, әдетте гипотетикалық қараңғы энергияның болуы болжанады. FASER – CERN-дегі Үлкен адрон коллайдерінде 2022-2023 жылдары жүргізілген тоғыз эксперименттің бірі. Эксперименттің мақсаты - коллайдер ішіндегі жоғары энергиялы нейтринолардың өзара әрекеттесуін анықтау және зерттеу. Жеке молекулалардың кванттық механикалық түйісуін Нью-Джерсидегі Принстон университетінің (АҚШ) зерттеушілері өз зертханасында анықтаған. 2023 жылдың 1 маусымында Калифорния технологиялық институты (Калтех, АҚШ) қаңтарда орбитаға шығарылған SSPD-1 ғарыш аппаратында орналастырылған MAPLE құралының көмегімен күн энергиясын ғарыштан жердегі қабылдағышқа бірінші сәтті жіберу туралы хабарлады. MAPLE және SSPD-1 екеуі де Caltech-те жасалған. Нью-Джерсидегі (АҚШ) Принстон университетінің зерттеушілері алғаш рет жеке молекулалардың кванттық

механикалық түйісуіне қол жеткізді. Бұл ерекше күйлерде молекулалар бір-бірімен корреляцияланады және бір-бірінен миль қашықтықта болса да немесе ғаламның қарама-қарсы ұштарын алып жатса да бір уақытта әрекеттесе алады. Қызықты емес пе? Бұл кванттық ғылымдағы жаңа белес, өйткені шатастырылған молекулалар көптеген болашақ қолданбалар үшін құрылыс блоктары болуы мүмкін. Оларға, мысалы, кәдімгі компьютерлерге қарағанда белгілі бір мәселелерді тезірек шеше алатын кванттық компьютерлер, күрделі материалдарды модельдеуге болатын кванттық тренажерлер, дәстүрлі аналогтарына қарағанда жылдамырақ өлшей алатын кванттық сенсорлар және кванттық ақпаратты сақтау мен өңдеудің жаңа тәсілдері жатады. Физика ғылымы қазіргі таңда адам таңғаларлық жаңалықтарды ашуда.

Ал математика жайлы не айта аламыз? Математика адамның ақыл-ойын, жеке қасиеттерін дамытуға қатысады. Логикалық ой-өрісін қалыптастырады. Өмірлік процестер мен құбылыстарды формулалар мен математикалық заңдар арқылы математикалық тілмен сипаттауға болады. Математика тілін білетін адам айналамыздағы шындықты дұрыс бағдарлай алады. Математиканы білу ақпаратты, статистикалық мәліметтерді дұрыс өңдеуге, дұрыс қорытынды жасауға мүмкіндік береді. Егер оқушы математикалық тілді қолдана білсе, сабақта жауап бергенде ол өз жауабын тез әрі анық тұжырымдап, дәлелдей алады. Жеке деректерді қорғау үшін жазылған компьютерлік бағдарламалар (криптография және шифрлау) математикалық ойлау әдістеріне негізделген, бұл сертификаттардың, кілттердің және төлемдердің сенімділігі мен қорғалуын қамтамасыз етеді. Бұл бағдарламалар математикалық алгоритмдерге және балама шешімдерді іздеуге негізделген. Бүгінгі таңда сұранысқа ие ІС бағдарламасы математикалық және экономикалық процестердің барлық функцияларын жүзеге асырады. Бағдарлама математика, экономикалық процестер және есептеулер негізінде бар. Жоғарыда айтылғандардан қазіргі заманғы компьютерлік бағдарламалар математикалық процестердің, заңдардың, алгоритмдердің және логикалық ойлаудың негізін пайдаланады деген қорытынды жасауға болады. Математикасыз бағдарламалау мүмкін емес. Компьютерлер, тұрмыстық техника, электрондық жабдық екі разрядты бағдарламалау тілін қабылдайды, бірдей математикалық процестер орындалатын командаларды түрлендіреді. Физика мен математика тек ғылымда емес, өмірімізде де үлкен орын алады. Олардың қазіргі жағдайы олар пайда болған кездегіден де жоғары сұранысқа ие болып отыр. Математика саласы бүгінде де шексіз жаңалықтар ашуда, қазіргі жағдайда тек ғылымда емес, қарапайым өмірде де математика өміріміздің үлкен бөлшегіне айналып отыр. Келесі, ІТ саласы. Бұл саланың тенденцияларын, яғни ұмтылыстары мен мақсаттарын саралап өтейік. Ең бірінші орында тұрған, ол - жасанды интеллект. Бұл сөз ІТ-дің үлкен бөлшегі. Ғалымдардың айтуы бойынша, 2024 жылы жасанды интеллекттерді жаппай пайда болуы орын алуы мүмкін. Бүгінде өнертапқыштар қызу дайындық үстінде. Жасанды интеллекттер жоспардағыдай шыға алар ма екен? Форрестердің болжауынша, бұл мынаған әкеледі:

Барлық операциялардың 10% цифрлық қызметкерлермен орындалады - бұл сату, жеткізу, бейімдеу немесе өнімді қолдау операциялары, сондай-ақ әкімшілік, техникалық қызмет көрсету және қолдау қызметтері болуы мүмкін;

автономды жеткізу жаңа деңгейге көтеріледі - жұмыстың көп бөлігін ұшқышсыз жүк көтергіштер, жеткізу роботтары және дрондар орындайды;

кәсіпорын қолданбаларын жеткізушілер барлық автоматтандыру шығындарының 35% алады және кәсіпорын қолданбалы платформаларына кіріктірілетін процесті визуализациялау және талдау құралдарын әзірлеуге назар аударады. 2024 жылы посткванттық

шифрлау алгоритмдерін кеңінен енгізудің басы болады деп күтілуде. Бұл алгоритмдер кванттық компьютерлік есептеулерді қолдану арқылы деректерді ықтимал шабуылдардан қорғайды. NIST (Ұлттық стандарттар және технологиялар институты) 2024 жылы мұндай алғашқы үш алгоритм жаппай пайдалануға дайын болатынын хабарлады.

IT-компаниялары бұл бағытта алғашқы қадамдарды жасап жатыр. Осылайша, Google Chrome 116 нұсқасында кванттық төзімді шифрлау алгоритмдерін енгізуді бастады. Сонымен қатар, компания сайттарға құпия сөзсіз қауіпсіз кіруді жүзеге асыратын FIDO шифрлау қауіпсіздік алгоритмінің ашық нұсқасын ұсынды. Google бұл жаңашылдықты ірі веб-шолғыштар қолдайтынына үміт білдірді. Signal мессенджері сонымен қатар кванттық төзімді алгоритмді қосу үшін үздіксіз байланыс шифрлау протоколын жаңартты. IT ғалымдарының алдағы жылға қойған жоспар-мақсаттары толассыз. Осы таңда орын алып жатқан адам аузын аштырар жаңалықтардың барлығының көп бөлігі осы салалар бойынша әлем жарып отыр. Назар аударар болсаңыздар, бұл жұмыстардың барлығы АҚШ-та орындалған. Неліктен екенін өздеріңіз де жақсы біліп тұрған боларсыздар. Жаңашылдық- заман талабы. Бүгінде бұл салалардың Қазақстанда да белең алуы қарқынды түрде жүріп жатыр. Өзге елдермен дәрежеміз артық болмаса, кем болмас үшін біз де заман ағымымен жүруіміз қажет. Сол үшін физ-мат пен IT салаларын елімізде дамыту үшін болашақ студенттердің білім алуына фокус қоюымыз керек деп ойлаймын. Мемлекет студенттерді жоғары курсқа жеткенде басқа дамыған мемлекеттерге оқуға жіберіп, білімдерін толықтырып, тәжірибе жинауларын қамтамасыз етсе дұрыс болар еді. Солайша белгілі бір уақыт мөлшерінде біздің мемлекет те бұл салалардан алдыңғы қатарды иелене алады. Физика-математика ғылымдары мен IT саласының әлем бойынша қазіргі жағдайы ауыз толтырып айтарлықтай болса да, Қазақстанда бәсеңдеу. Статистикалық мәліметтер бойынша бұл салаларды таңдап отырған оқушылар саны көп. Сол оқушылардың білімін кеңейтіп, одан әрі дамыту ендігі мемлекеттің қолында. Бүгінгі ұрпақ - ел болашағы болғандықтан, олардың қажеттіліктерін мемлекет көтергені тиімді болар еді. Мысалға, IT саласы бойынша 75 жоғары оқу орны білім береді. Уақыт өте бұлардың саны мен сапасы да өсеріне нық сенімдіміз. Қазақстаннан да әлем бойынша білікті маман иелерінің шығатынын дүниежүзіне паш етейік. Ешкім ашпаған жаңалықты алғашқылардың бірі болып біздің ғалымдарымыз ашуына не кедергі?

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. <https://trends-rbc-ru.turbopages.org/trends.rbc.ru/s/trends/industry/65671a3f9a79472c43a1ec1c>
2. Журнал “Наука и жизнь”

ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ ЖӘНЕ МАШИНАЛЫҚ КӨРУ

Муратхан Ерасыл Серікұлы
9 сынып оқушысы

«Шәкәрім атындағы көпбейінді №5 гимназиясы» коммуналдық мемлекеттік мекемесі,
Семей қаласы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы, murathanerasy136@gmail.com

Таяпберген Эльмира Мұратбекқызы
Информатика пәні мұғалімі

Минаева Сауле Тлеугазыевна
Информатика пәні мұғалімі
«Шәкәрім атындағы көпбейінді №5 гимназиясы» коммуналдық мемлекеттік мекемесі,
Семей қаласы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы,
emma_t24@mail.ru, saule-minaeva@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Көзі көрмейтін және нашар көретін адамдар үшін жасанды интеллектті пайдалану машиналық көруді жүзеге асыруға негізделген, оның ерекшелігі гаджеттерге орнатылған камералардан мәтіндік түрге айналып одан дыбыстық көмекші арқылы синтезделеді. Сол арқылы көздері мүлдем көрмейтін адамдар қоршаған ортада мысалы көшеде немесе өз үйлерінде еркін қозғала алады.

Мақсаты: Жасанды интеллект арқылы көзі нашар немесе көрмейтін адамдарға СНАТ GPT программасы көмегімен көзге арналған жаттығу жұмыстарын жасау.

Қазіргі уақытта технология бір орында тұрмайды, бірнеше ондаған жылдар бұрын ғылыми фантаст жазушылар өз шығармаларында сиптатаған нәрселердің көпшілігі осы күндері қарапайым шындыққа айналды. Бұл әсіресе мүмкіндігі шектеулі жандарға байланысты, өйткені олардың шектеулері смарт құрылғылар арқылы өтеле бастады. IT технологиялар зағип пайдаланушыларға ұсынған мүмкіндіктер туралы айтқым келіп тұр. Бұл – «Жасанды интеллект».

Жасанды интеллект – интеллектуалды компьютерлік бағдарламалар мен машиналар жасау технологиясы әрі ғылым. «Жасанды интеллект» сөзін алғаш рет 1956 жылы Дартмурт университетінде өткен конференциясының преамбуласында Джон Макарти қолданған. Жасанды интеллект айналадағы әлемді компьютерлік (Computer Vision, CV) және машиналық (Machine Vision, MV) көру технологиялары арқылы көре алады. Компьютерлік көру компьютерлік камералар мен бейнелердегі сандық кескіндерді, сондай-ақ терең оқыту үлгілерін пайдаланып визуалды әлемді түсінуге және түсіндіруге үйретеді. [3]

Машиналық көру өнеркәсіпте және роботехникада қозғалмайтын және қозғалатын объектілердің кескіндерін автоматты түрде түсіру және өңдеу үшін қолданылады. Машиналық көру – машиналар кескіндерді автоматты түрде тану және оларды дәл және тиімді сипаттау үшін қолданатын технология. Машиналық көру қолданбалары бұл деректерді нысанды сәйкестендіру және бет-әлпетті тану, сондай-ақ жіктеу, ұсыну, бақылау және анықтау, дәл өңдеу үшін жасанды интеллект пен машиналық оқытуды пайдаланады. [1]

Көзі көрмейтін және нашар көретін адамдар үшін жасанды интеллектті пайдалану машиналық көруді жүзеге асыруға негізделген, оның ерекшелігі гаджеттерге орнатылған камералардан мәтіндік түрге айналып одан дыбыстық көмекші арқылы синтезделеді. Сол арқылы көздері мүлдем көрмейтін адамдар қоршаған ортада мысалы көшеде немесе өз үйлерінде еркін қозғала алады. Мысалы ондай программаларды камера арқылы көзілдірікке орнатуға болады. Ал дыбыстық көмекшіні камераға орнатып қойуға болады. Бұл көздері көрмейтін адамдарға жаңадан көптеген мүмкіндіктер ашады. [1]

Сондай программаларға мысал келтірсек Microsoft компаниясының Seeing AI бағдарламасы бұл бағдарлама ұқсас программалардың бастамасы болды. Бұл программаның негізі камера объектілерінің түсін, түрін, атауын, пішінін көріп бағдарлама арқылы сипаттау және дыбыстық көмекші арқылы адамға жеткізу. [1]

Тағы бір бағдарлама ол Google дың Lookout программасы оның негізі Seeing AI ұқсас бірақ ол сонымен қатар валютаны, адамның бет-әлпетін сипаттай алады. Бұл бағдарлама андроид құрылғыларында бар. [1]

Sullivan+ оңтүстік корей бағдарламасы жоғарыда айтылған программаларға ұқсас бірақ ол текстіде синтездей алады тек қана электронды тексті емес сонымен қатар қағаздан тексті оқи алады.[1]

Бұл программалардың барлығы осы бағыттағы жаңалықтардың бастамасы болып табылады. Жасанды интеллектті тек тек құрылғылар арқылы ғана емес сонымен қатар жай ғана бағдарламалар арқылы мысалы: чат GPT бағдарламасы арқылы көздері нашар көретін адамдарға нұсқаулық пен консультация жасауға болады. Сонымен қатар көзге арналған жаттығуларды құрап қандай уақыт аралығында жасау керектігін жазып береді. Мысалы мен “сделай программу для тренировок для глаз человека” деп еңгіздім сонда осылай шықты:

Көзге арналған жаттығу бағдарламасы:[2]

Жылтырау (1 минут):

Ыңғайлы отырыңдар 1 минут ішінде жылдам жылтыраңыз. Бұл көзді ылғалдандыруға және олардың шаршауын азайтуға көмектеседі.

Фокустау жаттығуы (5 минут):

Нысанды алыстан 10 секунд қараңыз, содан кейін жақын нысанға қараңыз.Қашықтықты өзгертуге назар аудара отырып, осы жаттығуды қайталаңыз.

Көздің айналма қозғалысы (2 минут):

Көздеріңізді 1 минут бойы бір жаққа, содан кейін екінші жаққа баяу айналдырыңыз.Бұл көз бұлшық еттерін нығайтуға көмектеседі.

Палминг (2 минут):

Алақаныңызды көзіңізге тимей көз алдыңызға қойыңыз. Демалыңыз және 2 минут бойы терең дем алыңыз. Бұл көз бұлшық еттерін босаңсытуға көмектеседі.

Көз массажы (3 минут):

Жабық қабақтарды 3 минут бойы жеңіл айналма қимылдармен массалаңыз.Бұл көз айналымын жақсартуға көмектеседі

Тынығу және көздің бірқалыпты қозғалысы (1 минут):

Көзіңізді жауып, көзіңізбен бірқалыпты сегіздік сурет салғаныңызды елестетіңіз.Бұл көз бұлшық еттерінің босаңсуына ықпал етеді:[2]

Мен оған көздері нашар көретін адамдарға нұсқаулық жасауды сұрадым оның жауабы:

Технологиялар көмегі:

Көру қабілеті нашар адамдарға арналған экрандық оқырмандар, ұлғайтқыш бағдарламалар және мобильді құрылғыларға арналған арнайы бағдарламалар сияқты технологиялық құрылғыларды пайдаланыңыз.

Ыңғайлы жағдай: Үйіңізде, әсіресе оқу және жұмыс орындарында жақсы жарықтандыруды қамтамасыз етіңіз. Өткір жарқылдаудан аулақ болыңыз.

Заттарды белгілеңіз: Заттарды белгілеу үшін ашық және қарама-қарсы түстерді пайдаланыңыз.

Кеңістікті ұйымдастыру: Маңызды заттарды (көзілдірік, ұялы телефон, теледидардан пульт) әрқашан бір орында ұстаңыз. Жиһазды қозғалыс жолында кедергі болмайтындай етіп ұйымдастырыңыз.

Көруді тұрақты тексеру: Кез келген өзгерістерді дер кезінде анықтау және емдеу үшін дәрігердің көзін үнемі тексеріп тұрыңыз.

Осылай қарапайым текстік чат бот арқылы консультация мен көздері нашар көретін адамдарға жаттығулар мен нұсқаулар жасап бере алады.

Қортындыласақ осындай бағдарламаларды негізге отырып көзі нашар немесе мүлдем көрмейтін адамдарға жаңадан мүмкіндіктер ашады. Осындай саланы дамып оны жетелеу арқылы мүгедек адамдарға көмек бере аламыз.[1]

Пайдаланған сілтемелер тізімі:

1. https://www.smartaids.ru/articles/peredovye_tekhnologii/neyroseti_dlya_slabovidyashchikh_kak_ii_pomogaet_lyudyam_s_narusheniyami_zreniya/
2. <https://chat.openai.com/>
3. [Жасанды интеллект — Уикипедия \(wikipedia.org\)](https://ru.wikipedia.org/)

МАТЕМАТИКА ҒЫЛЫМЫНЫҢ ҚАЗІРГІ ЖАҒДАЙЫ

МухтарбековаЕркеназ Болатқызы,
6-сынып оқушысы, «№44 жалпы орта білім беретін мектебі» КММ,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Әділханқызы Балауса,
педагог-модератор, математика пәні мұғалімі,
«№44 жалпы орта білім беретін мектебі» КММ,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, adilkhanovna.b@mail.ru

Баяндаманың өзектілігі: Математика – нақты ғылымдардың тілі әрі адамзат өмірінде маңызды сала болғандықтан, мектеп жасынан математиканы жүйелі үйрету, математика ғылымының қазіргі жағдайына баға беру жұмыстың өзектілігі болып табылады.

Мақсаты: Математика ғылымының қазіргі жағдайын саралау.

Ғылыми жаңалығы: Мектептегі математика пәні мұғаліміне сапалы білім беру үшін қойылатын талаптар мен кәсіби әдіс-тәсілдер талданады.

Практикалық маңыздылығы: Мектепте математиканы оқытудағы мәселелер қарастырылып, шешімдері көрсетіледі.

Математика – нақты ғылымдар мен болашақтың тілі. Математика адам ойында бастау алған абстракты таңбалардың жүйесі. Математика – нақты жүйеленген, ұдайы өсу процесіндегі және мазмұны ғасырлар торабында өзгеріске түспеген, қатаң логиканың үздік жемісі, дәлелдеуді қатаң талап ететін ғылым. [1]

Әлемдік жаһандану процесінде бейнелеуге оңтайлы болу мақсатында жалаң табиғи тілді пайдалану ұтымсыздығына байланысты таңбалық тіл – математикалық таңба арқылы сандарды, шаманы, суретті, сөз-сөйлемдерді, әдісті, заңдылықты, байланысты, идеяны және т.б. ұғымдарды өрнектейді. Математика - таңбалық тіл – тез орындалатын тіл. Математика – ой-өрісінің дамуы, сандық тәуелділіктер мен кеңістік формаларды ой қорыту тәсілі, заттардың сандық шамасын анықтау, суреттеу, талдау, жобалау теориясы. Ой қорыту болмаса, математика және оның дамуы да болмас еді. Математикадағы ой қорытудың беріктілігіне және жалпылығына басқа ғылымдар теңесе алмайды. Ой қорытудың беріктілігі – оның қолданбалылығында. Математикалық идея – ғылыми идеяның басты құрамдас бөлігі. Ғылыми және ақылдылық, шынайылық пен қарапайымдылық, ақиқат пен жаңашылдыққа құмарлық талпындырады. Мәселелердің ықшам әрі нақты шешімдерін іздестіреді.[2]

Еліміздегі жалпы білім беретін мектептерде математиканы оқыту нәтижесінде ақпаратты оқушылар өздері тауып, талдау жасай алауға икемді бәсекеге қабілетті ұрпақ тәрбиелеу – дербес тұлға қалыптастыруды міндеттейді. Математиканы оқытуда бүкіл елімізде әлемдік үздік стандарттар деңгейінде сапалы білім беруге қол жеткізу басты мақсат болса, Қазақстан Республикасының «Білім туралы» заңының 8 бабында «Білім беру жүйесінің басты міндеті – ұлттық және жалпы адамзаттық құндылықтар, ғылым мен тәжірибе жетістіктері арқылы жеке тұлғаны қалыптастыруға бағытталған білім алу үшін сапалы жағдайлар жасау. Жеке адамның шығармашылық, рухани және дене мүмкіндіктерін дамыту, адамгершілік пен салауатты өмір салтының берік негіздерін қалыптастыру, жеке басының дамуына жағдай жасаудың көмегімен интеллектісін арттыру.

Қазіргі заманда жастарға ақпараттық технологиямен байланыстырып, әлемдік стандартқа сай мүдделі жаңа білім беру өте қажет. ХХІ ғасырда ақпараттанған қоғам қажеттілігін қамсыздандыру мақсатында білім беру саласында мынадай міндеттер шешімін табуы қажет: компьютерлік техника, интернет, компьютерлік желі, электрондық, телекоммуникациялық құралдар, интерактивті құралдар т.б оқу үрдісінде тиімді пайдалану, жаңалыққа талпыну. Ал, жаңалық ашу – математиканың жаны. Математика ұстаздары жаңа заманға сай АКТ құралдарын тиімді пайдалануы аса маңызды рөл атқарады. Бүгінгі таңда техника мен технологияның теориялық негізі – математика болып отыр. Еліміздің үздіксіз даму кезеңінде математика шешуші рөл атқаруда, ал АКТ құралдары білім беру процесінде қабілеттілікті дамытып, педагогикалық шеберліктерін шыңдауға көмектесуде.

Қазіргі таңда «Нанотехнологиялық ізденістерді дамыту керек» деген ұстаным өз құндылығын дәлелдеуде. Нанoeлектроника тұрмыста, өндіріс пен шаруашылықта, есептеу және радиотехникасында, телекоммуникацияда жүзеге асса, физикалық электроника, радиофизика, радио-электрокоммуникацияда, микро-нанотехнологияда, биотехнологияда және т.б ғылыми зерттеулерде қолданылады.[4]



Информация аз уақыт ішінде шығару, өңдеу, қабылдау мәселелерін шешсе, нано-масштаб (өте шұғыл, тез) заңдылықтарды меңгеріп, (банктің қауіпсіздігі, жер серігімен байланыс, зіл-заланың алдын алу, су тасқынына тосқауыл) және т.б маңызды мәселелерді шұғыл шешуге мүмкіндік береді. Синергетика - грек тілінен аударғанда бірлескен әрекет энергиясы, синергия - бірлескен әрекет. Әлеуметтік салада синергетика қоғамның негізі ретінде адам өмірінің барлық саласындағы биотехнология, кардиограмма, томмография, ауыл шаруашылығында және т.б. бірлесе еңбек ету түрінде қарастырылады. Микро-нанотехнология - сезімталдығы өте жоғары микроскоптардың іске асуы (жете және жедел тексеру) медицинада ауруды анықтау мен құқық қорғауда қылмыскерді әшкерелеу. Энергетика - күн сәулесінен энергия алу (жел, қоқысты өңдеу арқылы және т.б). Ол күннің сәулеленуін қолданып қандай да бір түрдегі энергияны алуға негізделген.

Астанадағы Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университетінің білім беру жүйесі стандарты мен көрші Ресей елінің В. Ломоносов атындағы Мәскеу университетінің білім беру стандарты бәсекелес деп айтылуда. Педагогтарды қайта даярлаудан өткізу, озық

елдердің - Сингапур, Гонконг, Қытай, Ұлыбритания, Жапония т.б оқыту технологияларын басшылыққа алу және тәжірибеде қолдану үздіксіз жүргізілуде. I, II, III деңгейлік бағдарламалық курстардан өту, мысалы, Жапонияның (1970 жылдардан) LESSON STUDY әдісімен оқыту қазіргі таңда Қазақстан мектептері мен оқу ошақтарына еніп үлгерді. Бұл қазіргі мектептегі математиканың даму ауқымының жоғарылап жатқанына дәлел болып табылады. [3]

Мектептегі математика мұғаліміне сапалы оқыту үшін мынадай талаптар қойылады:

- білім алушылардың тапсырмадағы ішкі міндеттерді бөліп көрсету қабілетін қалыптастыру,
- білім алушылардың берілген тапсырманы қолдана білуін қалыптастыру: математикалық модель, атап айтқанда формула, геометриялы конфигурация, алгоритм, модельдеудің мүмкін нәтижесін бағалау (мысалы-есептеу);
- интеллектуалды жеңу қабілетін ұштау, қиындықтар, түбегейлі жаңа міндеттерді шешу, зияткерлік еңбек және оның нәтижелері;
- нақты білімді, іскерлікті және дағдыларды қалыптастыру;
- білім алушылардың қаражатты қолдану қабілетін, яғни қаржылық сауаттылықтарын қалыптастыру;
- мәселені шешудегі ақпараттық-коммуникациялық технологияларды ұтымды пайдалану;
- білім алушылардың білімнің берер пайдасыжайлы түсініктерін қалыптастыру.[4]

Мұғалімнің кәсіби стандарты сонымен қатар мұғалімге мынадай рөлдерді міндеттейді: математика мұғалімдері пәндік саладағы білім жиынтығын меңгерумен қатар, сыныптағы ғылыми мәселелерді шеше білу, оқу үдерісін ынталандыру, оқушыларды өз бетінше білім алуға мотивация беру.

Бүгінгі таңда оқытудың интерактивті әдістерінің ішінде Case-study әдісі (нақты жағдайларды талдау әдісі) кең қолданысқа түсуде. Кейс-стади әдісі-нақты шешім табуда пайдалануға негізделген оқытудың кешенді әдісі. Кейс әдісінің құрылымында оқытушының жұмыс әдістері (оқушыларға жағдайды ұсыну тәсілдері, оқушылардың өзіндік жұмысын және оның уәждемесін ұйымдастыру, бірлескенжағдайды талқылау және т. б.) және студенттердің оқу іс-әрекетінің әдістері (танымдық іс-әрекет әдістері, жеке және топтық дербесжұмыстар, пікірталастар және т. б.). Осы тәсілмен біз кейс әдісін оқыту әдісі ретінде де, оқыту әдісі ретінде де қарастырамыз. [1]

Математика адамзат мәдениетінің ажырамас бөлігі бола отырып, өнер сияқты адамның рухани жан дүниесінің қалыптасуына әсер етеді Математика адамда ақыл-ой адалдығын, шындыққа ұмтылуды бойға сіңіреді. Жаңа буын оқулықтарының басым көпшілігі оқу-жоспарларына сай келмейді. Өйткені, ондағы материалдарды меңгеруге көбірек сағат қажет етеді. Екінші жағынан, мектеп математикасына қойылатын талаптар жоғарылатылып, орташа оқушының мүмкіндік деңгейінен жоғары болып отыр. Үшіншіден, пәндік бағдарламаларда өзара пайдалы нәтижелерге мүмкіндік беретін жоғары деңгейде қамтылмаған.

Келесі бір маңызды мәселе математика пәнін оқытудың үздіксіздігі. Мысалы оқушылар жуықтап есептеулермен 5-6 сыныптарда танысады да, одан кейін ол тақырып кездеспейді. Алайда, физиканы оқыту кезінде ұдайы пайдаланылады. Математикалық білім берудің басты міндеті - адамды ойлауға үйрету. Бұл бағыттағы білімдік бағдарламалардың табысты жүзеге асырылуы мына 3 мәселеге байланысты: 1. Мектептегі математика пәні мұғалімінің даярлығы; 2. Сапалы оқулықтар мен оқу құралдарымен болуы болуы; 3. Таңдау

еркіндігін беретін тұлғалық-бағдарлы оқыту. Мектеп математика бағдарламасында бағыттар әр сыныптарда оқытылатындығы мәлім. IV-V сыныптарды-математика, анализ бастамалары, геометрия. әдіскер оқытушылардың мақсаты бағдарламада қарастырылған материалдарды оқушыларға VI-IX сыныптарда алгебра геометрия, X-XI сыныптарда алгебра және сабақтастық пән жүйелілік қағидаларын сақтай отырып толыққанды білім беруі қажет. [3]

Математика ғылымының дүниедегі барлық құбылыстарды модельдеу мақсатында қажеттілігі басым. Германия математигі Хилберт «Математика ғылымының дамуындағы ерекшелік - оның тамырының тереңге жайылуында» дегендей, елордамыз Астана қаласының ғимараттарының архитектурасы да математика заңдылықтарымен ажырамас байланыста. «Бәйтерек», «Қазақ елі» монументі (симметрия), «Бейбітшілік және келісім сарайы», «Хан шатыры» және сфера түрінде жобаланған «Астана ЭКСПО-2017» кешеніндегі әсем ғимараттар моделі геометриялық фигураларға негізделген.

Қазіргі таңдағы тәуелсіз Қазақстанның жаһандық білім кеңістігінде дамыған елдермен терезесін теңестіруге деген мүдделігі - әлем таныған, дамыған 30 елдің қатарына кіру мақсатынан туындап отыр. Өйткені, ұлттық бәсекелестік қабілеті ең алдымен оның білімділік деңгейінен көрініс табады. Үздіксіз жүріп жатқан жаһандану процесі әлемдік бәсекелестікті күшейтуде. Техникалық прогресс ауқымды жылдамдықпен дамуда, неғұрлым жетілген және неғұрлым оңтайлы техника пайда болуда. Сондықтан Қазақстан мектептері мен оқу орындарының алға қойған міндеті - әлемдік стандарттар деңгейінде білім беру, бәсекелестік тудыру болып табылады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Қосанов Б.М. Қазақстандағы әдістемелік-математикалық ой-пікірдің қалыптасу тарихы. –А., 2003
2. Құрмашева Г.Н. Цифровые интерактивные мультимедийные образовательные ресурсы. – Алматы, 2007
3. Математиканы оқыту әдістемесі. Мұғалімдерге арналған./Оспанов Т.Қ., Маркина М.В., Керімқұлова Г.Т., Свидченко И.И. –Алматы: Атамұра, 2009
4. Оспанов Т.Қ. және басқалар. Математика. 1-4 сыныптар. – Алматы: Атамұра, 2009-2014

МЕДИЦИНА ҮШІН ВИРТУАЛДЫ ШЫНДЫҚТЫҢ РЕВОЛЮЦИЯЛЫҚ МҮМКІНДІКТЕРІ

Нұрахманов Сырым

2 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы

«Өскемен жоғары медициналық колледжі» ШЖҚ КМК

Өскемен қаласы, Шығыс Қазақстан облысы, Қазақстан Республикасы

Зейнелғаби Жанна Зейнелғабиқызы

Жаратылыстану ғылымдарының магистрі, информатика пәнінен педагог-сарапшы
санатындағы оқытушысы

«Өскемен жоғары медициналық колледжі» ШЖҚ КМК

Өскемен қаласы, Шығыс Қазақстан облысы, Қазақстан Республикасы, zhan_z88@mail.ru

Аннотация

Медицинадағы виртуалды шындық - бұл медициналық процедуралар кезінде пациент пен дәрігер үшін нақты ортаның имитациясын жасауға мүмкіндік беретін технология. Оны оқыту, диагностикалау, емдеу және пациенттердің өмірін жақсарту үшін пайдалануға болады.

Кілттік сөздер: виртуалды шындық, IT-технологиялары, Қазақстан медицинасындағы VR.

Тақырыптың өзектілігі: Соңғы жылдары медицинада науқастарды диагностикалау, емдеу және оңалту үшін виртуалды шындық технологиялары кеңінен қолданыла бастады. Бұл инновациялық технология дәрігерлер мен пациенттерге әртүрлі медициналық мәселелерді шешуге көмектесетін экологиялық модельдеу жасауға мүмкіндік береді.

Мақсат: Бұл мақаланың мақсаты медицинада виртуалды шындық технологияларын қолдану мүмкіндіктері мен перспективаларын қарастыру болып табылады.

Материалдар мен әдістер: Заман ағымы мен талабына сай IT-технологиялары саласындағы өзгерістер бір орында тұрмақ емес. Қазіргі күнде IT-технологиялары мен қызметтің әр алуан түрлері бір-бірінен ажырамас біртұтас құрылымға айналып келе жатқандай. Мейлі ол білім беру, экономика немесе медицина және тағы да басқа кез келген саланы алып қарастыратын болсақ, жаңа технологиялар енбеген, қолданылмаған тұсын таба алмаспыз. Соның ішінде, денсаулық сақтау саласында, яғни медицинада қолданылатын жаңа IT-технологиялардың бірі – виртуалды шындық (VR).

Виртуалды шындық (virtual reality, VR) — адамның сезім мүшелерінің көмегімен толық әсер беретін жасанды әлем: жанасу, есту, көру. Пайдаланушы гравитацияны, әртүрлі материалдардың қасиеттерін (су, құм және т.б.), әсер ету күшін шынайы сезінеді.

Виртуалды әлемге ену үшін арнайы каскалар, көзілдірік, костюмдер, қолғаптар, мониторлар қолданылады. Ұзақ уақыт бойы ойын-сауық индустриясы - компьютерлік ойындар мен кино үшін жасалған VR технологиялары басқа салаларда да белсенді түрде қолданылып келеді. Олар медицинаға да өте пайдалы екенін дәлелдеді.

Виртуалды шындықтың медицина саласындағы тарихына көз жүгіртетін болсақ, аталмыш технология бұл салаға 90-жылдардың басында келді. Аса қымбаттылығының салдарынан күнделікті тәжірибеде қолдану мүмкін болмады. [1],[3]

1996 жылы Гарвард қоғамдық денсаулық мектебінің профессоры Мэттью Либерман пациенттерге инъекциядан қорқуды жеңуге көмектесетін бағдарлама жасады. Ол пациент арнайы көзілдірік арқылы көре алатын виртуалды жағажай жасау үшін VR қолданды. Бұл оларға демалуға және алаңдаушылықты азайтуға көмектесті. Медицинада VR технологияларын қолданудың қызықты идеясын американдық психолог Хантер Хоффман да ұсынды. Күйікке шалдыққан науқастарға жүргізілген тәжірибелер салқын қарды көру науқастардың миын алдап, ауырсынуын азайтатынын көрсетті. Бұл 3D көзілдірік киімді өзгерту кезінде ауырсынуды басу үшін қолданылған. [4]

Нәтижелер мен талқылау:

Виртуалды технологиялар медицина саласындағы мүмкіндіктерді - білім беру тұрғысынан да, терапия тұрғысынан да айтарлықтай кеңейтуге көмектеседі.

Соңғы жылдары VR фобиялары, жарақаттан кейінгі бұзылулары, алкогольге тәуелділігі және нашақорлығы бар науқастарды емдеу үшін қолданыла бастады. Дәрігерлер оны медициналық оқу орындарының студенттерін оқыту үшін қолдана бастады, студенттерге хирургияны ішінен көруге мүмкіндік беретін виртуалды операциялық бөлмелер жасады.

Қазір VR медицинада психикалық, неврологиялық және де денсаулыққа байланысты басқа да ауруларды емдеу үшін қолданылады, мысалы, биполярлық бұзылыс, депрессия, шизофрения, Альцгеймер ауруы және т.б. Ол сондай-ақ инсульт пен ми жарақатынан кейінгі науқастарды реабилитациялауда қолданылады.

Кейбір сарапшылар VR болашақта әртүрлі ауруларды диагностикалау мен емдеудің стандартты әдісі болуы мүмкін деп болжайды. Биосенсорлар және жасанды интеллект технологиялары сияқты озық технологиялар бұл әдістің тиімділігін арттыруға көмектеседі.

Дәрігерлер мен денсаулық сақтау мамандары VR технологияларын бірқатар салаларда пайдалана алады, мысалы:

Білім беруде немесе оқытуда VR технологияларын әртүрлі медициналық процедуралар мен оқу процестерін имитациялау үшін пайдалануға болады, бұл дәрігерлер мен медицина мамандарына біліктіліктерін арттыруға және көрсетілетін қызметтердің сапасын арттыруға көмектеседі.

Студенттер мен хирургтарды оқытуға арналған симуляторлар. Виртуалды тренажерлар соңғы уақытта әртүрлі медициналық факультеттердің студенттерін оқыту үшін кеңінен қолданылады. Бұл жеке сессия немесе топтық сеанс болуы мүмкін. Сондай-ақ, VR симуляторларының көмегімен біз ультрадыбыстық, эндоскопия және басқа да диагностикалық процедураларды қалай орындау керектігін біле алатын боламыз. Сонымен қатар, тренажерлар қалыпты ортада немесе экстремалды жағдайларда нақты организмнің реакциясын көрсете алады. Мысалы: хирургиялық симуляторлардың екі түрі бар:

-компьютер 3D. Студент виртуалды жабдықпен және тінтуір мен пернетақта арқылы пациентпен әрекеттеседі;

-виртуалды 3D. Тәжірибеші VR шлемін кигеннен кейін ол операциялық бөлмеде болады, ол жерде көрсетілген әрекеттерді бастау керек. Арнайы контроллерлер кез келген әрекетті қайта жасауға мүмкіндік береді: құралдарды алыу, кесу, тігу және басқа манипуляцияларды жасау. [8]

Мұндай тренажерларды қолдану болашақ хирургтардың дайындық деңгейін айтарлықтай арттыратыны сөзсіз. Нақтылап айтатын болсақ:

Толық шынайылықтың арқасында процеске максималды ену.

Кәдімгі аудиторияда сабақ өткізу мүмкіндігі.

Медициналық шығын материалдары мен құралдарды пайдаланудың қажеті жоқ.

Наукастың өміріне қауіп төндірмей, ең күрделі операцияларды орындау мүмкіндігі.

Өмірлік тәжірибені мысалға келтіретін болсақ, 2016 жылы Лондон корольдік ауруханасында VR көмегімен қатерлі ісіктерді жою операциясы жасалған екен, ол 13 000 медицина студенттеріне көрсетілді. Хирург Google Glass VR көзілдірігін киген.

Диагностикада VR технологиялары медицина мамандарына ішкі ағзалар мен жүйелердің үш өлшемді бейнесін жасау арқылы әртүрлі аурулар мен патологияларды егжей-тегжейлі талдауға мүмкіндік береді.

Визуализациялауда VR технологиялары дененің әртүрлі бөліктерінің 3D модельдерін жасау үшін пайдаланылуы мүмкін, олар кеңес беруде, процедураларда оқу материалдары мен көрнекі құралдар ретінде пайдаланылуы мүмкін.

Оналту орталықтарында VR технологиясы мотор функциясын және координациясын жақсарту үшін виртуалды шындықты пайдалану арқылы пациенттерге жарақаттан немесе операциядан айығуға көмектеседі.

Психотерапияда VR технологиясын мазасыздықты азайту және тыныштандыруда пайдалануға болатын демалдыратын виртуалды кеңістіктер жасау арқылы психотерапия және стрессті жеңілдету құралы ретінде пайдалануға болады. [9]

Деменцияны, психикалық бұзылуларды және жүйке жүйесінің зақымдануын емдеуде VR технологияларының тағы бір бағыты – мүгедектер мен психикалық ауытқулары бар науқастар үшін виртуалды әлемді жасайтын тренажерлардың пайда болуы.

Сонымен, Virtual Relief компаниясы кәрілік деменция – деменциямен ауыратындар үшін көзілдірік жасап шығарды. Бұл науқастың айналасындағы адамдар зардап шегетін ауыр ауру. Есі кем егде жастағы адамға қоршаған ортада жүру, жаңа ақпаратты есте сақтау қиын. Виртуалды шындықта мұндай науқастар үшін есте сақтау қабілетін жаттықтыруға, әрекетті жоспарлау жаттығуларын орындауға және мидың жұмысын қамтамасыз ететін басқа да нәрселерге мүмкіндік беретін ойын жасалады.

Сондай-ақ, параноидтық бұзылуларды емдеуге арналған тренажер бар. Науқас бас киімді (арнайы шлемді) киіп, өзін жабық кеңістікте көреді - мысалы, жаңа адамдар біртіндеп кіретін лифт. Науқас бейтаныс адамдармен жабық кеңістікте үрейленбеуді үйренеді. Мұндай сабақтардан кейін субъектілердің 20% -ында параноидтық белгілердің төмендеуі байқалды.

Фобия мен қорқынышты емдеу. Виртуалды тренажерлар қорқыныш пен әртүрлі фобиялардың көріністерімен күресуге көмектеседі немесе кем дегенде олардың дәрежесін төмендетеді. Мысалы, көптеген адамдар жергілікті анестезиямен операция жасаудан қорқады. Психологиялық стресс, қорқыныш, қанның көрінісі науқасты шок жағдайына әкелуі мүмкін, онда қысым күрт артуы мүмкін, бұл операция кезінде қажет емес. Мексикадан келген дәрігерлер қосымша анестезия ретінде виртуалды шындық көзілдірігін пайдаланды: пациент дәрігерлердің манипуляциялары кезінде күлкілі фильмдерді көрді және процеске алаңдамады. [7]

Дәл осындай әдіс Германияда да қолданылады. Белгілі оптикалық өндіруші Carl Zeiss стоматологиялық клиникалардағы науқастарға арналған көзілдірік жасады. Өздеріңіз білетіндей, тіс емдеу қорқынышы өте күшті болуы мүмкін. Енді процесс барысында келушіге VR көзілдірігін тағады, ол жағымды бейне контентті көріп отырып демалуға болады.

Кішкентай балалар көбінесе ауруханадағы бейтаныс ортадан қорқады, әсіресе олар ата-аналарынсыз сонда болуға мәжбүр болады. Нидерландыда сәбилер алдын ала жазылған бағдарламамен 3D көзілдірік киеді. Олар отбасымен және достарымен сөйлесе алатын үй жағдайында болады. Мұндай тренажерларды қолданғаннан кейін балалар әлдеқайда сабырлы болған екен.

Жалпы алғанда, VR технологияларын медицинада қолдану науқастардың өмір сүру сапасын арттырып қана қоймай, медицина персоналын оқытумен қатар емдеу мүмкіндігін де арттыратыны сөзсіз. Дегенмен де бұл технологиялардың теріс тұстарын да айтпай кетуге болмас:

VR тәуелділігі: VR-ды қайта пайдалану тәуелділікке және депрессия, алаңдаушылық және әлеуметтік оқшаулану сияқты психологиялық мәселелерге әкелуі мүмкін.

Көз денсаулығы: VR пайдалану көздің шаршауы және көру проблемалары сияқты көз денсаулығының әртүрлі мәселелерімен байланысты болуы мүмкін.

Физикалық денсаулық: VR пайдалану арқа, мойын, қол және тепе-теңдік қабілетіне қатысты мәселелерге әкелуі мүмкін.

Оқыту сапасы: Виртуалды шындық оқу үшін пайдалы болғанымен, ол әрқашан оқудың жоғары сапасын қамтамасыз ете бермейді. Нәтижесінде оқытушылар мен

медициналық қызметкерлер дұрыс білім алуы немесе оқытудың маңызды аспектілерін жіберіп алуы мүмкін.

Жалған нәтижелер: VR пайдалану жалған нәтижелерге әкелуі мүмкін, өйткені виртуалды шындық модельдері шындықты әрдайым дәл көрсете бермейді.

Қоғамдық қорқыныш: VR медицинада қолдану пациенттерде қорқыныш тудыруы мүмкін. Бұл әсіресе фобиялары немесе дүрбелең шабуылдары бар науқастар үшін қиын болуы мүмкін.

Өнімділіктегі айырмашылықтар: әртүрлі өндірушілердің VR пайдалануы өнімділіктегі айырмашылықтарға әкелуі мүмкін. Бұл медициналық зерттеулерде қате тұжырымдарға әкелуі мүмкін. [2],[5]

Бағасы: VR технологиясы мен қолдауының құны қымбат болуы мүмкін. Бюджеті шектеулі көптеген медициналық мекемелерге бұл проблемаға әкеп соғатыны да бар.

Ал виртуалды шындық біздің мемлекетімізде қалай дамып жатыр деген сұрақты басшылыққа алатын болсақ, Қазақстан соңғы жылдары медицинаға виртуалды шындық технологияларын енгізе бастады. Ең жағымды жаңалықтардың бірі – офтальмологиядағы виртуалды шындық, ол мамандарға VR құрылғыларының көмегімен көз ауруларын диагностикалауға және емдеуге мүмкіндік береді. Бұл технология мамандарға науқастың түбін кең көлемде және дәлдікпен зерттеуге, сондай-ақ жас офтальмологтарды оқытуға мүмкіндік береді.

Сонымен қатар, Қазақстанда VR радиологияда қолданылады, мұнда компьютерлік томограммаларды визуализациялауға және рентген сәулелерін өңдеуге болады.

VR технологиясын енгізудің бір мысалы – қазақстандық «VR Medtech» стартапының «Medical VR» жобасы медицина мамандарына пациент мүшелерінің 3D модельдерін визуализациялауға және оларды тиімдірек диагностика мен емдеу процедуралары үшін пайдалануға көмектеседі.

Сондай-ақ, Қазақстанда оқыту және емдеу үшін медицинада VR технологияларды пайдалану бойынша қызметтерді ұсынатын VR орталығы жұмыс істейді.

Медицинадағы виртуалды шындық технологиялары диагностика мен емдеудің дәлдігін, сондай-ақ жас мамандарды дайындауды жақсартып алады. Болашақта VR технологияларын қолдану Қазақстандағы медициналық көмектің тиімділігін айтарлықтай арттыруы мүмкін.

Қорытындылай келе, VR технологиясы пациенттерге күтім жасау, медициналық білім беру және зерттеулерге инновациялық шешімдер ұсына отырып, медицина мен денсаулық сақтау саласын өзгерту мүмкіндігіне ие. Оның әмбебаптылығы оны медицина мамандары үшін пациенттердің нәтижелерін жақсарту және медициналық білімдерін жетілдіру үшін баға жетпес құрал етеді.

Ұсыныстар: Медицинада виртуалды шындықты пайдалану саласындағы ғылыми-зерттеу және тәжірибелік-конструкторлық жұмыстарды жалғастыру, сондай-ақ осы технологияларды қолдану бойынша медициналық қызметкерлерді оқыту ұсынылады.

Пайдаланылған әдебиеттер

1.Иванов Д.В. Виртуализация общества. Версия 2.0.- СПб.: «Петербургское Востоковедение», 2002.- 224 с.

2.Иванов М. Влияние ролевых компьютерных игр на формирование психологической зависимости человека от компьютера. URL: [http ://cyberpunkclub.pi sem.net/doc02 .htm](http://cyberpunkclub.pi sem.net/doc02 .htm) 10.09.2004.

3. McMillan K. Virtual Reality: Architecture and the Broader Community. URL: www.arch.unsw.edu.au/subjects/arch/specres2/mcmilian,94 11.12.1999.

4. Хэмит Ф. Виртуальная реальность (Дайджест книги) // Возможные миры и виртуальные реальности. - М., 1995. Вып. I.

5. Хайм М.. Метафизика виртуальной реальности // Возможные миры и виртуальные реальности. - М., 1995. Вып. I. URL: <http://www.0viv.ru/cont/pwvr/1.html>; http://pinskij.centro.ru/vitr_liime.htJi^ 10.09.2004.

6. Войскунский А.Е., Смылова О.В. Киберзаболевание в системах виртуальной реальности: ключевые факторы и сенсорная интеграция // Психологический журнал. – 2020. – Т. 41. – № 1. – С. 56- 64.

7. Арзикулов А.Ш., Инакова Б.Б., Ганиева М.Ш., Арзикулова Д.А., Юсупов К.М. Перспективы симуляционного обучения в свете подготовки практикующего врача // Молодой ученый. – 2019. – № 46 (284). – С. 241-244.

8. Ботелла С, Фернандес-Альварес Дж, Гильен В, Гарсиа-Паласиос А, Баньос Р. Фобияларға арналған виртуалды шындықты экспозициялық терапиядағы соңғы прогресс: жүйелі шолу. Ағымдағы психиатрия есептері. 2017;19(7):42.

9. Бохил СJ, Алиса Б, Биокко Ф.А. Нейрологиялық зерттеулер мен терапиядағы виртуалды шындық. Табиғат туралы шолулар Неврология. 2011;12(12):752-762.

SCRATCH БАҒДАРЛАМАСЫ: «МЕНИҢ АЛҒАШҚЫ ОЙЫНЫМ»

Рамазанова Алина Бекежанқызы 5 «А» сынып оқушысы

Абай облысы білім басқармасының

Семей қаласы білім бөлімінің

«№11 жалпы орта білім беретін мектебі»

Коммуналдық мемлекеттік мекемесі

Мукашева Гулим Куатовна

информатика пәні мұғалімі педагог-модератор

Абай облысы білім басқармасының

Семей қаласы білім бөлімінің

«№11 жалпы орта білім беретін мектебі»

Коммуналдық мемлекеттік мекемесі

Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, Gulim.m.k@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Қазіргі уақытта балалар сандық әлемде өздерін сенімді сезінеді, әртүрлі технологияларды, бағдарламалық өнімдерді тез игереді, гаджеттерді қолданғанды ұнатады: телефондар, смартфондар, iPhone, планшеттер, Компьютерлер және т.б. бірақ біз үшін мұндай таныс заттар, соның ішінде компьютерлік ойындар кім және қалай жасалғаны туралы аз адамдар ойлайды.

Компьютерлік ойындарды бағдарламашылар деп аталатын кәсіби бағдарламалаумен айналысатын мамандар жасаған.

Әр түрлі гаджеттерге, техникалық құрылғыларға сұраныстың артуына байланысты бағдарламашыларға сұраныс та артып келеді. "Тек құру үшін Сіз үйренуіңіз керек!"- деді

Фридрих Ницше. Міне, ілімнің мәні-өсіп, әлемді өзгерту, оны жақсарту. Кез-келген бағдарламаны құру үшін бағдарламалауды үйрену керек.

Мен сынып оқушыларына сұрақтар бойынша сауалнама жүргіздім:

Сіз компьютерлік техникамен жиі жұмыс істеуіңіз керек пе? Сіз компьютерлік ойындар ойнағанды ұнатасыз ба? Компьютерлік ойындарды оқушылар қаншалықты жасай алады? Нәтижені диаграмма түрінде жасадым.

Компьютерлік ойын индустриясы әзірлеушілерден көптеген құзыреттерді талап етеді. Оқушыларды компьютерлік ойындар жасауға үйрету оқушылардың информатика, математика, физика, әдебиет, тарих және басқа да мектеп пәндерін оқуға деген қызығушылығы мен ынтасын арттыруға ықпал етуі тиіс. Бастапқы кезде бұл балалардың компьютерлік ойындарға деген айқын қызығушылығы болып табылады. Ойын-сауық көзі ретінде ғана емес, сонымен қатар көптеген заманауи кәсіптерде сұранысқа ие жұмыс құралы ретінде және оқу пәндерінің көрнекілігі ретінде пәнаралық байланыстар жасауға өте тиімді.

Компьютерлік ойын индустриясы әзірлеушілерден көптеген құзыреттерді талап етеді. Оқушыларды компьютерлік ойындар жасауға үйрету оқушылардың информатика, математика, физика, әдебиет, тарих және басқа да мектеп пәндерін оқуға деген қызығушылығы мен ынтасын арттыруға ықпал етуі тиіс. Бастапқы кезде бұл болып табылады айқын қызығушылығы, балалардың компьютерлік ойындармен. Компьютерлік ойындарды дамытудың технологиялары мен құралдарын зерттеу барысында оқушылардың компьютерді қабылдауды және т. б. дамытады. электрондық құрылғылар Ойын-сауық көзі ретінде ғана емес, сонымен қатар көптеген заманауи кәсіптерде сұранысқа ие жұмыс құралы ретінде де қолданылады. Сонымен қатар, әр түрлі пәндердің білімін қолданудың қызықты формасының арқасында пәнаралық байланыстар туралы хабардар болу тиімдірек болады.

Scratch (Скретч) — бұл графикалық интерфейсі бар визуалды бағдарламалау ортасы, оны Массачусетс технологиялық институтының медиа зертханасы (the Media Laboratory at the Massachusetts Institute of Technology — MIT) балалар үшін бағдарламалауды қарапайым, түсінікті және қызықты ету үшін жасаған. Өнім ақысыз және веб-сайтта қол жетімді scratch.mit.edu. әзірлеушілердің айтуынша, Scratch балаларға шығармашылық және сыни тұрғыдан ойлауды үйренуге, бірге жұмыс істеуге көмектеседі-бұл ХХІ ғасырдағы өмір сүрудің негізгі дағдылары.

Scratch-бұл бағдарламалауды үйрететін орта ғана емес, ең алдымен Scratch-оқушылардың ХХІ ғасыр дағдыларын дамытуға арналған құрал.

Жұмыстың мақсаты: компьютерлік ойындарды құру үшін Scratch ортасының мүмкіндіктерін зерттеу. Ойындардың не екенін білу, ойынның сюжетін құру, осы сюжетпен өз ойын құру. Достарымды болашақта ойын құруға үйрету.

Белгіленген мақсатқа жету үшін келесі міндеттер қойылды:

- қандай компьютерлік ойындар бар екенін білу;
- Scratch бағдарламалау ортасын және оның мүмкіндіктерін зерттеу;
- Scratch-та бағдарламалау әлеуетін қарастыру, ойындар жасау;
- жеке білім беру ойындарын жасау;
- алынған нәтижелергеталдау жасау.

Зерттеу нысаны: Google "бағдарламалау ортасы Scratch.mit.edu".

Гипотеза: әркім өз қиялын және шығармашылық қабілеттерін көрсете отырып, Scratch бағдарламасы арқылы ойын құруды үйренеді. Менің ойымша, мен өз ойынымды құра отырып, достарымды өз ойындарымды құру идеясына қызықтыра аламын, бұл бізге қызығушылық клубын құруға мүмкіндік береді.

Күтілетін нәтиже:

"Scratch" бағдарламалау ортасына жоғары қызығушылық.

Әдебиетті зерттеудің зерттеу аспектісіне Мотивация

Жұмыстың практикалық маңыздылығы: информатика сабақтарында алған дағдыларын тиімді пайдалануға мүмкіндік беретін бағдарламалау әдебиеттерін үстіртін емес, терең зерттеу мүмкіндігімен байланысты.

Міндеттері: ойындардың не екенін білу, ойынның сюжетін құру, осы сюжетпен өз ойын құру.

Жобаның өзектілігі: достарыма ойындар жасаудың тамаша дүние екенің жеткізгім келеді. Мен әлі баламын және ойын сатып ала алмаймын. Мүмкін, кейбір достарым ойын құруды білмейді, сондықтан мен оларды үйрете аламын.

Мен әлі бағдарламамен таныспадым десекте оны үйреніп, оны толығымен қолдана аламын. Достарымның өз ойындарын жасап жетістіктерімен мақтанғандарын қалаймын. Соңғы кезде компьютерлік ойындар жасау танымал бола бастады, сондықтан мен "неге ойын жасамасқа және барлық идеяларыммен бөліспеске?" деген ойға келдім.

Нәтижелер және талқылау

Компьютерлік ойындардың тарихы. Сонымен, әлемдегі алғашқы компьютерлік ойын 1942 жылы Томас Голдсмит Джр және Истл Рей мен жасаған Carthra-be-ray amusement device зымыран тренажері болды. Патент алуға сұраныс 1947 жылы 25 қаңтарда берілді, ал 1948 жылы 14 желтоқсанда ол 2 455 922 нөмірін алды. 1952 жылы Кембридж университетінде докторлық диссертациясының бір бөлігі ретінде А.С. Дуглас жасаған "тик-нолика" ойынына еліктейтін ОХО бағдарламасы пайда болды. Бұл компьютерлік ойын EDSAC компьютерінде бағдарламаланған, оның кескіні катод сәулелерінің көмегімен жасалған.

Алғашқы қарапайым компьютерлік ойындар өткен ғасырдың 60-жылдарының басында Англия мен АҚШ-та жасалған. Олар "тик-так", "екі теннис", "пинг-понг", сондай-ақ "ғарыштық соғыс және Джонның үлкен Приключениясы" ойындарына еліктеді. Компьютерлердің жетілдірілуімен ойындар жетілдіріліп, көбірек адамдар тартылды.

Google "бағдарламалау ортасы Scratch.mit.edu".

Скретч (мүмкін ағылш. from scratch — "таза парақтан")-оқушыларды оқытуға арналған визуалды объектіге бағытталған бағдарламалау ортасы. Ол түрлі-түсті кірпіштерден бағдарламалар құруға негізделген-командалар.

Тегін Scratch жобасын MIT Media Lab ғалымдарының шағын тобы жасаған. Scratch негізгі алгоритмдік құрылымдарды жүзеге асырады: Бақылау, тармақтау, циклдар. Ол интерфейстің 80 тілінің бірін таңдай алады. Желіде Скретч тілінде жазылған бағдарламаларды бөлісетін пайдаланушылар қауымдастығы бар. Ол келесі мекен-жайда орналасқан <http://scratch.mit.edu>.

Scrach 2.0 Мүмкіндіктері.

Практикалық бөлім

Scratch бағдарламасының мүмкіндіктерін зерттей отырып, Scratch бағдарламасында ойын құрғым келді. Мен Scratch бағдарламасы туралы іздене бастадым кітаптарды оқи бастадым, бағдарламада ойындар жасадым, бірақ бұл өте қызықты болды, өйткені менде бұл туралы әлі білімім аз болғандықтан Scratch бағдарламасында ойынды қызықты қылып қалай жасау керектігін зерттей бастадым. Содан кейін мен екі киіпкерді сөйлестіріп диалог құрдым, ойында киіпкерлер бір біріне сұрақ қойып жауап береді. Менің жобам Scratch 2.0 ортасында жасалған. (Google Scratch.mit.edu).

Мен өз жұмысымды жалғастырып, әр түрлі ойындар құрастыра бастадым Scratch бағдарламасында блоктарды пайдаланып әр түрлі киіпкерді таңдап сахынанан фонын құрып қарапайым ойындар жасап көрдім.

Қорытынды

Ойындар жасау өте қиын емес, тіпті қарапайым! Кез-келген адам ойын жасай алады және басқа нәрседе сәтті бола алады, тек сену керек және ештеңеге қарамастан тырысу керек, содан кейін бәрі ойдағыдай болады! Кез-келген әрекетті әркім оңай бере алмайды! Бірақ біз жақсы жаққа ұмтылуымыз керек және сізге ұнайтын нәрсені жасауымыз керек. Сондықтан мен өзімнің информатика жобамда "жеке компьютерлік ойын құру" туралы шешім қабылдадым, олар ойын құруға ұмтылуы үшін, егер олар оны жасай алса және ұнатса, ойынның барлық құрылыстарымен бөлісуді ұйғардым. Зерттеу нәтижесінде ойын құру мақсатында жасалған Скретч-әңгімелерді оқушылардың өздері сыныпта көрсету, зерттеу жүргізу, қойылған сұрақтарға жауап іздеу үшін жасай алатындығы белгілі болды.

Біздің зерттеу мақсатымызға қол жеткізілді: Scratch ортасы өз жобаларын жасауға мүмкіндік береді. Scratch-та сценарийлерді құру кезінде формальды бағдарламалау тілдерінде бағдарлама мәтіндерін жазудың қажеті жоқ, өйткені мұнда мәліметтер мен басқару құрылымдарын бейнелеу үшін барлық қажетті графикалық құралдар берілген. Графикалық блоктарды біріктіре отырып, сіз бағдарламаны жасай аласыз және оны сол Scratch ортасында іске қоса аласыз.

Зерттеудің басында қойылған барлық міндеттер орындалды: Scratch 2.0 ортасының мүмкіндіктері мен әлеуеті зерттелді; өз жобалары құрылды.

Жүргізілген жұмыстың нәтижесінде гипотеза расталды, эксперименттік зерттеу нәтижесінде Scratch ортасында компьютерлік ойындарды өз бетінше құрудың барлық мүмкіндіктері бар екендігі анықталды.

Scratch көмегімен Мен өзіме қызықты жұмыс бағыттарын таңдауды, идеяларымды тұжырымдауды, оларды жүзеге асыруды, нәтижелермен бөлісуді үйрендім. Бұл менің жұмысым әлі аяқталған жоқ. Үшін, айқын қарапайымдылығы Scratch жасырынып жүр мүмкіндіктерді пайдалану қажет және жоғары сыныптарда. Мен өз жұмысымды жалғастырамын, сценарийлер ойлап тауып, басқа компьютерлік ойындар жасаймын.

Ұсыныстармен сыныптастарыма, оқушыларға ұсыныс ретінде ұялы телефондардан, компьютерден ойын ойнап өз уақыттарын бос өткізгенше сол компьютерлік ойындарды Scratch және т.б программада өз ойындарын жасауға ұсыныс жасаймын.

Пайдаланылған электрондық ресурстар тізімі:

- 1 <http://www.tiobe.com/index.php/content/paperinfo/tpci/>
- 2 <http://letopisi.org/index.php/Scratch>
- 3 <http://scratch.mit.edu>
- 4 http://elrond.tud.ttu.ee/~vilip/Scratch/Vene_Juhend/Scr_juhend.html
- 5 <http://ru.wikipedia.org/wiki>
- 6 Патаракин Е. Scratch ортасын қолданушыға арналған нұсқаулық
http://www.supercode.ru/download/scratch_by_patarakin.p

МЕДИЦИНА ҮШІН ВИРТУАЛДЫ ШЫНДЫҚТЫҢ РЕВОЛЮЦИЯЛЫҚ МҮМКІНДІКТЕРІ

Саханқызы Жансая
1 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы
«Өскемен жоғары медициналық колледжі» ШЖҚ КМК
Өскемен қаласы, Шығыс Қазақстан облысы, Қазақстан Республикасы

Зейнелғаби Жанна Зейнелғабиқызы
Жаратылыстану ғылымдарының магистрі, информатика пәнінен педагог-сарапшы
санатындағы оқытушысы
«Өскемен жоғары медициналық колледжі» ШЖҚ КМК
Өскемен қаласы, Шығыс Қазақстан облысы, Қазақстан Республикасы, zhan_z88@mail.ru

Аннотация

Медицинадағы виртуалды шындық - бұл медициналық процедуралар кезінде пациент пен дәрігер үшін нақты ортаның имитациясын жасауға мүмкіндік беретін технология. Оны оқыту, диагностикалау, емдеу және пациенттердің өмірін жақсарту үшін пайдалануға болады.

Кілттік сөздер: виртуалды шындық, IT-технологиялары, Қазақстан медицинасындағы VR.

Тақырыптың өзектілігі: Соңғы жылдары медицинада науқастарды диагностикалау, емдеу және оңалту үшін виртуалды шындық технологиялары кеңінен қолданыла бастады. Бұл инновациялық технология дәрігерлер мен пациенттерге әртүрлі медициналық мәселелерді шешуге көмектесетін экологиялық модельдеу жасауға мүмкіндік береді.

Мақсат: Бұл мақаланың мақсаты медицинада виртуалды шындық технологияларын қолдану мүмкіндіктері мен перспективаларын қарастыру болып табылады.

Материалдар мен әдістер: Заман ағымы мен талабына сай IT-технологиялары саласындағы өзгерістер бір орында тұрмақ емес. Қазіргі күнде IT-технологиялары мен қызметтің әр алуан түрлері бір-бірінен ажырамас біртұтас құрылымға айналып келе жатқандай. Мейлі ол білім беру, экономика немесе медицина және тағы да басқа кез келген саланы алып қарастыратын болсақ, жаңа технологиялар енбеген, қолданылмаған тұсын таба алмаспыз. Соның ішінде, денсаулық сақтау саласында, яғни медицинада қолданылатын жаңа IT-технологиялардың бірі – виртуалды шындық (VR).

Виртуалды шындық (virtual reality, VR) — адамның сезім мүшелерінің көмегімен толық әсер беретін жасанды әлем: жанасу, есту, көру. Пайдаланушы гравитацияны, әртүрлі материалдардың қасиеттерін (су, құм және т.б.), әсер ету күшін шынайы сезінеді.

Виртуалды әлемге ену үшін арнайы каскалар, көзілдірік, костюмдер, қолғаптар, мониторлар қолданылады. Ұзақ уақыт бойы ойын-сауық индустриясы - компьютерлік ойындар мен кино үшін жасалған VR технологиялары басқа салаларда да белсенді түрде қолданылып келеді. Олар медицинаға да өте пайдалы екенін дәлелдеді.

Виртуалды шындықтың медицина саласындағы тарихына көз жүгіртетін болсақ, аталмыш технология бұл салаға 90-жылдардың басында келді. Аса қымбаттылығының салдарынан күнделікті тәжірибеде қолдану мүмкін болмады. [1],[3]

1996 жылы Гарвард қоғамдық денсаулық мектебінің профессоры Мэттью Либерман пациенттерге инъекциядан қорқуды жеңуге көмектесетін бағдарлама жасады. Ол пациент арнайы көзілдірік арқылы көре алатын виртуалды жағажай жасау үшін VR қолданды. Бұл оларға демалуға және алаңдаушылықты азайтуға көмектесті. Медицинада VR технологияларын қолданудың қызықты идеясын американдық психолог Хантер Хоффман да ұсынды. Күйікке шалдыққан науқастарға жүргізілген тәжірибелер салқын қарды көру науқастардың миын алдап, ауырсынуын азайтатынын көрсетті. Бұл 3D көзілдірік киімді өзгерту кезінде ауырсынууды басу үшін қолданылған. [4]

Нәтижелер мен талқылау:

Виртуалды технологиялар медицина саласындағы мүмкіндіктерді - білім беру тұрғысынан да, терапия тұрғысынан да айтарлықтай кеңейтуге көмектеседі.

Соңғы жылдары VR фобиялары, жарақаттан кейінгі бұзылулары, алкогольге тәуелділігі және нашақорлығы бар науқастарды емдеу үшін қолданыла бастады. Дәрігерлер оны медициналық оқу орындарының студенттерін оқыту үшін қолдана бастады, студенттерге хирургияны ішінен көруге мүмкіндік беретін виртуалды операциялық бөлмелер жасады.

Қазір VR медицинада психикалық, неврологиялық және де денсаулыққа байланысты басқа да ауруларды емдеу үшін қолданылады, мысалы, биполярлық бұзылыс, депрессия, шизофрения, Альцгеймер ауруы және т.б. Ол сондай-ақ инсульт пен ми жарақатынан кейінгі науқастарды реабилитациялауда қолданылады.

Кейбір сарапшылар VR болашақта әртүрлі ауруларды диагностикалау мен емдеудің стандартты әдісі болуы мүмкін деп болжайды. Биосенсорлар және жасанды интеллект технологиялары сияқты озық технологиялар бұл әдістің тиімділігін арттыруға көмектеседі.

Дәрігерлер мен денсаулық сақтау мамандары VR технологияларын бірқатар салаларда пайдалана алады, мысалы:

Білім беруде немесе оқытуда VR технологияларын әртүрлі медициналық процедуралар мен оқу процестерін имитациялау үшін пайдалануға болады, бұл дәрігерлер мен медицина мамандарына біліктіліктерін арттыруға және көрсетілетін қызметтердің сапасын арттыруға көмектеседі.

Студенттер мен хирургтарды оқытуға арналған симуляторлар. Виртуалды тренажерлар соңғы уақытта әртүрлі медициналық факультеттердің студенттерін оқыту үшін кеңінен қолданылады. Бұл жеке сессия немесе топтық сеанс болуы мүмкін. Сондай-ақ, VR симуляторларының көмегімен біз ультрадыбыстық, эндоскопия және басқа да диагностикалық процедураларды қалай орындау керектігін біле алатын боламыз. Сонымен қатар, тренажерлар қалыпты ортада немесе экстремалды жағдайларда нақты организмнің реакциясын көрсете алады. Мысалы: хирургиялық симуляторлардың екі түрі бар:

-компьютер 3D. Студент виртуалды жабдықпен және тінтуір мен пернетақта арқылы пациентпен әрекеттеседі;

-виртуалды 3D. Тәжірибеші VR шлемін кигеннен кейін ол операциялық бөлмеде болады, ол жерде көрсетілген әрекеттерді бастау керек. Арнайы контроллерлер кез келген әрекетті қайта жасауға мүмкіндік береді: құралдарды алыу, кесу, тігу және басқа манипуляцияларды жасау. [8]

Мұндай тренажерларды қолдану болашақ хирургтардың дайындық деңгейін айтарлықтай арттыратыны сөзсіз. Нақтылап айтатын болсақ:

Толық шынайылықтың арқасында процеске максималды ену.

Кәдімгі аудиторияда сабақ өткізу мүмкіндігі.

Медициналық шығын материалдары мен құралдарды пайдаланудың қажеті жоқ.

Наукастың өміріне қауіп төндірмей, ең күрделі операцияларды орындау мүмкіндігі.

Өмірлік тәжірибені мысалға келтіретін болсақ, 2016 жылы Лондон корольдік ауруханасында VR көмегімен қатерлі ісіктерді жою операциясы жасалған екен, ол 13 000 медицина студенттеріне көрсетілді. Хирург Google Glass VR көзілдірігін киген.

Диагностикада VR технологиялары медицина мамандарына ішкі ағзалар мен жүйелердің үш өлшемді бейнесін жасау арқылы әртүрлі аурулар мен патологияларды егжей-тегжейлі талдауға мүмкіндік береді.

Визуализациялауда VR технологиялары дененің әртүрлі бөліктерінің 3D модельдерін жасау үшін пайдаланылуы мүмкін, олар кеңес беруде, процедураларда оқу материалдары мен көрнекі құралдар ретінде пайдаланылуы мүмкін.

Оңалту орталықтарында VR технологиясы мотор функциясын және координациясын жақсарту үшін виртуалды шындықты пайдалану арқылы пациенттерге жаракаттан немесе операциядан айығуға көмектеседі.

Психотерапияда VR технологиясын мазасыздықты азайту және тыныштандыруда пайдалануға болатын демалдыратын виртуалды кеңістіктер жасау арқылы психотерапия және стрессті жеңілдету құралы ретінде пайдалануға болады. [9]

Деменцияны, психикалық бұзылуларды және жүйке жүйесінің зақымдануын емдеуде VR технологияларының тағы бір бағыты – мүгедектер мен психикалық ауытқулары бар науқастар үшін виртуалды әлемді жасайтын тренажерлардың пайда болуы.

Сонымен, Virtual Relief компаниясы кәрілік деменция – деменциямен ауыратындар үшін көзілдірік жасап шығарды. Бұл наукастың айналасындағы адамдар зардап шегетін ауыр ауру. Есі кем егде жастағы адамға қоршаған ортада жүру, жаңа ақпаратты есте сақтау қиын. Виртуалды шындықта мұндай науқастар үшін есте сақтау қабілетін жаттықтыруға, әрекетті жоспарлау жаттығуларын орындауға және мидың жұмысын қамтамасыз ететін басқа да нәрселерге мүмкіндік беретін ойын жасалады.

Сондай-ақ, параноидтық бұзылуларды емдеуге арналған тренажер бар. Науқас бас киімді (арнайы шлемді) киіп, өзін жабық кеңістікте көреді - мысалы, жаңа адамдар біртіндеп кіретін лифт. Науқас бейтаныс адамдармен жабық кеңістікте үрейленбеді үйренеді. Мұндай сабақтардан кейін субъектілердің 20% -ында параноидтық белгілердің төмендеуі байқалды.

Фобия мен қорқынышты емдеу. Виртуалды тренажерлар қорқыныш пен әртүрлі фобиялардың көріністерімен күресуге көмектеседі немесе кем дегенде олардың дәрежесін төмендетеді. Мысалы, көптеген адамдар жергілікті анестезиямен операция жасаудан қорқады. Психологиялық стресс, қорқыныш, қанның көрінісі науқасты шок жағдайына әкелуі мүмкін, онда қысым күрт артуы мүмкін, бұл операция кезінде қажет емес. Мексикадан келген дәрігерлер қосымша анестезия ретінде виртуалды шындық көзілдірігін пайдаланды: пациент дәрігерлердің манипуляциялары кезінде күлкілі фильмдерді көрді және процеске алаңдамады. [7]

Дәл осындай әдіс Германияда да қолданылады. Белгілі оптикалық өндіруші Carl Zeiss стоматологиялық клиникалардағы науқастарға арналған көзілдірік жасады. Өздеріңіз білетіндей, тіс емдеу қорқынышы өте күшті болуы мүмкін. Енді процесс барысында келушіге VR көзілдірігін тағады, ол жағымды бейне контентті көріп отырып демалуға болады.

Кішкентай балалар көбінесе ауруханадағы бейтаныс ортадан қорқады, әсіресе олар ата-аналарынсыз сонда болуға мәжбүр болады. Нидерландыда сәбилер алдын ала жазылған бағдарламамен 3D көзілдірік киеді. Олар отбасымен және достарымен сөйлесе алатын үй

жағдайында болады. Мұндай тренажерларды қолданғаннан кейін балалар әлдеқайда сабырлы болған екен.

Жалпы алғанда, VR технологияларын медицинада қолдану науқастардың өмір сүру сапасын арттырып қана қоймай, медицина персоналын оқытумен қатар емдеу мүмкіндігін де арттыратыны сөзсіз. Дегенмен де бұл технологиялардың теріс тұстарын да айтпай кетуге болмас:

VR тәуелділігі: VR-ды қайта пайдалану тәуелділікке және депрессия, алаңдаушылық және әлеуметтік оқшаулану сияқты психологиялық мәселелерге әкелуі мүмкін.

Көз денсаулығы: VR пайдалану көздің шаршауы және көру проблемалары сияқты көз денсаулығының әртүрлі мәселелерімен байланысты болуы мүмкін.

Физикалық денсаулық: VR пайдалану арқа, мойын, қол және тепе-теңдік қабілетіне қатысты мәселелерге әкелуі мүмкін.

Оқыту сапасы: Виртуалды шындық оқу үшін пайдалы болғанымен, ол әрқашан оқудың жоғары сапасын қамтамасыз ете бермейді. Нәтижесінде оқытушылар мен медициналық қызметкерлер дұрыс білім алуы немесе оқытудың маңызды аспектілерін жіберіп алуы мүмкін.

Жалған нәтижелер: VR пайдалану жалған нәтижелерге әкелуі мүмкін, өйткені виртуалды шындық модельдері шындықты әрдайым дәл көрсете бермейді.

Қоғамдық қорқыныш: VR медицинада қолдану пациенттерде қорқыныш тудыруы мүмкін. Бұл әсіресе фобиялары немесе дүрбелең шабуылдары бар науқастар үшін қиын болуы мүмкін.

Өнімділіктегі айырмашылықтар: әртүрлі өндірушілердің VR пайдалануы өнімділіктегі айырмашылықтарға әкелуі мүмкін. Бұл медициналық зерттеулерде қате тұжырымдарға әкелуі мүмкін. [2],[5]

Бағасы: VR технологиясы мен қолдауының құны қымбат болуы мүмкін. Бюджеті шектеулі көптеген медициналық мекемелерге бұл проблемаға әкеп соғатыны да бар.

Ал виртуалды шындық біздің мемлекетімізде қалай дамып жатыр деген сұрақты басшылыққа алатын болсақ, Қазақстан соңғы жылдары медицинаға виртуалды шындық технологияларын енгізе бастады. Ең жағымды жаңалықтардың бірі – офтальмологиядағы виртуалды шындық, ол мамандарға VR құрылғыларының көмегімен көз ауруларын диагностикалауға және емдеуге мүмкіндік береді. Бұл технология мамандарға науқастың түбін кең көлемде және дәлдікпен зерттеуге, сондай-ақ жас офтальмологтарды оқытуға мүмкіндік береді.

Сонымен қатар, Қазақстанда VR радиологияда қолданылады, мұнда компьютерлік томограммаларды визуализациялауға және рентген сәулелерін өңдеуге болады.

VR технологиясын енгізудің бір мысалы – қазақстандық «VR Medtech» стартапының «Medical VR» жобасы медицина мамандарына пациент мүшелерінің 3D модельдерін визуализациялауға және оларды тиімдірек диагностика мен емдеу процедуралары үшін пайдалануға көмектеседі.

Сондай-ақ, Қазақстанда оқыту және емдеу үшін медицинада VR технологияларды пайдалану бойынша қызметтерді ұсынатын VR орталығы жұмыс істейді.

Медицинадағы виртуалды шындық технологиялары диагностика мен емдеудің дәлдігін, сондай-ақ жас мамандарды дайындауды жақсартып алады. Болашақта VR технологияларын қолдану Қазақстандағы медициналық көмектің тиімділігін айтарлықтай арттыруы мүмкін.

Қорытындылай келе, VR технологиясы пациенттерге күтім жасау, медициналық білім беру және зерттеулерге инновациялық шешімдер ұсына отырып, медицина мен денсаулық сақтау саласын өзгерту мүмкіндігіне ие. Оның әмбебаптылығы оны медицина мамандары үшін пациенттердің нәтижелерін жақсарту және медициналық білімдерін жетілдіру үшін баға жетпес құрал етеді.

Ұсыныстар: Медицинада виртуалды шындықты пайдалану саласындағы ғылыми-зерттеу және тәжірибелік-конструкторлық жұмыстарды жалғастыру, сондай-ақ осы технологияларды қолдану бойынша медициналық қызметкерлерді оқыту ұсынылады.

Пайдаланылған әдебиеттер

1.Иванов Д.В. Виртуализация общества. Версия 2.0.- СПб.: «Петербургское Востоковедение», 2002.- 224 с.

2.Иванов М. Влияние ролевых компьютерных игр на формирование психологической зависимости человека от компьютера. URL: <http://cyberpunkclub.pisem.net/doc02.htm> 10.09.2004.

3.McMillan K. Virtual Reality: Architecture and the Broader Community. URL: www.arch.unsw.edu.au/subjects/arch/specres2/mcmilian,94 11.12.1999.

4.Хэмит Ф. Виртуальная реальность (Дайджест книги) // Возможные миры и виртуальные реальности.- М., 1995. Вып. I.

5.Хайм М.. Метафизика виртуальной реальности // Возможные миры и виртуальные реальности.- М., 1995. Вып. I. URL: <http://www.0viv.ru/cont/pwvr/1.html>; http://pinskij.centro.ru/vitr_liime.htm 10.09.2004.

6.Войскунский А.Е., Смылова О.В. Киберзаболевание в системах виртуальной реальности: ключевые факторы и сенсорная интеграция // Психологический журнал. – 2020. – Т. 41. – № 1. – С. 56- 64.

7.Арзикулов А.Ш., Инакова Б.Б., Ганиева М.Ш., Арзикулова Д.А., Юсупов К.М. Перспективы симуляционного обучения в свете подготовки практикующего врача // Молодой ученый. – 2019. – № 46 (284). – С. 241-244.

8.Ботелла С, Фернандес-Альварес Дж, Гильен В, Гарсиа-Паласиос А, Баньос Р. Фобияларға арналған виртуалды шындықты экспозициялық терапиядағы соңғы прогресс: жүйелі шолу. Ағымдағы психиатрия есептері. 2017;19(7):42.

9.Бохил СД, Алиса Б, Биокко Ф.А. Нейрологиялық зерттеулер мен терапиядағы виртуалды шындық. Табиғат туралы шолулар Неврология. 2011;12(12):752-762.

ОҚЫТУДА АҚПАРАТТЫҚ ТЕХНОЛОГИЯНЫ ҚОЛДАНУДЫҢ АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ МЕН КЕМШІЛІКТЕРІ

Сұлтанова Толғанай Берікқызы

1 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы,

"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Тиыштыбекова Толғанай Бауыржанқызы
информатика пәні оқытушысы

"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі

Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Тақырыптың өзектілігі. Бұл баяндамада оқытуда компьютерлік технологияларды қолданудың артықшылықтары мен кемшіліктері қарастырылған. Қазіргі әлемде ақпараттық технологиялар өмірдің барлық саласында үлкен рөл атқарады. Олар бізге ақпарат алмасуға, тиімдірек және ыңғайлы, жұмыс істеуге және өмір сүру сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.

Мақсаты. Бұл тақырып қазір бұрынғыдан да өзекті, өйткені ақпараттық қоғам біздің қызметіміздің барлық салаларында, әртүрлі ақпараттық технологияларды кеңінен қолданады. Қандайда бір жаңашылдық болса көбіне артықшылығына мән береміз, бірақ кемшілік тұстарын да ұмытпауымыз керек. Бұл баяндаманың негізгі мақсаты оқытуда компьютерлік технологияларды қолданудың артықшылықтары мен кемшіліктерімен таныстыру, АТ- қолдану жайлы сауалнама жүргізу.

Материалдар мен әдістер. Сауалнама, іздеу әдісі, бақылау, талдау.

Жоғары технологиялар, коммуникациялар және инновациялар дәуірінде адам қызметінің көптеген түрлері түбегейлі өзгерді. Бүгінгі таңда білім беру жүйесіндегі трансформацияны анықтайтын маңызды факторлар инновациялар болып табылады, олар оқушылардың білімге деген ұмтылысын едәуір арттыра алады, нәтижесінде олардың үлгерімін жақсартады. Оқыту сапасын жақсартуды қамтамасыз етудің мүмкін нысандарының бірі оқу процесіне ақпараттық-коммуникациялық технологияларды енгізу болуы мүмкін. Ақпараттық коммуникациялық технологтар біздің өміріміздің барлық салаларына мықтап енді. Қазіргі адам интеллектуалды көмекшісіз - дербес компьютерсіз, кеңсе және қолданбалы бағдарламаларсыз, интернетсіз өмірді елестете алмайды. Ақпараттық технологияларды дамыту оқушыларды оқыту кезінде оқу процесін ұйымдастырудың жаңа мүмкіндіктерін ашады, оқу процесін оңтайландыруға, білім беру процесінің қанықтылығын арттыруға мүмкіндік береді. Жаңа ақпараттық технологияларды қолданууды көздейді. АТ қолдану барысындағы білім сапасының артуы.

Қоғамды ақпараттандыру процесі білім беруде оқытудың жаңа ақпараттық технологияларын пайдалана отырып, белгілі бір пәндерді оқыту процесіне компьютерді енгізе отырып, ең алдымен білім беруді ақпараттандырумен байланысты көптеген міндеттерді тезірек шешуді талап етеді. Ақпараттық технологиялардың және тиімді пайдалану үшін оқытуды ақпараттандырудың, мультимедиялық ресурстарды пайдаланудың негізгі оң және теріс аспектілерін білу қажет. Әлбетте, мұндай аспектілерді білу мультимедияны ең көп пайда әкелетін жерде пайдалануға көмектеседі және мүмкін болатын мүмкіндіктерді азайтады.

Оқу процесінде ақпараттық технологияларды қолданудың артықшылықтары. Білім беруді ақпараттандырудың бірқатар даусыз артықшылықтары бар. Олар бізге ақпараттандырудың білімге жүйелі әсері туралы айтуға мүмкіндік береді. Білім беру мазмұнын қалыптастыру әдістері мен технологиялары жетілдірілуде. Білім беру жүйесі икемді бола бастайды, көптеген процестерді автоматтандыру арқылы оның қоршаған әлемдегі өзгерістерге реакциясы жеделдейді. Оқу материалын ұйымдастырудың заманауи әдістері оны қолданудың тиімділігін арттырады. Білім беру жүйесін басқару тетіктерінің жеделдігі. Уақтылы және сенімді ақпараттың, оны өңдеуге және талдауға арналған компьютерлік құралдардың болуы қажеттілік туындаған кезде дәлірек шешім қабылдауға мүмкіндік береді. Мұғалімдер мен студенттердің шығармашылық қабілеттері, олардың білімі, дағдылары мен өзін-өзі тәрбиелеу дағдылары дамиды.

Қалыптасқан ақпараттық мәдениет адамдар алдында өзін-өзі жүзеге асыру үшін түбегейлі жаңа мүмкіндіктер ашады. Күнделікті операцияларды автоматтандыру, күш салу нүктелерін нақты анықтау арқылы уақытша, психологиялық және басқа жүктемелер азаяды. Ақпараттық технологияларды енгізу арқылы оқу процесі неғұрлым дараланған және сараланған болады, сондықтан тиімдірек болады. Компьютерде жұмыс істеу дағдылары, Интернеттен қажетті ақпаратты іздеу қабілеті оқуға деген ынтаны, оның тиімділігін арттырады.

Ақпараттық технологиялар мұғалімдер мен студенттердің өзара іс-қимылын жаңа тәсілдермен ұйымдастыруға мүмкіндік береді. Заманауи коммуникациялық құралдар білім беруді бірлескен оқу іс-әрекетіне айналдыруға, мұғалімдер мен оқушылардың ұстанымдарын жақындастыруға, олардың шығармашылық әлеуетін жандандыруға көмектеседі. Білім беруді ақпараттандыру қоршаған әлем заңдылықтарын білудің интеграциялық тенденцияларын қолдайды, оқушының жеке басын дамыту мүмкіндіктерін арттырады. Ақпараттық орта студенттің белсенділігі мен реактивтілік деңгейін арттырады, баламалы ойлау қабілетін дамытады. Оқу және практикалық міндеттердің шешімдерін іздеу стратегиясын әзірлеу, олардың қызметінің нәтижелерін болжау мүмкіндігі қалыптасады.

Сонымен, Ақпараттық дағдыларды игеру, технология қазіргі студенттердің болашақ кәсіби дайындығының сәттілігін анықтайды [1]. Сонымен, білім беруде ақпараттық технологияларды қолданудың көптеген жағымды жақтары бар.

Негізгі аспектілер ретінде мыналарды бөліп көрсетуге болады:

- білім беру мазмұнын іріктеу және қалыптастыру әдістері мен технологияларын жетілдіру,
- информатика және ақпараттық технологиялармен байланысты жаңа мамандандырылған оқу пәндері мен оқыту бағыттарын енгізу және дамыту,
- информатикаға қатысы жоқ дәстүрлі пәндердің көпшілігінің оқыту жүйелеріне өзгерістер енгізу,
- даралау және саралау арқылы оқытудың тиімділігін арттыру,
- қосымша мотивациялық тұтқаларды пайдалану,
- оқу процесінде өзара іс-қимылдың жаңа нысандарын ұйымдастыру,
- студент пен оқытушы қызметінің мазмұны мен сипатын өзгерту,
- беру жүйесін басқару тетіктерін жетілдіру.

Бұл тізімді жалғастыруға болады, бірақ тізімделген артықшылықтар жеткілікті. Ақпараттандыруды бүкіл білім беру жүйесі үшін перспективалы бағыт деп санаған жөн.

Оқу процесінде ақпараттық технологияларды қолданудың кемшіліктері.

Жоғарыда ақпараттық және коммуникациялық технологиялар құралдарының білім беру процесіне оң әсері туралы айтылды. Бірақ кез-келген зат немесе құбылыс сияқты, АКТ-ның да кемшілігі бар. Оларды оқытудың барлық түрлерінде қолдану бірқатар жағымсыз салдарға әкелуі мүмкін, олардың арасында: білім алушылардың физиологиялық жағдайы мен денсаулығының нашарлауы (балалардың тұрақсыз психикасы оқушылардың компьютеріне тәуелділікке әкеледі, бұл олардың денсаулығына әсер етеді); бірқатар психологиялық-педагогикалық мәселелер (сүзілмеген ақпарат балаға психологиялық зиян келтіреді); білім алушы сөйлеу белсенділігінің төмендеуі (бұл әсіресе ашық және қашықтықтан оқыту формаларына тән), нәтижесінде білім алушы өз ойларын тұжырымдау және айту тәжірибесі жеткіліксіз. Соңғы психологиялық зерттеулерге сәйкес, белсенді сөйлеу тәжірибесінің ұзақ уақыт болмауы ойлау процестеріне теріс әсер етеді,

студенттердің ғылыми-зерттеу жұмыстарына екі себеп кедергі келтіреді: дайын өнімді алу өздігінен иізденудің аздығы; білім алушылардың АҚ қолдану сауаттылығын білмеуі, өзін-өзі тәрбиелеу технологиясы әзірленбеген; білім алушылардың ақпараттық мәдениеті төмен, АТ дұрысынан мақсатты қолдануды білмеуі.

Ақпараттық технологияларды енгізу және пайдалану әрдайым және барлық жерде тиімді сияқты әсер қалдыруы мүмкін. Көптеген жағдайларда бұл солай екені сөзсіз. Бірақ ақпараттық технологияның бірқатар ерекшеліктері бар. Егер олар ескерілмесе, пайдадан гөрі зиян көп болуы мүмкін. Ақпараттық технологияларды кеңінен қолдану әлеуметтік байланыстардың қысқаруына, әлеуметтік өзара әрекеттесу мен қарым-қатынас тәжірибесінің төмендеуіне әкеледі, индивидуализмді дамытады. Бір жағынан, бұл процестер объективті және оларды негізінен жою мүмкін емес. Барлық уақытта ең үлкен қиындық оқу ақпаратымен стандартты операциялардан оны қолдану бойынша тәуелсіз практикалық әрекеттерге көшу болды. Психологиялық тұрғыда бұл ойдан іс-әрекетке көшу мәселесі. Компьютермен үнемі өзара әрекеттесу мұндай ауысуды одан әрі қиындатуы мүмкін.

Адам символдық жүйелермен жұмыс істеуге дағдыланады, ал практикалық іс-әрекеттің логикасы мүлдем басқаша. Бұл аз дәрежеде болашақ кәсіби қызметі ақпараттық технологиялармен толықтай байланысты болатындарға қатысты. Қазіргі заманғы іздеу-навигациялық жүйелерді қолдану нәтижесінде белгілі бір қиындықтар мен жағымсыз сәттер туындайды. Бұл, ең алдымен, басқаруға оңай емес еркіндікке байланысты. Табылған ақпараттың сызықтық емес құрылымы студентті ұсынылған сілтемелерді ұстануға азғырады. Егер дұрыс пайдаланылмаса, бұл оқу материалын ұсынудың негізгі бағытынан алшақтатуы мүмкін.

Екінші себеп-артық ақпарат, Интернет желісіндегі кез-келген сұраныспен бірге жүретін "ақпараттық қоқыс". Мультимедиялық жүйелердің дамуы әртүрлі ақпарат түрлерімен "толтырылған" ақпараттық өнімдердің көптігін тудырды. Презентацияларға графиканы, дыбысты, анимацияны және бейнені енгізуді үйренген балалар арасында тек мәтіні бар слайд тіпті әдепсіз болып саналады. Мұнда екі мәселе бар. Біріншіден, адамның қысқа мерзімді есте сақтау қабілеті өте шектеулі.

Орташа адам бір уақытта тек жеті түрлі санаттағы немесе объектілермен сенімді жұмыс істей алады. Сондықтан, студентке экраннан тыс дауысталған мәтін бір уақытта көрсетілгенде, анимациялық эффектілер мен бірнеше суреттер бірден көрсетіледі, жақсы нәрсе аз. Ол басқаларды қадағалау үшін ақпараттың кейбір түрлерінен алшақтайды және маңызды оқу мәліметтерін өткізіп жібереді. Екіншіден, адамдар ақпаратты қабылдау тәсілімен ерекшеленеді. Адамның миының қай жарты шары жетекші екеніне байланысты, ол бейнелеуді немесе презентация логикасын жақсы қабылдайды.

Бір слайд екеуін де араластырғанда, бәрі зардап шегеді. Компьютер әлі күнге дейін адам интеллектінен өте алыс. Сондықтан білім алушы мен компьютердің оқу диалогы оның логикасында өте шектеулі. Компьютермен байланыс мұғалімдер мен білім алушы арасында бір-бірімен тікелей байланысын азайтады. Нәтижесінде студент компьютерде жұмыс істеген кезде ұзақ уақыт үнсіз қалады. Адамның ойлауын объективтендіру органы-сөйлеу-бірнеше жыл бойы оқу кезінде өшірілген, имобилизацияланған болып шығады. Сонымен, ақпараттық технологияларды шамадан тыс пайдалану денсаулыққа кері әсерін тигізетінін ұмытпауымыз керек.

Кез-келген тәжірибелі оқытушы ақпараттық технологияларды енгізудің жиі оң әсері аясында көптеген жағдайларда мультимедиялық құралдарды қолдану оқу тиімділігінің

артуына ешқандай әсер етпейтінін растайды, ал кейбір жағдайларда мұндай қолдану теріс әсер етеді. Оқытуды орынды және негізделген ақпараттандыру мәселелерін шешу жан-жақты және барлық жерде жүзеге асырылуы керек екені анық. Сонымен, теріс аспектілердің қатарына мыналарды жатқызуға болады: - әлеуметтік байланыстарды қысқарту, - әлеуметтік өзара әрекеттесу мен қарым-қатынастың төмендеуі, индивидуализм, - оқулық беттерінде немесе дисплей экранында білімді ұсынудың символдық формасынан белгілер жүйесін ұйымдастырудан өзгеше логикасы бар практикалық әрекеттер жүйесіне көшу қиындығы. Мультимедиялық технологияларды кеңінен қолданған жағдайда мұғалімдер мен білім алушы заманауи мультимедиа және телекоммуникация құралдары ұсынатын ақпараттың үлкен көлемін пайдалана алмайды. Ақпаратты ұсынудың күрделі әдістері зерттелетін материалдан алшақтатады. Есте сақтау керек, егер студент бір уақытта әртүрлі типтегі ақпаратты көрсетсе, ол маңызды ақпаратты өткізіп жіберіп, басқаларды бақылау үшін ақпараттың кейбір түрлерінен алшақтайды, ал ақпараттандыру құралдарын пайдалану көбінесе өз қолдарымен нақты тәжірибелер жүргізу мүмкіндігінен айырады. Даралау мұғалімдер мен студенттердің, өзара қарым-қатынасын шектейді, оларға "компьютермен диалог" түрінде қарым-қатынас ұсынады. Студент диалогтық қарым-қатынас, кәсіби тілде ойды қалыптастыру және тұжырымдау үшін жеткілікті тәжірибе алмайды. Ақырында, компьютерлік технологияны шамадан тыс және негізсіз пайдалану білім беру процесіне қатысушылардың барлығының денсаулығына кері әсерін тигізеді. Аталған проблемалар мен қарама-қайшылықтар "неғұрлым көп болса, соғұрлым жақсы" қағидаты бойынша мультимедиялық құралдарды қолдану білім беру жүйесінің тиімділігінің нақты артуына әкелмейтінін көрсетеді. Мультимедиялық ресурстарды пайдалануда теңдестірілген және нақты дәлелді тәсіл қажет.

Нәтижелер мен талқылаулар. Мен сауалнама жүргіздім.

Сауалнамаларды талдау көрсеткендей: сауалнамаға қатысқандардың 100% ақпараттық технологияның не екенін біледі. Білім алушылардың 98 % ақпараттық технологияларды үнемі пайдаланады. Білім алушылардың 76% -ақпараттық технологиялардың қолдану сауаттылығы керек деп есептейді, тек 15% - ақпараттық технологиялар заман талабы дегенмен келіспейді. Сауалнамаға қатысқандардың 80% - ақпараттық технологияларды шамадан тыс пайдаланамыз деп есептейді.

№ Сұрақ	1 курс
1. Сіз ақпараттық технологияның не екенін білесіз бе?	100% - йа
2. Сіз дәстүрлі сабақты таңдайсыз ба? (йа) немесе Ақпараттық коммуникациялық технологиялар қолданылған сабақты таңдайсыз ба? (жоқ)	34% - йа 64% - жоқ
3. Сіз ақпараттық технологияның артықшылығын білесіз ба?	100% - йа
4. Сіздің ақпараттық технологияларды үнемі пайдаланасыз ба?	98% - йа 2% - жоқ
5. Сіз ақпараттық технологияның кемшіліктерің (зиян тұстарын) білесіз ба??	70% - йа 30% - жоқ
6. Ақпараттық-коммуникациялық технологиялар студенттердің кәсіби білімін қалыптастырады дегенмен келіспесіз бе?	90% - йа 10% - жоқ
7. Ақпараттық технология заман талабы дегенмен келіспесіз бе?	85% - йа 15% - жоқ

8. Сіз ақпараттық технологияларды шамадан тыс қолданып жүрмін деп есептемейсіз бе?	80% -жоқ, 9% - йа, 11% - жауап беруге қиналамын
9. Сіз ақпараттық технологияларсыз өмір сүре аласыз ба?	73% -жоқ 27%- йа
10. Ақпараттық технологияларды қолдану сауаттылығы керек деп есептейсіз бе?	76% -йа, 24%-жоқ

Қандай да бір жаңашылдықтың өз кемшіліктері бар, сондықтан таңдау сіздікі, тек әуесқойлыққа айналып кетпесе болғаны. Қалай болғанда да, ақпараттық технологиялар білім беруде керек, бірқатар артықшылықтары бар.

Қорытынды. Осылайша, оқытуды компьютерлендіру кейде өте күрделі психологиялық және әдістемелік мәселелерді тудырады. Одан күтілетін оң нәтижеге қол жеткізу үшін адамның ақпараттың жаңа түрлерін қабылдау және игеру ерекшеліктерін ескере отырып, оқытудың сапалы басқа әдістерін дәйекті түрде жасау қажет. Білім берудегі жаңа ақпараттық технологиялардың құралдары үлкен рөл атқарады. Бұл өндіріске икемді автоматтандырылған жүйелерді, компьютерлерді, бағдарламалық басқару құрылғыларын, роботтарды енгізуге негізделген ғылыми-техникалық прогресті жеделдету қазіргі педагогика ғылымының алдына ақпараттандырумен байланысты қазіргі қоғам дамуының сапалы жаңа кезеңіне белсенді қатыса алатын өскелең ұрпақты тәрбиелеу және даярлау маңызды міндет қойғандығына байланысты. Білім беруде заманауи ақпараттық технологияларды енгізу бағыттарының бірі-IT-жобаларды әзірлеу және дамыту. IT-жобалардың даму тенденциялары сөзсіз алға жылжуда және білім беруге жаңа жобалар енгізілуде, өйткені білім беру-табысты мемлекеттің кепілі.

Ұсыныс. Оқу процесіне жаңа ақпараттық технологияларды енгізген кезде келесі міндеттерді қою қажет:

1. Мұғалімдерді оң және теріс жақтарымен таныстыру , білім беруде ақпараттық және коммуникациялық технологияларды пайдалану аспектілері;
2. Ақпараттық қоғамдағы білім беруді ақпараттандырудың рөлі орны туралы түсінік қалыптастыру;
3. АКТ құралдарын тиімді қолданудың түрлері мен салалары туралы түсінік қалыптастыру.

Жыл сайын заманауи технологиялар жетіліп, даму үстінде. Әр мұғалім өзінің кәсіби қызметінде білім беру процесінде АКТ құралдарын пайдалану туралы білімдерін жетілдіріп қана қоймай, сонымен қатар сабақ құрылымын тиімді және танымдық ететін сабақтарды өткізудің жаңа қызықты әдістерін іздеуі, табуы керек. Ақпараттық технологияларды қолдану сауаттылығын ұмытпауымыз қажет.

Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

1. Трофимов Е. В. Информатика в 2 т.: орта кәсіптік білімге арналған оқулық / ред. В. В. Трофимова. - 3-ші басылым., қайта қаралды. және қосымша — М.: Юрайт баспасы, 2020. [1]
2. Желдаков М.И оқу процесіне ақпараттық технологияларды енгізу. - Мн. Жаңа білім, 2016.
3. Жеткіншектердің әлеуметтік желілерге тәуелділігінің алдын алу. Астананың 20 жылдығына арналған «Ұлы Дала Астанасы (Астана великой степи)». Халықаралық ғылыми-

ЭКОЛОГИЯ МАТЕМАТИКА КӨЗІМЕН

9 сынып оқушысы ТолеуоваАлуа.,
№ 11Жалпы орта білім беретін коммуналдық мемлекеттік мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Муратбек Дауиржан,
математика пәнінің мұғалімі
№ 11Жалпы орта білім беретін коммуналдық мемлекеттік мекемесі
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, zhanmuratuly09.17@mail.ru

«Экология - өмір сүру үшін күресті тудыратын жағдайлар деп Дарвин атаған барлық күрделі қатынастарды зерттейтін ғылым».

Э.Геккель (1866 г., немецкий биолог)[1.3].

Экология – грек сөзі, oikos – тұрғын үй, logos – ілім. Неміс биологы Геккель 1866 жылы экологияға мынадай анықтама берді: «Экология – «табиғат шаруашылығына қатысты білімдердің жиынтығы». Осы анықтаманы мұқият оқып көрейік, мұнда математикасыз жұмыс істей алмайтыныңызды көресіз. Бұл анықтама «қосынды» сияқты математикалық ұғымды қамтиды. Қосынды (лат. summa - жиынтық, жалпы шама), шамаларды қосу нәтижесі (сандар, функциялар, векторлар, матрицалар және т.б.).[2].

Өмір сүру үшін адамға таза ауа, сапалы су, ластанбаған топырақ, өсімдіктер, энергетикалық ресурстар және т.б. қажет, бірақ өркениеттің дамуымен адамдардың табиғатқа зиянды әсері оған қауіп төндіреді. Дегенмен, адам санасын өзгертпей, табиғи ортаны сақтаудың барлық жоспарлары тек жақсы тілек болып қала береді. Сондықтан мектептегі маңызды міндеттердің бірі экологиялық сананы қалыптастыру деп білеміз. Математика қоршаған ортаға көмектесе ала ма? [5]

Жұмыстың өзектілігі:Экологиялық проблемалар әлемде бірінші кезектегі маңызға ие жәнеоларды шешуге бізді, жас ұрпақты тарту қажеттілігі туындады. Бүгін мен сіздерге математиканың адамдарға экологиялық мәселелерді шешуге көмектесетінін дәлелдеуге тырысамын.

Жұмыстың мақсаты:Математиканың экологияға қосқан үлесін анықтау және математиканың қоршаған орта мәселелерінде практикалық қолданылуын көрсету;

Жұмыстың зерттеу міндеттері:

Табиғат объектілері мен құбылыстарының жағдайына, адам әрекетінің оң және теріс салдарларына сандық баға беру.

Қаланың экологиялық проблемаларымен танысу.

Зерттеудің нысанасы:Экология

Зерттеу материалы мен әдістері:Әдеби көздерді теориялық талдау, бақылау, өлшеу, тәжірибе іздеу, аналитикалық.

Зерттеудің тәжірибелік маңыздылығы:Математикадан «Экология математика көзімен» тақырыбындағы ғылыми жобаның өзектілігі экологиялық мәселелердің әлемде бірінші кезектегі маңызға ие болуында жәнеоларды шешуге бізді, өскелең ұрпақты тарту

қажеттігінде. Автор бұл еңбегімен математиканың адамдарға экологиялық мәселелерді шешуге көмектесетінін дәлелдеуге тырысады.

Экологияны күтіп баптауға қойылған міндетемелер

Қоршаған ортадағы қоқысты арнайы контейнерлерге бөліп салу;

Ауаға аулы диоксид азоты бөлінуден алдын алу;

1. Семей қаласының, ауылдық газдың ластануын зерттеу, Бұлақ ауылы.

Бұлақ ауылында соңғы он жылдауаның ластануы артты. Ауылдық әкімшілігінен алынған статистикалық мәліметтерге сүйенсек, 1980 жылы 76 отбасында 4-ақ көлік болса, 2023 жылы 76 отбасында 59 көлік болғанын білдім. Ал мына шағын ауылдың экологиясы қаншалықты нашарлағанын елестетіп көріңізші.

Газбен ластануды зерттеу, Бұлақ ауылы. Автокөліктердің жанармай шығынының нормасы

Көлік түрі	Жанармай шығының Орташа нормасы (100 км-ге л)
Жеңіл автокөлік	10-14
Жүк көлігі	25-35
Автобус	39-45
Дизельді жүк көлігі	30-35

Бұлақ ауылының мектебінен мешітке дейінгі аралықта көшеден өткен көліктер саны

Көлік түрі	1 сағатта жүріп өткен көлік саны.	Жалпы жол 1 сағатта, L, км
1	3	4
Жеңіл автокөлік	24	76,8 км
Жүк көлігі	4	12,8 км
Автобус	1	3,2 км
Дизельді жүк көлігі	4	12,8 км

1. Автокөлік қозғалтқыштары жанған отын мөлшерін есептейік. $R = S \times K - 1$ км жолдағы отын шығыны литрмен, бензинді қозғалтқыштар үшін шамамен 0,4 литр, дизельдік қозғалтқыштар үшін - 0,1 литр.

Жанған жанармай мөлшері

Көлік түрі	N	Өртүрліотынтүрлерініңмөлшері	
Бензин	дизельотыны		
Жеңіл автокөлік	24	1,7 л	—

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

Жүк көлігі	4	1,8 л	—
Автобус	1	—	0,7 л
Дизельді жүк көлігі	4	—	1,5 л
Барлығы	7,5 л		

2. Бензинді пайдалана отырып, жолдың таңдалған учаскесінде бөлінетін зиянды заттардың мөлшерін есептейік. Ол үшін келесі мәліметтерді қолданамыз: 1 км жүру үшін қажетті отынды жағу кезінде 0,6 литр көміртегі тотығы, 0,1 литр көмірсутек, 0,04 литр азот диоксиді бөлінеді. Дизельдік отынды жағу кезінде зиянды шығарындылар 4 (!) есе аз бөлінеді.

Көлік құралдарынан ауаға зиянды заттардың шығарындыларының көлемінің есептік бағасы

Отын түрі	Жанармай мөлшері, л	Зиянды заттардың мөлшері, л		
бензин	5,3 л	3,18 л	0,21 л	0,7 л
Дизель	2,2 л	0,2 л	0,06 л	0,07 л
Всего (V), л	7,5 л	3,38 л	0,27 л	0,77 л

2. Бұлақ ауылында аптасына, айына, жылына, қанша қоқыс тасталуда

Ауылымыздың тұрғындары аптасына қанша қоқыс тастайтынын зерттедім. Экспериментке сандық құрамы 2, 3, 4, 5 адам болатын ауыл тұрғындарына 10 отбасы қатысты.

Нәтижелер: Аптасына шығарылатын қоқыс мөлшері:

Екі адамнан тұратын отбасы	5 килограмм
Төрт адамнан тұратын отбасы	10 килограмм
Үш адамнан тұратын отбасы	12 килограмм
Үш адамнан тұратын отбасы	9 килограмм
Бес адамнан тұратын отбасы	8 килограмм
Екі адамнан тұратын отбасы	15 килограмм
Екі адамнан тұратын отбасы	4 килограмм
Төрт адамнан тұратын отбасы	10 килограмм
Үш адамнан тұратын отбасы	10 килограмм
Төрт адамнан тұратын отбасы	12 килограмм

Қорытынды:

1. Ауаның ластану деңгейі бірқатар себептерге байланысты. Осылайша, дизельдік қозғалтқыштар бензин қозғалтқыштарына қарағанда отынды 25% аз тұтынады; дизель отынында қорғасын қосылыстары жоқ; олардың жұмыс істеуі кезінде көміртегі тотығы бірнеше есе аз бөлінеді, бірақ күйе мен күкірт қосылыстары көбірек бөлінеді. Жол бірлігіне жанармай қаншалықты көп жұмсалса, ластануы соғұрлым жоғары болады: ауыр жүк көліктері жеңіл көліктерге қарағанда бірнеше есе көп жанармайды тұтынады.

- Көше бойымен жүретін көлік қоршаған ортаға айтарлықтай зиянын тигізеді.

• Дизельдік отынмен жүретін көліктер қоршаған ортаны аз ластайды.

2. Нәтижесінде 10 отбасы біраптада 95 келі қоқыс тастайды.

Қалдықтардың басым бөлігін пластмасса бұйымдары (69%), одан кейін шыны және қалайы бұйымдары (24%), үшінші орында ағаш пен қағаз бұйымдары (5%) тұрады.

Орташа алғанда, аптасына бірадамға 3 кг. қоқыс. Айына 11 кг. жылына 155 кг. Бұл біз ауылда тұратын болсақ және тамақ қалдықтары үй жануарларын тамақтандыруға пайдаланылады, біз макулатура мен консервіленген консервілерді жинаймыз.

Қалдықтарды азайту үшін не істеп жатырмыз? .

Қазіргі уақытта қайталама шикізатты жинау мен жинақтауды қамтамасыз ету үшін «хабтар» құру, оларды бөлек жинау және сұрыптау бойынша инфрақұрылымы жоқ өңірлерде қатты тұрмыстық қалдықтарды сұрыптау желілерін орнату бойынша жұмыс жүргізілуде және де Республика бойынша 204 аудан мен ауылдың ішінен әртүрлі кезеңдерде бөлек жинау 94-ке, ал сұрыптау 80 елді мекенге енгізілді. Бұл ретте, қалдықтарды бөлек жинау және сұрыптау Бұлақ ауылына енгізіліп арнайы қоқыс контейнерлері қойылды. Ауыл көшелері тазаланды

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Әлеуметтік газет (4 маусым 2019 ж.)
2. « Экология елді мекендерде» газеті (7 желтоқсан 2018 ж.)
3. «Википедия» интернет энциклопедиясы.
4. Экология: «Деректер мен сандар».
5. Моисеев Н. Адамзат экологиясы математик көзімен. - М.: Жас гвардия, 1998 ж.
6. 10-11 сыныптарға арналған биологиядан тақырыптық тесттер. - М.: Шығармашылық орталық, 2016 ж.

МАТЕМАТИКАЛЫҚ САУАТТЫЛЫҚҚА БЕРІЛГЕН ЕСЕПТЕРДІ ШЕШУ ЖӘНЕ КҮНДЕЛІКТІ ТӘЖІРИБЕДЕ ҚОЛДАНУ

9 сынып оқушысы Талап Нурсултан Ерхатұлы,
№ 11 Жалпы орта білім беретін коммуналдық мемлекеттік мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Заманбекова Айнаш Амантайқызы,
математика пәнінің мұғалімі

№ 11 Жалпы орта білім беретін коммуналдық мемлекеттік мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, ainash.bekosh@mail.ru

Жұмыстың өзектілігі: қазіргі жағдайда математикалық біліммен, әсіресе теңдеу ұғымымен және оның өзіндік әдіс-тәсілдерімен, арнайы тілімен қарулану қоғам мүшелерінің қай саласына болса да аса қажетті. Математикалық теңдеулер нақты түрде ұсынылмайды тікелей оқушыны қоршаған ортамен байланыстырады, демек олардың танымдық қызығушылығын тудырады, ғылыми көзқарасын қалыптастырады.

Ғылыми жұмыстың мақсаты: Математикалық сауаттылықта берілген теңдеулердің өмірмен байланысын сезіну, оларды шығару, толық баяндау, шешу әдістерін қарастыру және мысалдармен бекіту.

Ғылыми жұмыстың міндеттері:

1. математикалық теңдеулер түсінігін ашып көрсету;
2. математикалық теңдеулерді дәлелдеу;
3. математикалық теңдеулерді шешу әдістерін қарастыру;
4. теңдеулердің математикадағы орнын танып білу. Сондықтан да, әрбір оқушы математикалық сауатты болу үшін мынадай мақсаттар жүзеге асырылу керек.
5. Ақыл-ойды дамыту.
6. Математикалық іс-әрекеттің сипатына сай ойлауды қалыптастыру.
7. Қоғамдық өмір практикасына қажетті математикалық ойлауды қалыптастыру.
8. Математикалық білімді игеру мақсатында практикада қолдану.
9. Болмысты, табиғат пен қоғамды тануға қажет математикалық мазмұндай білу.
10. Алдына қойылған сұрауға немесе есепті шығаруға оптимальды (жылдам, сенімді және дұрыс) жауап беруге дағдылану, ұмтылу.

11. Осы мақсатты ескере отырып, математикаға қызығушылығымды арттыру барысында ойлау қабілетімді дамыту үшін әртүрлі теңдеуге қатысты есептерді шешуді жүзеге асыруды жөн көрдім. Теңдеулер математикалық олимпиадаларда, әр түрлі жарыстарда жиі қолданылады, және өмірмен тығыз айланысты.

Жұмыстың ғылыми жаңалығы: қазіргі таңда жылма жыл есептердің күрделенуі, есептерді шығарудың әр түрлі әдістері, жаңаша есептердің енуі, өмірлік заңдылықтардан туындаған мәселелерді теңдеулер құру арқылы шығару өте маңызды. Теңдеу бұл тылсым дүниенің жұмбағын шеше білу іспетті.

Зерттеу әдісі: бұл жұмысты жазу барысында ғылыми әдебиеттермен жұмыс, жинақтау, жүйелеу, түсіндірмелі әдістер, есептер шығару, зерттеулер қолданылады.

Мектеп, математика, курсында, теңдеу, тақырыбы, - елеулі, орын, алар, математиканың, ерекше, бөлімі, деуге, болады. Адамдар, бір, шаруаның, шешімін, таппағанда, түсініксіз, тығырыққа, тірелгенде, бұл, бір, ЖҰМБАҚ, НӘРСЕ, екен, деп, айтып, жатады. Ал, математиканың, жұмбағы, –ТЕҢДЕУЛЕР.

Теңдеулерді, шешуді, ойға, қонымсыз, абстракциялы, ұғым, деп, түсінбеймін, керісінше, оны, кез, келген, оқиғаның, ақиқат, не, жалған, екендігіне, көз, жеткізу, деп, білемін. Егер, адам, шындыққа, құмар, жан, болса, онда, өмірдің, қойған, сансыз, сауалдарына, жауап, беруге, тырысады, деген, ойдамын. Теңдеулер, тек, математикада, емес, сонымен, қатар, теңдеулер, – өмірдің, сан, алуан, белгісіз, құпия, сыры, ашылмаған, әлі, беймәлім, тығырықтан, шығар, жолды, іздеумен, тек, ізденумен, жұмыс, жасауды, қажет, етеді. Міне, қазіргі, таңда, математика, саласында, математикалық, сауаттылық, ұғымы, математиканы, өмірде, қалай, қолдануға, болатындығын, көрсету, үшін, енгізілген. Адам, математикадан, сауатты, болмай, өмірде, алға, қойған, мақсаттарына, жетуде, жеңіліске, ұшырауы, мүмкін. Кез, келген, істе, математикадан, сауатты, болған, жағдайда, жеңіліс, таппайды, ұтылмайды. Адам, қанша, мөлшерде, шығын, шығарамын, қанша, мөлшерде, пайда, табамын, оның, денсаулығыма, қанша, мөлшерде, зияны, не, пайдасы, болады, – деген, сан, қилы, сұрақтардың, шешімі, математикаға, тығыз, байланысты. Оның, жауабы, білмегенге, жұмбақ, білгенге, дұрыс, теңдеу, құрып, жауабын, шешімін, табу.

Белгісіз элемент есеп шығару арқылы, немесе байқап көру, іздену, үрдісімен жүреді. Ойша болжай, білу, тапқырлық пен аңғарымпаздықты байқатады. Аңғарымпаздық өз білімін пайдалана, білудің көрсеткіші.

Теңдеу дегеніміз, құрамында мәнін табу керек болатын әрпі бар теңдік. **Теңдеуді шешу** дегеніміз, оның барлық түбірлерін табу, немесе оның бірден-бір түбірі болмайтынына көз жеткізу. Теңдеуді тура санды теңдікке айналдыратын әріптің мәні теңдеудің түбірі деп аталады.

- Мысалы, $7x+5=26$ -теңдеу
- $x=3$
- 3- саны теңдеудің түбірі



Франсуа Виет(1540-1603)-атақты француз математигі. Виет белгісіз сандардың орнына әріптерді пайдалануды ұсынған.



Рене Декарт(1596-1650)-атақты француз математигі. Ол белгісіз санды немесе шаманы x, y, z әріптерімен белгілеуді ұсынған (1637).

Теңдеуді теңдеудегі белгісіздері бар қосылғыштарды теңдеудің бір жағына, белгісіздері жоқ қосылғыштарды екінші жағына көшіру арқылы шешуге болады. Ол үшін:

- 1) Барлық айырымдарды қосынды түрінде жазу керек;
- 2) Сәйкес қосылғыштарды қарама-қарсы таңбамен теңдеудің екінші жағына көшіру керек.

2.1. Теңдеу құру арқылы шығарылатын есептерді шығару алгоритмі:

Есептің құруға берілген есептерін шығару үшін;

1. Белгісіз шамаларды анықтау.

1. Теңдеу құру;

1. Теңдеуді шешу;

1. Теңдеудің шешімдерін зерттеу.

1. Есепті тексеру;

1. Есептің толық жауабын жазу, шарттарын орындау қажет.

2.2. «Теңдеулер шешу» тақырыбына ұсынылатын есептер:

«Барлығы қанша қарға?»

Келеді ұшып екі қарға,

Топ достарын ертіп талға

Болды елу әлгі жиын

Санағанда демей қиын.

Болмаңыздар әбігер,

Шешімі табылар бәрі бір.

Айтпай есеп шарты кім,

Теңдеу құру тәртібін?

Жауабы: $2+x=50$, $x=48$ қарға

«Кетті бірге нешеуі»

Кездесіп бір топ аңменен,

Болды 30 бас малменен.
Олар кетті қоштасып,
Үш түлкімен достасып.
Теңдеуді ойлап құрыңыз,
Мал санын айта тұрыңыз.
Жауабы: $x+3=30$, $x=27$ бас мал.

2.3. Ойын-сауық кешінде

«Ойдағы санды табу өнері»

Фокусшы әдетте мынадай іспетті әрекет жасауды ұсынады; бір сан ойла, 2-ні қос, 3-ке көбейт, 5-ті азайт, ойлаған санды азайт т. с. .с.-барлығы бес, кейде ондаған амал орындатады. Сонан соң фокусшы сенде шыққан нәтижені сұрап біледі де, сол сәтте сен ойлаған санды атайды.

«Фокустың» сыры, әрине, ап-айқын, оның негізіне теңдеулер алынған.

Мысалы, фокусшы саған төмендегі таблицаны сол жақ бағанындағы амалдар алгоритмін орындауды ұсынған болсын дейік:

Сонан соң фокусшы сенен ең соңғы шыққан нәтижені айтуды өтінеді, оны сен айтқан соң, сол сәтте ойланған санды атайды. Ол мұны қалай тапты?

Мұны түсіну үшін таблицаның оң жағындағы бағанға қараңдар, онда фокусшының нұсқаулары алгебра тіліне аударылған.

Ол сені әбден «шатастырып», жоғарыда айтылған амалдардың бәрін орындап болған соң, мына таблицада көрсетілгендей жайт шықса (мұның сол жақ бағанында сенің танысың естіртіп айтатын амалдары, ал оң жақтағысында сенің ойша орындайтын амалдарың жазылған):

Мен бір сан ойладым,	x
оны 2-ге көбейттім,	$2x$
нәтижеге 3-ті қостым,	$2x+3$
мұнан соң ойланған санды қостым,	$3x+3$
мен енді 1-ді қостым,	$3x+4$
2-ге көбейттім,	$6x + 8$
ойланған санға азайттым,	$5x+8$
3-ке азайттым,	$5x+5$
тағы да ойланған санды азайттым,	$4x + 5$
2-ге азайттым,	$4x+3$
мен сен соңында нәтижені 2-ге көбейттім	$8x+ 6$
және 3-ті қостым	$8x+9$

Сен ең ақырында ең соңғы нәтиженің $8x+9$ екенін ойыңа ұстайсың. Енді ол: «49 шықты» дейді. Ал сенің ойыңда теңдеу дайын тұр: $8x + 9 = 49$. Мұны шешу саған оп оңай, сен бірден оның 5 санын ойлағанын айтасың.

Бұл фокустың ерекше күшті әсер ету себебі, ойланған санға қолданылатын амалдарды сен емес, оларды сенің жолдасыңның өзінің «ойлап табуында».

Фокус іске аспайтын бір жағдай бар. Мысалы: егер бірнеше амал қолданылғаннан кейін өзінде (ойша іштен есептегенде) $x+14$ теңдеуі шығып, ал жолдасың: «...мен енді

ойлаған санға кеміттім, сонда 14 шықты» десе, онда өзің $(x+14)$ — $x=14$ болатынын байқай отырып, шынында 14 шығатынын аңғарасың, ешқандай теңдеу шықпағандықтан өзің ойланған санды анықтай алмайсың. Мұндай жағдайда не істеу керек Былай істендер: ойша есептеуінде x белгісізі болмайтын нәтиже шыққанда, жолдасыңа: «Тоқтай қал! Мен енді ештеңе сұрамай-ақ сенің есептеуінде 14 саны шыққанын айта алам»— деп, сөзін бөл. Бұл жайт танысыңды әбден таңырқатады — себебі ол өзіңе ештеңе айтқан жоқ емес пе!

Сен ойлаған санды біле алмағаныңмен, фокус өте әсерлі болып шығады!

2.5. ЕСЕ П . «Қисынсыз жору»

Мынау бір есеп мүлде мағынасыз болып көрінуі мүмкін:

Егер $8 \cdot 8 = 54$ болса, 84 неге тең?

Осы оғаш сұрақ онша мағынасыз емес, бұл есепті теңдеу құрып шығаруға болады.

ШЕШҮІ: Бәлкім, сендер есепке енген сандардың ондық санау системасында жазылмағандығын аңғарған боларсыңдар — әйтпесе «84 неге тең» деген сұрақ мағынасыз болған болар еді. Белгісіз санау системасының негізі x болсын. «84» саны бұл жағдайда екінші разрядтың 8 бірлігін және бірінші разрядтың 4 бірлігін көрсетеді, яғни

$$84 = 8x + 4.$$

«54» саны $5x + 4$ екенін көрсетеді. $8 \cdot 8 = 5x + 4$ теңдеуі шығады, бұл ондық санау системасында $64 = 5x + 4$ болып жазылады, бұдан $x=12$. Сан он екілік санау системасында жазылған, «84» $= 8 \cdot 12 + 4 = 100$. Сонымен, егер $8 \cdot 8 = \langle 54 \rangle$ болса, онда «84» = 100.

Мына түрдегі есепте осыған ұқсас шығарылады: $5 \cdot 6 = 33$ болғанда, 100 неге тең болады? Жауабы: 81 (тоғыздық санау системасы).

2.6. Теңдеу біз үшін ойлайды.

Егер сендер теңдеудің кей кездерде біздің өзімізден гөрі алдын ала болжағыштығына күмәнданатын болсаңдар, мына есепті шығарып көріңдер.

Әкесі 32 жаста, баласы 5 жаста. Қанша жылдан кейін әкесінің жасы баласының жасынан 10 есе үлкен болады?

Ізделіп отырған мерзімді x арқылы белгілейік. x жыл өткен соң әкесі $32 + x$, баласы $5+x$ жаста болады. Әкесінің жасы ол кезде баласының жасынан 10 есе үлкен болуы себепті, мынадай теңдеу шығады:

$$32+x=10(5+x).$$

Мұны шешіп, $x=-2$ болатынын табамыз.

«Минус 2 жылдан соң» деген «екі жыл бұрын» деген сөз. Біз теңдеу құрған кезімізде, болашақта ешқашан әкесінің жасы баласының жасынан 10 есе үлкен бола алмайтынын ескермегенбіз— ондай қатынас тек өткен уақытта ғана болуы мүмкін еді. Теңдеу бізден өткен ойлампаз болды және де өзіміз жіберіп алған ағаттықты ескертті.

2.7. ЕСЕП. «Шаштаразда»

Алгебра шаштаразға керек бола ма? Мұндай жағдай кездеседі екен. Бұған менің көзім жетті, бір күні шаштаразда маған бір шебер тосын өтінішпен үн қатты:

— Біз шеше алмаған есепті шешуге көмектеспес пе екенсіз?

— Осы есепті шеше алмағандықтан қанша ерітіндіні бүлдіріп алдық десеңізші!— деп қостады екіншісі.

— Ол қандай есеп?— деп, мен мән-жайды сұрадым.

— Бізде сутегі асқын тотығының 30-проценттік және 3-проценттік екі ерітіндісі бар. Бұларды 12-проценттік ерітінді шығатындай етіп араластыру керек. Осының дұрыс пропорциясын таба алатын емеспіз...

Маған бір парақ қағаз берді, қажетті пропорция табылды. Ол пропорция өте қарапайым екен. Атап айтқанда, ол қандай болды екен?

ШЕШҮІ: Есепті арифметикалық әдіспен де шешуге болады, бірақ алгебра тілі бұл жерде мақсатқа оп-оңай әрі тез жеткізеді. 12-проценттік қоспа жасау үшін 3-проценттік ерітіндіден x грамм, ал 30-проценттік ерітіндіден y грамм алу керек болсын. Сонда бірінші пропорцияда таза сутегінің асқын тотығы $0,03x$ грамм, екіншіде $0,3y$ грамм болады, ал барлығы мынаған тең:

$$0,03x + 0,3y$$

Осының нәтижесінде $(x + y)$ грамм ерітінді шығады, мұндағы таза сутегінің асқын тотығы $0,12(x + y)$ болуы керек.

Мынадай теңдеу шығады: $0,03x + 0,3y = 0,12(x + y)$.

Осы теңдеуден $x = 2y$ болатынын табамыз, яғни 3-проценттік ерітіндіні, 30-проценттік ерітіндіге қарағанда, екі есе артық алу керек.

Қорытынды.

Әр түрлі теңдеулерді шешуді жүзеге асыруда есептеудің тәсілдерін көрсеттім.

Бұл жұмыста біріншіден, теңдеулердің шығару жолдары көрсетіледі.

Екіншіден, ұлттық мазмұнды логикалық есептерді шығарудағы қиыншылықтар, олардың алатын орны көрсетіледі.

Үшіншіден, теңдеулерді шығарудағы есептеудің тәсілдері қарастырылады.

Қазақ халқының математикалық білімінің тамыры терең. Ол қазіргі тілмен алғанда санаудың әртүрлі жүйесін, мәселен үштік пайдаланған. Қазақтың қара есебі өмір қажеттілігінен туындаған. Қазақ халқының тәрбиесінің математикалық астары да түрліше.

Олар: 1. Жұмбақ есеп

2. Өлең есеп

3. Ертегі есеп

Бұл есептерді дұрыс теңдеу құру арқылы шығарсақ, қателеспейміз деп ойлаймын. Ғасырлар бойы даналығымен, өміршендігімен дәлелденген халықтық есептер үлгілері-тәрбиенің қайнар көзі болып табылады. Қанша уақыт өтсе де маңызын жоймаған халықтың ұлттық мұрасын тәлім-тәрбиенің түп қазығына айналдыру – біздің де асыл борышымыз. Сондықтан халқымыздың ауыз әдебиетінде, ертегілерде, шешендік тапқыр сөздерінде, салт-дәстүрінде оқушылардың ақыл-ой зердесін тәрбиелеуде ұлттық мазмұнды есептер шығарудың маңызы зор.

Әр баланың мақсаты – өзінің білім деңгейін көтеру, сабаққа деген қызығушылығын арттыру, іздену. Осы мақсатты іске асыру барысындағы міндетім сол тақырыпты игерумен қатар, кең ауқымды есептерді шешуді зерттеу, ойлау қабілетімді машықтыру.

Бұны іске асырудың бір жолы қызықтыратын тапсырмалар таңдай білу. Ойлау барысында менің дербес жұмыс істеу мүмкіндігім, көңіл қоя білу қабілетім дамыды. Математиканың сан алуан сырын, сандар әлемінің қызық құбылысын, ойлау элементтерімен өрнектеген зертеу жұмысы қызықты, әрі ұтымды. Зерттеу барысында жүргізілетін жұмыстар қарапайымнан басталып, біртіндеп қиындап, танымдық қызметін белсендіруге назар аударылады. Зерттеу жұмыстарын жүргізу барысы менің зор ынтамды тудырды, білгенімді тереңдетіп, жаңа іс-қимылға жетеледі

Сондықтанда бұл шығармашылық жұмыс келешекте менің жолдастарыма өз білімдерін тереңдетуіне көмектесетіне сенімдімін.

Қолданылған әдебиеттер.

1. Глеман М, Варга Т. Вероятность в играх и развлечениях.- М, Просвещение, 1979.
2. Тарасов Л.В. Элементы и приложения теории вероятностей в школе. – М,1996.
3. Математика және физика журналдары
4. С. Ерубасев «Қазақтың байырғы есептері»
5. Ж.А.Елшебай «Зерек» Алматы 1991ж.
6. Т.А.Алдамуратова. Математика 5-сынып
- 7.П.Я.Депман, Н.Я.Виленкин За страницами учебника математики. М:»Просвещение» 1989г.
8. Математика в школе. Рубрика «Математический календарь» 1985г.

ЭЛЕКТР АСПАПТАРЫНЫҢ ЭЛЕКТР ТОҒЫН ТҰТЫНУЫН ЗЕРТТЕУ

9 сынып оқушысы Тоқтабек Арайлым Тасқынқызы
«№ 11 жалпы орта білім беретін мектеп» коммуналдық мемлекеттік мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Балтиева Шынар Дильшатовна., Садвакасова Гульназ Мейрамбековна
Физика пәнінің мұғалімдері
«№ 11 жалпы орта білім беретін мектеп» коммуналдық мемлекеттік мекемесі
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, wikadilwatovna@mail.ru

Біздің өмірімізді сенімді көмекшілерсіз - электр құрылғыларсыз елестету қиын. Олар нан өнімдерін пісіруге және тамақ дайындауға, тамақ сақтауға және бөлмені тазалауға, шаш кептіруге, шай қайнатуға, үй тазалауға, кір жууға және басқада қызметерді атқаруға арналған. Электрлік құрылғыларсыз, мысалы теледидарсыз біз техникалық жетістіктермен, спорт пен киноның жаңалықтарымен, ауа-райының болжамдарымен таныса алмаймыз. Олар әртүрлі материалдарды өңдеуге, бөлмелер мен көшелерді жарықтандыруға және көптеген басқа да пайдалы жұмыстарды орындауға көмектеседі. Барлық тұрмыстық құралдар электр энергиясын тұтынады.

Электр қуаты қаланың тіршілігі мен жұмыс істеуінің ең маңызды көздерінің бірі болып табылады. Электр энергиясы құнының жыл сайынғы өсуі пайдаланушыларды оны тұтынуды бақылау әдістері мен үнемдеу жолдары туралы ойлануға мәжбүр етеді. Кез келген жабдықтың нұсқаулары құрылғының қуатын көрсетеді. Дегенмен, бұл орташа мән және белгілі бір факторларға байланысты өзгеруі мүмкін. Біз сізге тұрмыстық техниканың электр энергиясын тұтынуын қалай дұрыс есептеу керектігі жайлы ақпарат беретін боламыз.

Жұмыстың өзектілігі: физика ғылымындағы энергияны үнемдеу жолдарын зерттей отырып, электр энергиясын шамдар, электр құрылғылары немесе жабдықтары қаншалықты тұтынатынын анықтау, үйдегі электр шығынын есептеп шын мәнімен салыстыру.

Жұмыстың мақсаты: Үйдегі жарықтандыру үшін қолданылатын әртүрлі қуаттағы және модификациядағы шамдарды, сондай-ақ электр аспаптары мен техникалық құралдарды (қуатын көрсете отырып) санау. Күнделікті бақылауларды пайдалана отырып, әрбір шамның күнделікті жанып тұрған және жабдық жұмыс істейтін орташа уақытын есептеу арқылы

үйдің орташа тәуліктік электр энергиясын тұтынуын, электр энергиясының ақшалай шығындарын есептеу және оларды нақты шығындармен салыстыру.

Жұмыстың зерттеу міндеттері: осы тақырып бойынша теориялық материалды зерделеу және құрылымдау, үйдегі тұрмыстық электр құрылғыларының жұмыс істеу уақыттарын жазып отыру. Айлық шығындарды салыстыру.

Зерттеудің нысанасы: «Электр аспаптарының электр тоғын тұтынуын зерттеу».

Зерттеу материалы мен әдістері:

1. Теориялық әдістер: әдебиет көздерімен танысу, әдеби көздерді талдау.

2. Эмпирикалық әдістер: электр құрылғыларының жұмыс уақытын, жұмыс режимдерін анықтау, құрылғылардың анықтамалық сипаттамаларымен танысу, бақылаулар, салыстырулар.

3. Статистикалық әдістер: кестелер, графиктер, аспаптық сипаттама құжаттары.

Зерттеудің тәжірибелік маңыздылығы:

Бұл зерттеу жұмысымызда электр аспаптарының электр тоғын тұтынуын зерттедік. Электр аспаптарына үйдегі тұрмыста қолданылатын құралдарды пайдаландық. Үйдегі электр энергия шығынын бақылау, оны есептеу, шын мәнімен салыстыру, аспаптардың техникалық құжаттарымен танысу, энергияны үнемдеу жолдарын зерттедік.

Электр тоғының бар екенін оның жылулық, химиялық, магниттік және биологиялық әсерлері бойынша білуге болады дедік. Осы әсерлер арқылы электр тоғы, нақты айтқанда электр тоғының көзі жұмыс жасайды. Мысалы ток өткенде өткізгіш қызады, соның салдарынан олардың ішкі энергиясы өседі. Ал өткізгіштің ішкі энергиясының артуы ток жұмысының есебінен жүреді, осы жұмысты есептейік. Сонда электр өрісі $A=qU$ жұмыс өндіреді. Бұл заңды тәжірибе жүзінде 1841 жылы ағылшын ғалымы Дж. Джоуль және 1843 жылы Петербург академиясының академигі Э.Х. Ленц ашқан. Сонымен электр тоғының жылулық әсерін түсіндіретін заң Джоуль-Ленц заңы болды. Электр тоғының жылулық әсері тұрмыстық, өнеркәсіптік жылу қондырғыларында қолданылады. Олар электр шамдарында, өлшеу техникаларында, аспаптарында, электрлік дәнекерлеуде, тағы да басқа көптеген қазіргі заманғы техниканың салаларында пайдаланылады.

$$A=qU; \quad I=q/t$$

Тізбектің бөлігіндегі токтың жұмысы ток күшінің кернеуге және жұмыс өндіруге кеткен уақытқа көбейтіндісіне тең:

$$A=IUt \quad \text{егер } I=U/R; \quad U=IR; \quad A=IUt=I^2Rt=U^2/Rt=Q$$

Токтың қуаты

Токтың қуаты t уақыттағы ток жұмысының сол уақыт аралығына қатынасына тең:

$$P=A/t=IU$$

$$\text{егер } I=U/R; \quad U=IR; \quad P=IU=I^2R=U^2/R$$

2.3 Тұрмыстық техниканың энергия тұтыну кестесі.

Төмендегі кестеден қандай тұрмыстық техника электр энергиясын көбірек тұтынатынын қорытындылауға болады. Олардың ішінде жарықтандыру жүйесі, тоңазытқыш, теледидар, компьютер, кір жуғыш машина, электр шәйнек және үтік бар. Жалпы мән орташа айына 120-180 кВт құрайды. Қосымша шығындарға шаш кептіргіш, кофеқайнатқыш, тағамдық процессор, зарядтағыштар және қажетті жайлылық деңгейін қамтамасыз ететін басқа элементтер түріндегі шағын тұрмыстық техниканы пайдалану кіреді. Жазда кондиционерді пайдалану да ескеріледі, ал қыста - 60-100 кВт қосатын майлы электр жылытқыштар.

№	Кейбір электр аспаптарының қуаты	кВт
1	Шаңсорғыш	0,65
2	Электр үтігі	0,6
3	Қыр жуатын машина	0,5
4	Шаш кептіргіш	0,4
5	Теледидар	0,3
6	Тоңазытқыш	0,2
7	Бейнемагнитофон	0,02
8	Электр-ақпаратқыш	0,014
9	Қағаз фонардың шамы	0,001



Әрбір үй үшін электр құрылғыларының саны, олардың электр энергиясын тұтыну құны және жұмыс істеу ұзақтығы әртүрлі болады.

2.4 Тоңазытқыш сағатына қанша Ватт тұтынады.

Қандай электр құрылғылары ең көп қуат тұтынады деген сұраққа жауап бере отырып, тоңазытқыш тізімде бірінші болады. Мұндай құрылғы тәулік бойы жұмыс істейді. Тоңазытқыштың электр энергиясын нақты тұтынуы құрылғылардың энергия тиімділігі бойынша халықаралық

жіктелуін ескере отырып есептеледі. Бұл параметр белгілі бір плюс саны бар әріппен белгіленеді, олар неғұрлым көп болса, электр энергиясын пайдалану деңгейі соғұрлым төмен болады. Тұрмыстық техниканың энергия тиімділігі бойынша жіктелуі келесідей:

• А++ – энергияны барынша үнемдейтін ең жоғары класс. Электр энергиясын тұтыну стандартты мәннен 30% құрайды;

- А+ – энергия шығыны – стандарттың 30-42%;
- А – энергия шығыны – стандарттың 42-55%;
- В – энергия шығыны – стандарттың 55-75%;
- С – энергия шығыны – стандарттың 75-90%;
- D – энергия шығыны – стандарттың 90-100%;
- E – энергия шығыны – стандарттың 100-110%;
- F – энергия шығыны – стандарттың 110-125%.

2.5 Теледидардың электр энергиясын тұтынуын қалай есептеуге болады

Теледидар әр үйдегі тұрмыстық техниканың міндетті элементі болып табылады. Көбінесе иелері әр бөлме үшін бірнеше дананы орнатады. Құрылғылардың бірнеше түрі болуы мүмкін: катодты сәулелік түтік, LED, LSD немесе плазмалық теледидарлар. Құрылғының қуат тұтынуына оның түрі, экран өлшемі, түсі, жарықтығы, АҚ және қара балансы, белсенді жұмыс уақыты, ұйқы уақыты әсер етеді. Тұрмыстық техниканың электр энергиясын тұтыну кестесіне сүйене отырып, теледидар орташа есеппен 0,1-0,3 кВт пайдаланады.

2.7 Электр плитасының электр энергиясын тұтынуы

Электр плиталары тұтынушылар арасында өте танымал. Құрылғы тұтынатын электр энергиясының мөлшеріне индукциялық немесе қыздыру элементі болуы мүмкін плитаның түрі, қыздырғыштардың диаметрі, құрылғының қуаты мен функционалдығы әсер етеді.

Назар аударыңыз! Индукциялық бет электрмен салыстырғанда азырақ электр энергиясын тұтынады. Тұрмыстық құрылғының қуаты тікелей қыздырғыштардың санына және олардың диаметріне байланысты, ол 14,5 болуы мүмкін; 18 және 20. Сәйкесінше, энергия шығыны 1; 1,5 және 2 кВт.

Пештің қуаты 1,8-4 кВт-қа сәйкес келеді. Бір жұмыс істейтін оттықпен минималды энергия тұтынуы 1 кВт құрайды. Электр плитасының максималды қуаты бір уақытта жұмыс істейтін қыздырғыштардың санын және пештің жұмыс режимін ескере отырып есептеледі. Ол 5-8,5 кВт болуы мүмкін, бұл тұрмыстық техниканың қуаты мен олардың энергияны тұтынуы кестесінен көрінеді.

Электр плитасын пайдалану кезінде энергияны үнемдеу үшін сіз кейбір ұсыныстарды орындауыңыз керек:

- нақты оттық үшін табаның дұрыс диаметрін таңдау қажет;
- түбі тегіс ыдыстарды қолданған дұрыс;

- Жылу шығынын үнемдеу үшін табаны қақпақпен жабу керек.

2.8 Шәйнек қанша электр энергиясын тұтынады?

Электр шәйнек - өз иелерін бірнеше минут ішінде қайнаған сумен қамтамасыз ете алатын ыңғайлы тұрмыстық құрылғы.

Құрылғының қуатын және қайнатуға болатын сұйықтықтың максималды мөлшерін ескере отырып, шәйнек тұтынатын киловатт мөлшерін есептеу керек. Құрылғының ығысуы неғұрлым көп болса, суды жылытуға соғұрлым көп уақыт кетеді және тиісінше тұтынылатын электр энергиясының мөлшері артады. Екінші жағынан, шәйнектің жоғары қуаты оның жылдам жұмыс істеуіне ықпал етеді. Дегенмен, ол жеткілікті мөлшерде электр қуатын қажет етеді.

2.9. Шамның тұтынатын электр қуатын анықтау.



Тоқ күші $I = 0.2 \text{ A}$,

кернеу $U = 2.2 \text{ В}$,

шамның жұмыс істеп тұру уақыты $t = 1 \text{ мин} = 60 \text{ с}$

Табу керек тоқтың жұмысын A -?

Тоқтың жұмысының формуласын қолданамыз: $A = IUt = 0.2 * 2.2 * 60 = 26,4 \text{ Дж}$

$1 \text{ кВт} * \text{сағ} \text{ ----- } 3,6 * 10^6 \text{ Дж}$

$7,3 * 10^{-6} \text{ кВт} * \text{сағ} \text{ ----- } 26,4 \text{ Дж}$

Семей қаласы бойынша тариф құны 19 теңге.

Шығын: $7,3 * 10^{-6} \text{ кВт} * \text{сағ} * 19 \text{ теңге} = 0.0001387 \text{ теңге} = 1,4 * 10^{-4}$

Үйдегі жүргізілген электр құралдарының электр тогын тұтынуын зерттеу

Құралдың аты	Орташа қуат Вт	Жұмыс істеп тұрғандағы қуаты, кВт	Тәулігіне жұмыс істеу уақыты, сағат	Айына тұтынуы кВт*сағ	Тариф Құны 19 теңге
Тоңазтқыш	200	$700 \text{ Вт} = 0.7$	24	144	2736
Теледидар	200	0,2	5	1	19
Электр шамы	100	0,1	6	18	342
Электр шәйнегі	2000	2	0,25	7,5	142,5
Шаңсорғыш	1500	2	15 минут	15	285
Электр пеші	600	0,6	5	90	1710
Кіржуғыш	600	0,6	2	36	684

машина				
Барлығы			311,5	5918,5



Шығысэнерготрейд сайтындағы жеке кабинеттегі шын мәніндегі шығынмен салыстырылып есептеулер жүргізілді.

Қазан айындағы тұтынылған электр тоғының мөлшері $263\text{кВт}\cdot\text{сағ}$. Бұл $263\text{кВт}\cdot\text{сағ}\cdot 19\text{теңге} = 4997\text{теңге}$.

Менің есептеуімде 5918,5 теңге. Айырмашылық 1000теңге көлемінде. Себебі шын мәніндегі $263\text{кВт}\cdot\text{сағ}$ 25 күнге есептелінген, ал менің есептеулерім 30 күнге есептелінді.

III. Қорытынды

Тұрмыстық техниканың электр энергиясын тұтынуын азайту үшін бірнеше тиімді әдістер бар. Ауа райы жағдайларына қарамастан жыл бойы осы режимде жұмыс істей алатын энергияны үнемдейтін

тоңазытқышты пайдалану арқылы жақсы нәтижеге қол жеткізіледі. Үйдегі жарықтандыру жүйесін заманауи жарық диодты немесе энергияны үнемдейтін шамдарды пайдаланып ұйымдастырған дұрыс. Оларды орнату энергияны үнемдеп қана қоймайды, сонымен қатар олар ұзақ жұмыс кезеңімен сипатталады. Ас үйде, жатын бөлмеде, дәлізде және қонақ бөлмеде жергілікті жарықтандыруды орнату арқылы жақсы әсерге қол жеткізіледі, бұл да энергияны үнемдейді. Маңызды! Ұзартқыштар мен адаптерлерді пайдалану қуат тұтынуды арттырады. Тоңазытқыштар мен мұздатқыштарды тез арада жібіту керек. Құрылғылардың ішкі қабырғаларында артық мұздың болуы энергия шығынын арттырады.

Энергияны үнемдеу бойынша кеңестер

Компьютер жұмыс істеп тұрған кезде ол үшін оңтайлы қуат тұтыну режимін таңдауға болады. Белгілі бір уақыт бойы бос тұрғанда ол автоматты түрде өшеді. Ұйқы режимінен шыққан кезде қалыпты қосумен салыстырғанда әлдеқайда аз қуат қажет болады.

Пайдалы кеңес! Түнгі және күндізгі көрсеткіштері әртүрлі тарифтер бойынша есептелетін көп тарифтік есептегіш орнату арқылы энергия шығындарын азайтуға болады. Түнде электр энергиясының құны төмен. Жылыту құрылғыларын пайдалану кезінде жылуды шағылыстыратын экрандарды пайдалануға болады, бұл жылу беруді арттыруға және энергияны тұтынуды азайтуға көмектеседі. Тұрмыстық техниканы таңдағанда, құрылғы сағатына қанша ватт (киловатт) тұтынатынын ескеру керек. Белгіленген талаптарға сай келетін үнемді құрылғыларға артықшылық беру жақсы, сонымен бірге олардың жұмысына қажетті энергия ресурстарын үнемдейді.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.

1. Трофимова Т.И. Физика курс, Мәскеу, 2006
2. Савельев И.В. Жалпы физика курсы, т.2
3. Абдулаев Ж. Физика курсы. Білім, Алматы, 1994 ж.
4. Ахметов А. Қ. Физика. Алматы, 2000 ж.
5. Кронгарт Б. Физика 11 сынып, Мектеп, 2014
6. Дүйсембаев Б.М Физика 8 сынып, Мектеп 2016
7. Ливенский Н.М.. Физика курсы М.Высшая школа 1978

8. Балалар энциклопедиясы. Физика. Том 1,2 М. Аванта 2002

9. Грабовский Р.И Курс физики: учебное пособие. Издательство «Лань», 2009, 608с

ЭЛЕКТР АСПАПТАРЫНЫҢ ЭЛЕКТР ТОҒЫН ТҰТЫНУЫН ЗЕРТТЕУ

9 сынып оқушысы Токтабек Арайлым Тасқынқызы
«№ 1 жалпы орта білім беретін мектеп» коммуналдық мемлекеттік мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Балтиева Шынар Дильшатовна, Садвакасова Гульназ Мейрамбековна
Физика пәнінің мұғалімдері
«№ 1 жалпы орта білім беретін мектеп» коммуналдық мемлекеттік мекемесі
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, wikadilwatovna@mail.ru

Біздің өмірімізді сенімді көмекшілерсіз - электр құрылғыларсыз елестету қиын. Олар нан өнімдерін пісіруге және тамақ дайындауға, тамақ сақтауға және бөлмені тазалауға, шаш кептіруге, шай қайнатуға, үй тазалауға, кір жууға және басқада қызметерді атқаруға арналған. Электрлік құрылғыларсыз, мысалы теледидарсыз біз техникалық жетістіктермен, спорт пен киноның жаңалықтарымен, ауа-райының болжамдарымен таныса алмаймыз. Олар әртүрлі материалдарды өңдеуге, бөлмелер мен көшелерді жарықтандыруға және көптеген басқа дапайдалы жұмыстарды орындауға көмектеседі. Барлық тұрмыстық құралдар электр энергиясын тұтынады.

Электр қуаты қаланың тіршілігі мен жұмыс істеуінің ең маңызды көздерінің бірі болып табылады. Электр энергиясы құнының жыл сайынғы өсуі пайдаланушыларды оны тұтынуды бақылау әдістері мен үнемдеу жолдары туралы ойлануға мәжбүр етеді. Кез келген жабдықтың нұсқаулары құрылғының қуатын көрсетеді. Дегенмен, бұл орташа мән және белгілі бір факторларға байланысты өзгеруі мүмкін. Біз сізге тұрмыстық техниканың электр энергиясын тұтынуды қалай дұрыс есептеу керектігі жайлы ақпарат беретін боламыз.

Жұмыстың өзектілігі: физика ғылымындағы энергияны үнемдеу жолдарын зерттей отырып, электр энергиясын шамдар, электр құрылғылары немесе жабдықтары қаншалықты тұтынатынын анықтау, үйдегі электр шығынын есептеп шын мәнімен салыстыру.

Жұмыстың мақсаты: Үйдегі жарықтандыру үшін қолданылатын әртүрлі қуаттағы және модификациядағы шамдарды, сондай-ақ электр аспаптары мен техникалық құралдарды (қуатын көрсете отырып) санау. Күнделікті бақылауларды пайдалана отырып, әрбір шамның күнделікті жанып тұрған және жабдық жұмыс істейтін орташа уақытын есептеу арқылы үйдің орташа тәуліктік электр энергиясын тұтынуды, электр энергиясының ақшалай шығындарын есептеу және оларды нақты шығындармен салыстыру.

Жұмыстың зерттеу міндеттері: осы тақырып бойынша теориялық материалды зерделеу және құрылымдау, үйдегі тұрмыстық электр құрылғыларының жұмыс істеу уақыттарын жазып отыру. Айлық шығындарды салыстыру.

Зерттеудің нысанасы: «Электр аспаптарының электр тоғын тұтынуды зерттеу».

Зерттеу материалы мен әдістері:

1. Теориялық әдістер: әдебиет көздерімен танысу, әдеби көздерді талдау.
2. Эмпирикалық әдістер: электр құрылғыларының жұмыс уақытын, жұмыс режимдерін анықтау, құрылғылардың анықтамалық сипаттамаларымен танысу, бақылаулар, салыстырулар.

3. Статистикалықәдістер: кестелер, графиктер, аспаптық сипаттама құжаттары.

Зерттеудің тәжірибелік маңыздылығы:

Бұл зерттеу жұмысымызда электр аспаптарының электр тоғын тұтынуын зерттедік. Электр аспаптарына үйдегі тұрмыста қолданылатын құралдарды пайдаландық. Үйдегі электр энергия шығынын бақылау, оны есептеу, шын мәнімен салыстыру, аспаптардың техникалық құжаттарымен танысу, энергияны үнемдеу жолдарын зерттедік.

Электр тоғының бар екенін оның жылулық, химиялық, магниттік және биологиялық әсерлері бойынша білуге болады дедік. Осы әсерлер арқылы электр тоғы, нақты айтқанда электр тоғының көзі жұмыс жасайды. Мысалы ток өткенде өткізгіш қызады, соның салдарынан олардың ішкі энергиясы өседі. Ал өткізгіштің ішкі энергиясының артуы ток жұмысының есебінен жүреді, осы жұмысты есептейік. Сонда электр өрісі $A=qU$ жұмыс өндіреді. Бұл заңды тәжірибе жүзінде 1841 жылы ағылшын ғалымы Дж. Джоуль және 1843 жылы Петербург академиясының академигі Э.Х. Ленц ашқан. Сонымен электр тоғының жылулық әсерін түсіндіретін заң Джоуль-Ленц заңы болды. Электр тоғының жылулық әсері тұрмыстық, өнеркәсіптік жылу қондырғыларында қолданылады. Олар электр шамдарында, өлшеу техникаларында, аспаптарында, электрлік дәнекерлеуде, тағы да басқа көптеген қазіргі заманғы техниканың салаларында пайдаланылады.

$$A=qU; \quad I=q/t$$

Тізбектің бөлігіндегі токтың жұмысы ток күшінің кернеуге және жұмыс өндіруге кеткен уақытқа көбейтіндісіне тең:

$$A=IUt \quad \text{егер } I=U/R; \quad U=IR; \quad A=I^2Rt=U^2/Rt=Q$$

Токтың қуаты

Токтың қуаты t уақыттағы ток жұмысының сол уақыт аралығына қатынасына тең:


$$P=A/t=IU$$

$$\text{егер } I=U/R; \quad U=IR; \quad P=IU=I^2R=U^2/R$$

2.3 Тұрмыстық техниканың энергия тұтыну кестесі.

Төмендегі кестеден қандай тұрмыстық техника электр энергиясын көбірек тұтынатынын қорытындылауға болады. Олардың ішінде жарықтандыру жүйесі, тоңазытқыш, теледидар, компьютер, кір жуғыш машина, электр шәйнек және үтік бар. Жалпы мән орташа айына 120-180 кВт құрайды. Қосымша шығындарға шаш кептіргіш, кофеқайнатқыш, тағамдық процессор, зарядтағыштар және қажетті жайлылық деңгейін қамтамасыз ететін басқа элементтер түріндегі шағын тұрмыстық техниканы пайдалану кіреді. Жазда кондиционерді пайдалану да ескеріледі, ал қыста - 60-100 кВт қосатын майлы электр жылытқыштар.

№	Кейбір электр аспаптарының қуаты	кВт
1	Шаңсорғыш	0,65
2	Электр үтігі	0,6
3	Кір жуатын машина	0,5
4	Шаш кептіргіш	0,4
5	Теледидар	0,3
6	Тоңазытқыш	0,2
7	Бейнемагнитофон	0,02
8	Электр-шамдырғыш	0,014
9	Қалта фонардың шамы	0,001



Әрбір үй үшін электр құрылғыларының саны, олардың электр энергиясын тұтыну құны және жұмыс істеу ұзақтығы әртүрлі болады.

2.4 Тоңазытқыш сағатына қанша Ватт тұтынады.

Қандай электр құрылғылары ең көп қуат тұтынады деген сұраққа жауап бере отырып, тоңазытқыш тізімде бірінші болады. Мұндай құрылғы тәулік бойы жұмыс істейді. Тоңазытқыштың электр энергиясын нақты тұтынуы құрылғылардың энергия тиімділігі бойынша халықаралық

жіктелуін ескере отырып есептеледі. Бұл параметр белгілі бір плюс саны бар әріппен белгіленеді, олар неғұрлым көп болса, электр энергиясын пайдалану деңгейі соғұрлым төмен болады. Тұрмыстық техниканың энергия тиімділігі бойынша жіктелуі келесідей:

• А++ – энергияны барынша үнемдейтін ең жоғары класс. Электр энергиясын тұтыну стандартты мәннен 30% құрайды;

- А+ – энергия шығыны – стандарттың 30-42%;
- А – энергия шығыны – стандарттың 42-55%;
- В – энергия шығыны – стандарттың 55-75%;
- С – энергия шығыны – стандарттың 75-90%;
- D – энергия шығыны – стандарттың 90-100%;
- Е – энергия шығыны – стандарттың 100-110%;
- F – энергия шығыны – стандарттың 110-125%.

2.5 Теледидардың электр энергиясын тұтынуын қалай есептеуге болады

Теледидар әр үйдегі тұрмыстық техниканың міндетті элементі болып табылады. Көбінесе иелері әр бөлме үшін бірнеше дананы орнатады. Құрылғылардың бірнеше түрі болуы мүмкін: катодты сәулелік түтік, LED, LSD немесе плазмалық теледидарлар. Құрылғының қуат тұтынуына оның түрі, экран өлшемі, түсі, жарықтығы, АҚ және қара балансы, белсенді жұмыс уақыты, ұйқы уақыты әсер етеді. Тұрмыстық техниканың электр энергиясын тұтыну кестесіне сүйене отырып, теледидар орташа есеппен 0,1-0,3 кВт пайдаланады.

2.7 Электр плитасының электр энергиясын тұтынуы

Электр плиталары тұтынушылар арасында өте танымал. Құрылғы тұтынатын электр энергиясының мөлшеріне индукциялық немесе қыздыру элементі болуы мүмкін плитаның түрі, қыздырғыштардың диаметрі, құрылғының қуаты мен функционалдығы әсер етеді.

Назар аударыңыз! Индукциялық бет электрмен салыстырғанда азырақ электр энергиясын тұтынады. Тұрмыстық құрылғының қуаты тікелей қыздырғыштардың санына және олардың диаметріне байланысты, ол 14,5 болуы мүмкін; 18 және 20. Сәйкесінше, энергия шығыны 1; 1,5 және 2 кВт.

Пештің қуаты 1,8-4 кВт-қа сәйкес келеді. Бір жұмыс істейтін оттықпен минималды энергия тұтынуы 1 кВт құрайды. Электр плитасының максималды қуаты бір уақытта жұмыс істейтін қыздырғыштардың санын және пештің жұмыс режимін ескере отырып есептеледі. Ол 5-8,5 кВт болуы мүмкін, бұл тұрмыстық техниканың қуаты мен олардың энергияны тұтынуы кестесінен көрінеді.

Электр плитасын пайдалану кезінде энергияны үнемдеу үшін сіз кейбір ұсыныстарды орындауыңыз керек:

- нақты оттық үшін табаның дұрыс диаметрін таңдау қажет;
- түбі тегіс ыдыстарды қолданған дұрыс;
- Жылу шығынын үнемдеу үшін табаны қақпақпен жабу керек.

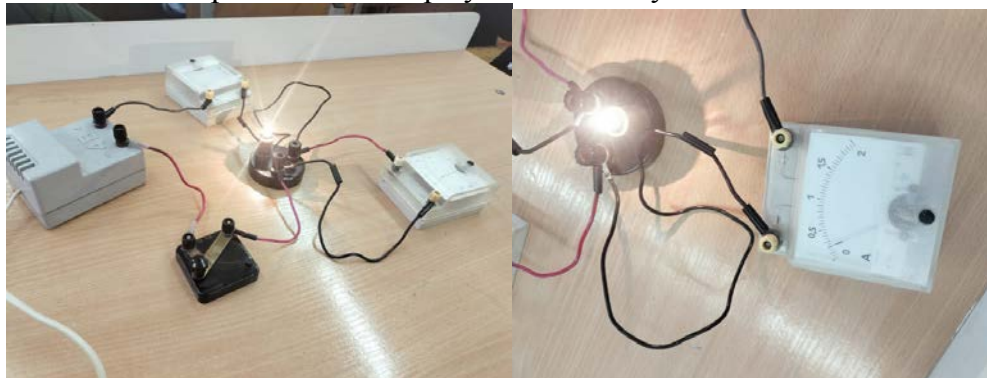
2.8 Шәйнек қанша электр энергиясын тұтынады?

Электр шәйнек - өз иелерін бірнеше минут ішінде қайнаған сумен қамтамасыз ете алатын ыңғайлы тұрмыстық құрылғы.

Құрылғының қуатын және қайнатуға болатын сұйықтықтың максималды мөлшерін ескере отырып, шәйнек тұтынатын киловатт мөлшерін есептеу керек. Құрылғының ығысуы неғұрлым көп болса, суды жылытуға соғұрлым көп уақыт кетеді және тиісінше тұтынылатын электр энергиясының мөлшері артады. Екінші жағынан, шәйнектің жоғары қуаты оның

жылдам жұмыс істеуіне ықпал етеді. Дегенмен, ол жеткілікті мөлшерде электр қуатын қажет етеді.

2.9. Шамның тұтынатын электр қуатын анықтау.



Ток күші $I = 0.2 \text{ A}$,

кернеу $U = 2.2 \text{ В}$,

шамның жұмыс істеп тұру уақыты $t = 1 \text{ мин} = 60 \text{ с}$

Табу керек токтың жұмысын A -?

Токтың жұмысының формуласын қолданамыз: $A = IUt = 0.2 * 2.2 * 60 = 26,4 \text{ Дж}$

$1 \text{ кВт} * \text{сағ} \text{ ----- } 3,6 * 10^6 \text{ Дж}$

$7,3 * 10^{-6} \text{ кВт} * \text{сағ} \text{ ----- } 26,4 \text{ Дж}$

Семей қаласы бойынша тариф құны 19 теңге.

Шығын: $7,3 * 10^{-6} \text{ кВт} * \text{сағ} * 19 \text{ теңге} = 0.0001387 \text{ теңге} = 1,4 * 10^{-4}$

Үйдегі жүргізілген электр құралдарының электр тоғын тұтынуын зерттеу

Құралдың аты	Орташа қуат Вт	Жұмыс істеп тұрғандағы қуаты, кВт	Тәулігіне жұмыс істеу уақыты, сағат	Айына тұтынуы кВт*сағ	Тариф Құны 19 теңге
Тоңазтқыш	200	$700 \text{ Вт} = 0.7$	24	144	2736
Теледидар	200	0,2	5	1	19
Электр шамы	100	0,1	6	18	342
Электр шәйнегі	2000	2	0,25	7,5	142,5
Шаңсорғыш	1500	2	15 минут	15	285
Электр пеші	600	0,6	5	90	1710
Кіржуғыш машина	600	0,6	2	36	684
Барлығы				311,5	5918,5

Шығысэнерготрейд сайтындағы жеке кабинеттегі шын мәніндегі шығынмен салыстырылып есептеулер жүргізілді.

Қазан айындағы тұтынылған электр тоғының мөлшері $263 \text{ кВт} * \text{сағ}$. Бұл $263 \text{ кВт} * \text{сағ} * 19 \text{ теңге} = 4997 \text{ теңге}$.

Менің есептеуімде 5918,5 теңге. Айырмашылық 1000 теңге көлемінде. Себебі шын мәніндегі $263 \text{ кВт} * \text{сағ}$ 25 күнге есептелінген, ал менің есептеулерім 30 күнге есептелінді.

III. Қорытынды

Тұрмыстық техниканың электр энергиясын тұтынуын азайту үшін бірнеше тиімді әдістер бар. Ауа райы жағдайларына қарамастан жыл бойы осы режимде жұмыс істей алатын энергияны үнемдейтін тоңазытқышты пайдалану арқылы жақсы нәтижеге қол жеткізіледі.

Үйдегі жарықтандыру жүйесін заманауи жарық диодты немесе энергияны үнемдейтін шамдарды пайдаланып ұйымдастырған дұрыс. Оларды орнату энергияны үнемдеп қана қоймайды, сонымен қатар олар ұзақ жұмыс кезеңімен сипатталады. Ас үйде, жатын бөлмеде, дәлізде және қонақ бөлмеде жергілікті жарықтандыруды орнату арқылы жақсы әсерге қол жеткізіледі, бұл да энергияны үнемдейді. Маңызды! Ұзартқыштар мен адаптерлерді пайдалану қуат тұтынуды арттырады. Тоңазытқыштар мен мұздатқыштарды тез арада жібіту керек. Құрылғылардың ішкі қабырғаларында артық мұздың болуы энергия шығынын арттырады.

Энергияны үнемдеу бойынша кеңестер

Компьютер жұмыс істеп тұрған кезде ол үшін оңтайлы қуат тұтыну режимін таңдауға болады. Белгілі бір уақыт бойы бос тұрғанда ол автоматты түрде өшеді. Ұйқы режимінен шыққан кезде қалыпты қосумен салыстырғанда әлдеқайда аз қуат қажет болады.

Пайдалы кеңес! Түнгі және күндізгі көрсеткіштері әртүрлі тарифтер бойынша есептелетін көп тарифтік есептегіш орнату арқылы энергия шығындарын азайтуға болады. Түнде электр энергиясының құны төмен. Жылыту құрылғыларын пайдалану кезінде жылуды шағылыстыратын экрандарды пайдалануға болады, бұл жылу беруді арттыруға және энергияны тұтынуды азайтуға көмектеседі. Тұрмыстық техниканы таңдағанда, құрылғы сағатына қанша ватт (киловатт) тұтынатынын ескеру керек. Белгіленген талаптарға сай келетін үнемді құрылғыларға артықшылық беру жақсы, сонымен бірге олардың жұмысына қажетті энергия ресурстарын үнемдейді.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.

1. Трофимова Т.И. Физика курс, Мәскеу, 2006
2. Савельев И.В. Жалпы физика курсы, т.2
3. Абдулаев Ж. Физика курсы. Білім, Алматы, 1994 ж.
4. Ахметов А. Қ. Физика. Алматы, 2000 ж.
5. Кронгарт Б. Физика 11 сынып, Мектеп, 2014
6. Дүйсембаев Б.М Физика 8 сынып, Мектеп 2016
7. Ливенский Н.М.. Физика курсы М. Высшая школа 1978
8. Балалар энциклопедиясы. Физика. Том 1, 2 М. Аванта 2002
9. Грабовский Р.И Курс физики: учебное пособие. Издательство «Лань», 2009, 608с

КВАДРАТ ТЕҢДЕУЛЕР ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ШЕШУ ЖОЛДАРЫ

Авторы: Алмара Төлегенқызы,
1 курс, «Емдеу ісі» мамандығы,
«Семей» Медициналық колледжі» мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, almaratolegenkyzy.88@gmail.com

Жетекшісі: Гүлден Бектұрғанқызы Рамазанова,
математика пәні оқытушысы,

«Семей» Медициналық колледжі» мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, gulden_ram@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Өскелең ұрпақтың логикалық ойлауын, естесактауын, зейінін дамыту, ҰБТ орындауда уақытты тиімді пайдалану.

Мақсаты: Квадрат теңдеулерді шешудің ауызша әдістерін үйрену.

Материалдар мен әдістер:

1. Мектептің математика курсына бастауыш сыныптардан бастап қаралатын ең негізге буын алгебралық теңдеулерді шешіп, колледж қабырғасында жалғастыру керек.

Оқушылардың білімін білім стандарты талаптарына сай қалыптастыру үшін теңдеулерді шешу әдістерінің әрқайсысын пайдалану жолдарын оқушыларға ғылыми негізде, нақты практикалық тұрғыда жеткізудің нәтижеі болатыны белгілі. Алгебралық теңдеулерді шешудің негізгі әдістері мына төмендегідей:

Теңбе – тең түрлендіру;

Жаңа айнымалы енгізу;

Көбейткіштерге жіктеу;

Мәндес теңдеулерге көшу.

«Квадрат теңдеулер» мектептегі алгебра курсының маңызды тақырыптарының бірі. Көптеген табиғи үдірістер мен құбылыстар, с.с. мазмұнды есептердің шығарылуы квадрат теңдеулерді шешуге келіп тіреледі. Теңсіздіктерді шешу, функцияларды зерттеу (функцияның нөлдерін, экстремум нүктелерін, өсу және кему аралықтарын табу), ең үлкен және ең кіші мәндерді табу есептерін шығару және т.б. жағдайларда квадрат теңдеулерді шеше білу қажеттігі туындайды. Сондай-ақ тригонометриялық, көрсеткіштік және логарифмдік теңдеулерді, физикада және техникада, геометрия курсының есептерін алмастыру тәсілімен шешкенде квадрат теңдеулерге келтіріледі.

Теңдеуді шешу жолдарын сан түрлі әдістермен жазып көрсетуге болады, алайда ескеретін жағдайлар бар. Жалпы мектеп курсына кез – келген теңдеулерді шешу барысында үш жағдай кездеседі:

Теңдеу түбірлері болатын жағдай;

Теңдеу түбірлері болмайтын жағдай;

Теңдеу түбірлері шексіз сандар жиыны болатын жағдай.

Бұл жоба алгебра курсына қарастырылатын квадрат теңдеулерге және оларды шешу жолдарының әр түрлі әдістеріне негізделіп отыр. Соның ішінде үлкен коэффициентпен берілген квадрат теңдеулердің түбірлерін оңай тәсілмен табу жолдары көрсетілген.[5]

2. Квадрат теңдеулерді шешу жолдары[6]

Бастау үшін біз бұрыннан білетін нәрсені қайталаймыз. Квадрат теңдеу-жалпы түрдегі алгебралық теңдеу: $ax^2 + bx + c = 0$, x - еркін айнымалы, a , b және c -коэффициенттер, ал $a \neq 0$.

Мектеп бағдарламасында біз квадрат теңдеулерді шешудің бірнеше түрлі тәсілдерін үйренеміз, мысалы:

Дискриминант арқылы шешу, $D = b^2 - 4ac$ бұл ретте:

егер $D > 0$ болса, онда квадрат теңдеудің формула бойынша екі түрлі түбірі болады

$$x = \frac{-b \pm \sqrt{b^2 - 4ac}}{2a};$$

в) Егер $D = 0$ болса, онда квадрат теңдеудің жалғыз түбірі

$x = -\frac{b}{2a}$ болады;

с) егер $D < 0$ болса, онда нақты түбірлері жоқ; [1]

2. Формула бойынша орналасқан $D1$ (егер b коэффициенті жұп болса) арқылы шешім

$$D1 = k^2 - ac; \quad k = \frac{b}{2}, \quad x = \frac{-k \pm \sqrt{k^2 - ac}}{a}. \quad [5]$$

Бұл әдіс теңдеуді шешуді жеңілдетеді, бірақ b коэффициенті әрқашан жұп емес;

3. Виет теоремасына сүйене отырып, таңдау арқылы оқушылар берілген квадрат теңдеудің түбірлерін таба алады. $x^2 + px + q = 0$ Теңдеудегі Виет теоремасы бойынша түбірлердің қосындысы оның екінші коэффициентіне тең-р, ал көбейтіндісі бос мүшеге тең q, яғни:

$$\begin{cases} x_1 + x_2 = -p \\ x_1 x_2 = q \end{cases}$$

1. Сондай-ақ, оқушылар толық квадратты таңдау әдісін үйренеді, ол аз қолданылады.

Енді кейбір квадрат теңдеулерді шешуді жеңілдететін әдістерді қарастырайық:

№ I Әдіс: "Теңдеулерді" аудару, лақтыру" арқылы шешу". [9]

Квадрат теңдеуді қарастырайық $ax^2 + bx + c = 0$, мұндағы $a \neq 0$. Оның екі бөлігін де a -ға көбейтіп, біз мынадай теңдеу аламыз. $a^2x^2 + abx + ac = 0$

$ax = y$, $x = \frac{y}{a}$; сонда мына теңдеуге келеміз $y^2 + by + ac = 0$. Оның түбірлерін y_1 және y_2 біз Виет теоремасының көмегімен табамыз. $x_1 = \frac{y_1}{a}$ және $x_2 = \frac{y_2}{a}$.

Бұл әдіспен a коэффициенті оған "лақтырылған" сияқты бос мүшеге көбейтіледі, демек осыдан бұл әдістің атауы шыққа. Бұл әдіс Виет теоремасын қолдана отырып, теңдеудің түбірлерін оңай табуға болатын кезде қолданылады. [3]

Мысалы:

$$\begin{aligned} 2x^2 - 15x + 28 = 0 & \qquad 4x^2 - 15x + 14 = 0; \\ y^2 - 15y + 56 = 0; & \qquad y^2 - 15y + 56 = 0; y_1 \\ y_1 = 7; & \qquad ; x_1 = \frac{7}{4} = 1,75; \\ x_1 = \frac{7}{2} = 3,5; & \qquad y_2 = 8; x_2 = \frac{8}{4} = 2. \\ y_2 = 8; x_2 = \frac{8}{2} = 4. & \qquad \text{Жауабы: } 1,75; 2. \end{aligned}$$

Жауабы : 4; 3,5.

2 әдіс: "Квадрат теңдеу коэффициенттерінің қасиеттерін қолдану". [8]

Квадрат теңдеу берілсін $ax^2 + bx + c = 0$, $a \neq 0$.

Егер $a + b + c = 0$ онда $x_1 = 1$; $x_2 = \frac{c}{a}$

Дәлелдеу:

$a+b+c=0$ болғандықтан, $b = -(a+c)$. $ax^2+bx+c=0$ теңдеуінде біз $b=-(a+c)$ ауыстырамыз,

$$ax^2 - (a+c)x + c = 0;$$

$$(ax^2 - ax) - (cx - c) = 0;$$

$$ax(x-1) - c(x-1) = 0; (x-1)(ax-c) = 0;$$

$$x-1 = 0 \text{ және } ax-c = 0$$

$$x_1 = 1; x_2 = \frac{c}{a}$$

Мысалы:

$$798x^2 - 532x - 266 = 0 \quad x_1 = 1; \quad x_2 = \frac{-266}{798} = -\frac{1}{3}$$

$$138x^2 + 17x - 155 = 0 \quad x_1 = 1; \quad x_2 = \frac{-155}{138} = -1\frac{17}{138}$$

$$136x^2 + 136x - 272 = 0 \quad x_1 = 1; \quad x_2 = \frac{-272}{136} = -2$$

2) егер $a + c = b$, то $x_1 = -1$; $x_2 = -\frac{c}{a}$

Дәлелдеу:[2]

$ax^2 + bx + c = 0$ теңдеуінде біз $b = a + c$ ауыстырамыз,

$$ax^2 + (a + c)x + c = 0;$$

$$(ax^2 + ax) + (cx + c) = 0;$$

$$ax(x + 1) + c(x + 1) = 0; (x + 1)(ax + c) = 0;$$

$$x + 1 = 0 \quad \text{және} \quad ax + c = 0$$

Осыдан $x_1 = -1$; $x_2 = -\frac{c}{a}$

Мысалы:

$$-17x^2 - 32x - 15 = 0 \quad x_1 = -1; \quad x_2 = -\frac{-15}{-17} = -\frac{15}{17}$$

$$91x^2 + 100x + 9 = 0 \quad x_1 = -1; \quad x_2 = -\frac{9}{91}$$

$$119x^2 + 123x + 4 = 0 \quad x_1 = -1; \quad x_2 = -\frac{4}{119}$$

Егер $b = a^2 + 1$, $c = a$ болса, онда $x_1 = -a$; $x_2 = -\frac{1}{a}$

Дәлелдеу: Теңдеу $ax^2 + (a^2 + 1)x + a = 0$ түрінде жазылады;

$b = a^2 + 1, c = a$ алмастыра отырып, біз білетін формула бойынша дискриминантты табамыз:

$$D = \sqrt{(a^2 + 1)^2 - 4a^2} = \sqrt{(a^2 - 1)^2}$$

Енді теңдеудің түбірлерін табамыз:

$$x_{1,2} = \frac{-(a^2 + 1) \pm \sqrt{(a^2 - 1)^2}}{2a}; \quad x_{1,2} = \frac{-(a^2 + 1) \pm (a^2 - 1)}{2a};$$

$$x_1 = -a; \quad x_2 = -\frac{1}{a}$$

Мысалы:

$$7x^2 + 48x - 7 = 0 \quad x_1 = -7; \quad x_2 = \frac{1}{7}$$

$$14x^2 + 195x - 14 = 0 \quad x_1 = -14; \quad x_2 = \frac{1}{14}$$

$$6x^2 + 35x - 6 = 0 \quad x_1 = -6; \quad x_2 = \frac{1}{6}$$

Егер $b = -(a^2 - 1)$, $c = -a$ болса, онда $x_1 = a$; $x_2 = -\frac{1}{a}$

Дәлелдеу: Теңдеу $ax^2 - (a^2 - 1)x - a = 0$ түрінде жазылады; $b = -(a^2 - 1)$, $c = -a$ алмастыра отырып, біз білетін формула бойынша дискриминантты табамыз:[4]

$$D = \sqrt{-(a^2 - 1)^2 + 4a^2} = \sqrt{(a^2 + 1)^2}$$

$$x_{1,2} = \frac{(a^2 - 1) \pm \sqrt{(a^2 + 1)^2}}{2a}; x_{1,2} = \frac{(a^2 - 1) \pm (a^2 + 1)}{2a};$$

$$x_1 = a; x_2 = -\frac{1}{a}$$

Мысалы:

$$30x^2 - 889x - 30 = 0; x_1 = 30; x_2 = -\frac{1}{30}$$

$$12x^2 - 143x - 12 = 0; x_1 = 12; x_2 = -\frac{1}{12}$$

$$11x^2 - 120x - 11 = 0; x_1 = 11; x_2 = -\frac{1}{11}$$

Нәтижелер және талқылау

1. Сауалнама:

Сауалнама жүргізе отырып, әр түрлі сынып оқушыларына (8-10) бірқатар сұрақтар ұсынылды (таңдау бойынша).

Сіз квадрат теңдеулерді шеше аласыз ба? Иә немесе жоқ

Квадрат теңдеулерді шешудің қандай тәсілдері бар?

А. толық квадратты таңдау Б. D арқылы формула бойынша В. D1 арқылы формула бойынша

Г. басқалары...

3) Квадрат теңдеулерді шешуде қандай қиындықтар туындайды?

А. формулаларды білмеймін Б. есептеу қиын В. мен коэффициенттерді шатастырамын

Г. мен есептеуде қателіктер жіберемін Д. шешім қабылдауға тым көп уақыт кетеді

Е. қиындық жоқ

4) Квадрат теңдеулерді шешудің басқа жолдары сізге таныс па? Иә немесе жоқ

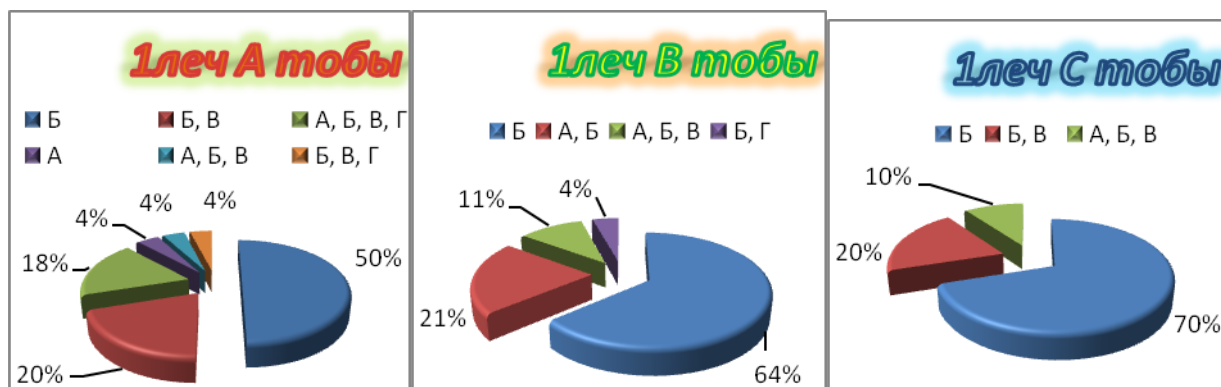
Сауалнама нәтижелері.

I. Бірінші сұрақ (квадрат теңдеулерді шеше аласыз ба?).



Сауалнамаға қатысушылардың барлығы квадрат теңдеулерді шеше алады.

II. Екінші сұрақ (квадрат теңдеулерді шешудің қандай тәсілдері



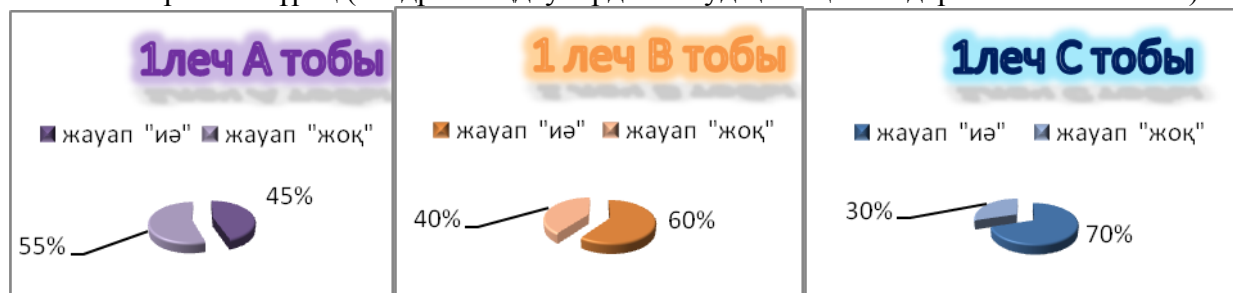
Көптеген оқушылар теңдеулерді шешуде сауалнама көрсеткіштері бойынша мектепте алған дағдыларын жиі пайдаланады (D немесе D1 арқылы).

III. Үшінші сұрақ (квадрат теңдеулерді шешуде қандай қиындықтар туындайды?).



Әр түрлі сынып оқушыларында кездесетін проблемалар, бірдей, олар есептеу әрекеттерінің күрделілігінде.

IV. Төртінші сұрақ (квадрат теңдеулерді шешудің басқа жолдары сізге таныс па?).



Сауалнамаға қатысушылардың көпшілігі квадрат теңдеулерді шешудің мектеп әдістерін қолданады, бірақ басқа тәсілдерді біледі.

Сауалнама қорытындысы:

Барлық оқушылар квадрат теңдеулерді шеше алады.

Кейбіреулер шешудің басқа жолдарын біледі, бірақ олар негізінен D арқылы түбірлерді табудың әдеттегі мектеп техникасын қолданады.

D арқылы квадрат теңдеулерді шешу әдісі барлық квадрат теңдеулерге сәйкес келеді, бірақ сауалнама көрсеткендей, үлкен коэффициенттері бар теңдеулерді шешуде есептеуге

байланысты қиындықтар туындайды: есептеу қиын және есептеу қателіктерін жіберуге үлкен мүмкіндік бар.

Кейбір жағдайларда бұл қиындықтарды болдырмауға болады.

Қорытындылар:

Жұмыс барысында мен квадрат теңдеулердің тарихымен таныстым.

Енді мен квадрат теңдеулерді шешудің жаңа тәсілдерін білемін:

Егер $a + b + c = 0$, онда $x_1 = 1$; $x_2 = \frac{c}{a}$

Егер $a + c = b$, онда $x_1 = -1$; $x_2 = -\frac{c}{a}$

Егер $b = a^2 + 1$, $c = a$, онда $x_1 = -a$; $x_2 = -\frac{1}{a}$

Егер $b = -(a^2 + 1)$, $c = a$, онда $x_1 = a$; $x_2 = \frac{1}{a}$

Егер $b = a^2 - 1$, $c = -a$, онда $x_1 = -a$; $x_2 = \frac{1}{a}$

Егер $b = -(a^2 - 1)$, $c = -a$, онда $x_1 = a$; $x_2 = -\frac{1}{a}$

Бұл әдістер назар аударуға тұрарлық, өйткені олар мектеп оқулықтарында көрінбейді, бірақ квадрат теңдеулердің кейбір түрлерін шешуді едәуір жеңілдетеді. Оларды тез арада шешу қажеттілігі білімді бақылаудың тестілік жүйесімен байланысты (ОЖСБ, ҰБТ).

Жоба бойынша жұмыс барысында осы зерттеудің теориялық және практикалық мәселелерін көрсететін әдебиеттер жиыны құрылды. Бұл әдебиетті математиканы оқуға қызығушылық танытатын оқушылар пайдалана алады, сонымен қатар оны математикалық үйірме сабақтарында қолдануға болады.

Ұсыныстар: Осы әдіс-тәсілдерді мектеп, колледж қабырғасында математика пәнінен қосымша сабақтарда қолдану.

Әдебиеттер тізімі (атап айтқанда интернет-ресурстар)

1. А. П. Савин: "Орта және үлкен жастағы жас математиктің энциклопедиялық сөздігі". "Педагогика" баспасы, 1985 ж. 133-134 [1]
2. <http://qp1qp.narod.ru/istoriya.html>[2]
3. <http://www.univer.omsk.su/omsk/Edu/Math/hhorezmi.htm>[3]
4. <http://n-t.ru/tp/in/la.htm>[4]
5. http://www.tutoronline.ru/blog/dec_2011/kvadratnye-i-bikvadratnye-uravnenija.aspx[5]
6. <http://www.refal.net/turchin/phenomenon/chapter09.htm> Пункт 9.9 «Решение уравнений» [6]
7. http://www.xliby.ru/istorija/drugaja_istorija_nauki_ot_aristotelja_do_nyutona/p6.php#metkadoc4[7] («О математике Древнего Египта»)
8. <http://akak.ru/recipes/9202-kak-reshat-kvadratnyie-uravneniya>[8]
9. <http://www.tutoronline.ru/blog/reshenie-kvadratnyh-uravnenij-metodom-perebroski.aspx>[9]

ҚАЗАҚ ӨЛШЕМ БІРЛІКТЕРІН ҮЙРЕТУДЕГІ КРЕАТИВТІ ОЙЫНШЫҚ ТҮРЛЕРІНІҢ МАҢЫЗЫ

Турарова Даяна, Әбдешов Ерәмір turarova2008@mail.ru;
10 «А» сынып оқушылары
«А.Байтұрсынұлы атындағы №47 жалпы орта білім беретін мектебі» КММ
Семейқаласы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Акимжанова Гульнар Байкаловна, Далбина Жанар Кайрбековна
қазақ тілі мен әдебиеті пән мұғалімдері
«А.Байтұрсынұлы атындағы №47 жалпы орта білім беретін мектебі» КММ
Семейқаласы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы
zhanar.dalbina@mail.ru, akimzhanova67@mail.ru

«Тәрбиесіз берілген білім қауіпті» дейді Әл-Фараби даналығы. Яғни, бірінші – тәрбие, екінші – білім. Біз бала бойындағы мәдениетті білім емес, тәрбие арқылы ғана қалыптастыра алатынымызды мойындауымыз керек. Қазіргі біздің қоғамда да олқы соғып тұрған жағдай – осы жеткіншектер тәрбиесі. Теледидар көрсетілімдері мен түрлі компьютерлік ойындарға бой алдырған балғындарымыздың болмысы «бір түрлі» болып бара жатқаны жасырын емес. Ал, оның алдын алу үшін – тәрбие мәселесінің тетіктерін нығайту қажет. Ұлттық тәрбиенің уызына жарымаған жеткіншектің жан-дүниесі жадағай болады. Олай болса, қазақтың байырғы өлшем бірліктерін креативті ойыншықтар арқылы үйрету жетіспеген тәрбиенің бір тетігі болмақ. Қазақтың байырғы өлшем бірліктерін ертеректе тұрмыста қолданған. Ол осынысымен құнды. Әйтсе да оны есте сақтаудың жолдары креативті ойыншық түрлері арқылы жүзеге асатындығына назар аударғымыз келеді. Яғни, тақырыптың өзектілігі - байырғы өлшем бірліктерімен таныса отырып, жас жеткіншектерге қазақтың байырғы өлшем бірліктерін креативті ойыншық түрлері арқылы үйрету.

Тақырыптың мақсат-міндеттері:

Халқымыздың мәдени мұрасын, тілдік мұраларды зерттеп, зерделеу, оларды қоғам игілігіне айналдыру; халық тілінің сөз байлығын меңгерудегі байырғы өлшем бірліктерін, ондағы тіл ерекшеліктерін танып білу; ойыншық түрлері арқылы балаларға өлшем бірліктерді есте сақтау жолын көрсету; әдеби тіліміздің қалыптасуына өзек болып отырған халық тілінің сақталуына ұйытқы болу.

Халық өлшемдері - ұлттың тұрмыс-тіршілігінің айнасы

Адамның денесі дүниедегі алғашқы өлшеу құралы болған. “Адамдар сызғышты және бір нәрсенің көлемін өлшеуге арналған өзге де айла –бұйымдарды ойлар тапқанға дейін заттарды өз денесімен салыстыратын.” Біз осы күнге дейін көлемді немесе қашықтықты өлшеу бірлігі ретінде адамның дене мүшелерінің атауларын пайдаланамыз. Бүкіл тарих бойына адамдар саусақтарын санау үшін, ал қол-аяғын өлшеу үшін пайдаланып келеді. Адам тәнімен өлшеудің ең үлкен өлшем мөлшері – адам денесінің ұзындығы, ең кіші өлшем мөлшері - бір тал шаштың қалыңдығы. Саусақтар оның ішінде бас бармақ та, барлығымызда әртүрлі болғандықтан, сенімді өлшеу құралы болып табылмайды. Сондықтан “бас бармақ қағидасы” “шамамен” дегенді білдіреді. Көптеген еуропалық тілдерде (соның ішінде француз, испан, итальян, швед, португал) “дюйм” сөзі “бес бармақ” дегенді білдіреді. Қазақтың барлық сөзінің шегі, өлшемі болған. Адамдар әрбір өлшемнің атқаратын міндеті бар екенін білген, сөйтіп оны ішкі рухани салмақтың сыртқы көрінісі деп қараған. Заттың

сыртқы өлшемі, оның биіктігі мен тереңдігі, қаттылығы мен жұмсақтығы – бәрі түйсікке әсерін тигізетін құбылыстар. [2]

Мәселен, өлшем бірліктерін білдіретін қазақтың көне сөздері өте көп кездеседі. Адамзат дүниесі дән өлшейтін мысқалдан бастап, астық өлшейтін шойын таразыларға толы. Яғни, әлем қарама – қарсылықтан жаратылған. Қазақтың байырғы өлшем сөздерінің өзін нақтылы, жобалы өлшемдер, жер арақашықтығын білдіретін, салмақты, ұзындықты, көлемді, уақытты, жас мөлшерін білдіретін, қатты және сұйық заттардың өлшем бірліктері бола алатын түрлерге іріктеуге, саралауға әбден болады. Біздің халқымыздың ауыз әдебиетінде татымдай, шынтақтай, қолдаяқтай, шейін, дейін, қарай, таман, салым, тарта, жуық, таяу, торсықтай, есе, рет, қиян – қырлы, қара – құрым, үш тұмша, найза бойы, баданадай, қарыс, қадақ, тұтам, тамам, уыс, күректей, қасықтай, астаудай, шымшым, шаршы, кез, елі, қырық құрау, қарыс, аршын, адым, таспа, сүйем, батпан, тамшы, титтей, шайнам, табан, шайқам, эмма, тарыдай, уыс, бір ауық, кесек, тақыр, мысқал, азды - көпті, айшылық, күншілік, жылшылық, ұдай, құлаш, ықылым, кешелі – бүгінді, шым – шымдап, тосат, пұт, қылаң, мүшел, барабар, қат, т. б. сөздер өлшем бірліктері ретінде қолданылып келген.

Креативті ойыншық түрлері арқылы өлшем бірліктерді үйретудің маңызы

Бүгінгі күні бала тәрбиесіндегі бірден-бір құрал – ойыншықтар. Десек те, кез келген бала сәби күнінен ұлттық құндылықтарды көзбен көріп, қолмен ұстап өсуге тиіс. Бұл орайда, ұлттық идеологиямызды насихаттап, балғындарымыздың бойына ұлттық болмысты сіңіру қажет. Дүкендерде еліміздің ертеңі болар бөбектеріміздің таңдауын көргенде, көңілің қалады. Барлығы бірдей шетелдік мультфильмдердің кейіпкерлеріне құмар. Ал шетелдік ойыншықтар балаларды мәдениетке, өнегелі дүниеге үйретері күмәнді. Сондықтан, қазақы ойыншықтың қаншалықты қажет екенін айтпай-ақ түсінуге болар. [6]

Бұл жерде біреуге ақыл айту емес, «Бірінді, қазақ, бірін дос көрмесең, істің бәрі бос» деген Абай нақылына жүгініп, Сәкен Болыстың бастамасы түрткі болған ойларды ортаға салу. Бізді ойландырып отырған жай – осынау ұлттық нақышы айқын ойыншықтардың өте аз мөлшерде шығып жатуы. Ол ойыншық өндіруші кәсіпкердің мүмкіндігіне байланысты болғанымен, дәл отандық ойыншық мәселесіне олай біржақты қарауға болмайды.

Осы ұлттық ойыншықтар арқылы жас буын алдындағы тіл мен діл мәселесін де жеңілдетуге, жеделдетуге әбден болады. Қазіргі жастарымыз көз ашқаннан өзгенің ойыншығымен ойнап, өзге атауларды жаттап өскендіктен, кейін өз тіліне шорқақ болмағанда қайтсін? Мұны бүгінгі таңда өмірдің өзі дәлелдеп беріп отыр. Қазір қалада туған балақайлардың кез келгенінен сұрасаң, олардың ешқайсысы ұлтымыздың тұрмыстық құралдарына, саз ас-паптарына, салт-дәстүріне қатыс-ты атаулардың ешқайсысын білмейтініне көз жеткізесіз. Бірақ, «Бар-би» қуыр-шағы, «Өрмекші адам», «Шрек», «Бэтмен» және т.б. кім екенін сұрасаң, ұйқылы-ояу отырып та жауап береді. Міне, біздің ұрпақтың уызында қандай қоспалардың бар екенінің көрінісі.

Біз өз жобамызда ойыншықтарды тек ойыншық тұрғысында ғана емес, тәрбиелік мәні бар құрал ретінде де ұсынып отырмыз. Көкірегі ояу көпшілікті қызықтырып отырғаны да ойыншықтардың осы қыры. Өйткені, балалар ұлттық ойыншықтармен ойнай отырып ойлайды, ойыншық бөлшектерінің атауын білу арқылы қазақы танымы, өлшем бірліктері туралы білімі толыса түседі. Мәселен, ойыншық нұсқасына айналған ұлттық саз аспаптарымыз арқылы фольклорымызға қатысты, киіз үй арқылы салт-дәстүр, байырғы өлшем бірліктері және көшпелі тұрмысымызға қатысты қаншама атаулар жас ұрпақ жадында жаңғырмай ма? Ол атаулар ойыншықпен бірге ортамызға оралып, күнделікті қолданысқа енер еді. Нақтырақ айтқанда, бір ғана киіз үйдің құрылым атаулары, оның ішіне

жиналатын тұрмыстық бұйымдар, келімді-кетімді адамдардың туыстық қатынасы, оларға берілетін бата, тарту ететін сый, сақталатын сыбаға, қазақтың байырғы қашықтық, уақыт, салмақ, тереңдікке қатысты, бес саусаққа өлшем бірліктері – бәрі-бәрін балаларымыз ойнай жүріп үйреніп алса, несі жаман? Киіз үй дегенде кейбір жандардың көз алдына шын мәнінде шаңы шыққан киіз елестесе, байырғы өлшем бірліктері дегенде есте сақтауға, түсінуге қиын деп мұны несіне айтып отыр деуі де мүмкін. Бірақ, бұл мүлде олай емес. Заманауи материалдардан жасалған ойыншық нұсқасына айналған киіз үй, өлшем бірліктерге арналған әр түрлі ойыншықтар балалардың жас ерекшелігіне орай көлемі жағынан бірнеше түрге бөлінбек. Ол үлгілерді бала өзі бұзып, өзі тігіп (құрап) ала алатын болады. Барлық бөлшегін өз қолымен ұстап, ойыншықтарды құрастыра отырып ойын баласының өзі талай танымдық дүниелерге қанықпақ. Көз алдында тұрмаса, дүкенде сатылмаса, әрине, бізде ұлттық ойыншық жоқ секілді, болмаған секілді түсінікте жүре береміз. Жүріп те келдік. Ал енді жоғалғанымыз табылып жатқанда тағы да жайбарақат жүре беруіміз керек пе? Олай дейтінім, ұлттық ойыншықтарымыздың дүниеге келгеніне де, сөз болғанына да бірер жылдай уақыт болып барады. Ол ойыншықтар өз Отанынан неге қолдау таппай отыр? Қолдау тапса, ендігі қазақы ойыншыққа қарық болып қалар едік қой. Біз ұлттық ойыншықтарға бизнес ретінде ғана қарамауымыз керек.

Біздің жасаған креативті ойыншық түрлері мыналар: TANGRAM ойыншығы, SMART күнтізбе ойыншығы, LAPBOOK ойыншығы, Сағат KZ ойыншығы, КУБИК-РУБИК KZ ойыншығы.

Бұл ойыншықтар мектепке дейінгі және мектеп жасындағы балаларға арналған. Осы ойыншықтарды ойнай отыра балалар қазақтың өлшем бірліктерін есте сақтайды және тілдік қоры дами түседі.

TANGRAM ойыншығы жеті фигурадан тұратын ойыншық түрі. Фигура құрастырған кезде қазақтың өлшем бірліктерінің атауы және суреті шығады. Бұл ойыншық баланың шығармашылық қабілетін, комбинаторлық қабілетін, логикалық ойлауын, зеректілікті, тапқырлықты, сонымен қатар шыдамдылықты және ұсақ моториканы дамытады.

«SMART күнтізбе» ойыншығы арқылы бала жыл мезгілдерінің, аптаның, 12 айдың ескіше қазақша атауларын және тәулік мезгілдерінің қазақша атауларын толық танып үйренеді. Ойыншықтағы кішкентай түймешелерді қажетті ұяшықтарға апарып, жыл мезгілін, аптаның, күннің уақытты белгілей отырып, толық мәліметті есінде сақтайды. Алдағы уақытта осындай ойыншықпен ойнаған бала таза қазақи ойлай да, сөйлей де білуге дағдыланады.

LAPBOOK Койыншығы - кішкентай ұяшықтары бар жапсырмалы, жинамалы кітапша. LAPBOOK A4 папкасынан тұрады, қалташалар желімденеді және оған жапсырмалы қағаздар дайындалады. Бұл ойыншықтың бірінші бетінде қазақтың байырғы өлшем бірліктерінің атауы мен суреттері қойылған. Балалар суреттер мен өлшем бірліктерді сәйкестендіре отырып ұяшықтарға жапсырады. Осы ойыншықты пайдалану арқылы балалар күнделікті өмірде қазақтың байырғы өлшем бірліктерінің атауын есте сақтап, ауызекі сөйлеу барысында қолданады.

Сағат KZ ойыншығы, Халық уақытты анықтауда өзіндік бай тәжірбие жинақтап, оны қолданудың сәті мен жолдарын және соған лайықты сөз өрнектерін де таба білді. Жылды, тоқсанды, айды, аптаны, тәулікті бөлудің шаруашылыққа сай реті мен ыңғайын да орайластыра келтіре білді. Ал мерзім, мезгіл өлшемдеріне келгенде халық өлшемі мен атауы да бай. Ұлттық ұғымда мерзім – уақыттың, мезгілдің шамасы мен ұзақтығын білдіреді.

Сағат KZ ойыншығы баланың уақыт кезеңдерін қазақиатаумен атау дағдысын қалыптастырады, сөздік қоры көбейеді.

КУБИК-РУБИК KZ ойыншығы қазіргі кездегі танымал кубик-рубик ойыны негізінде құралған. Ерекшелігі ойынның түп нұсқасында балалар түстердің бірыңғай түсуін негізге ала отырып ойнайды.

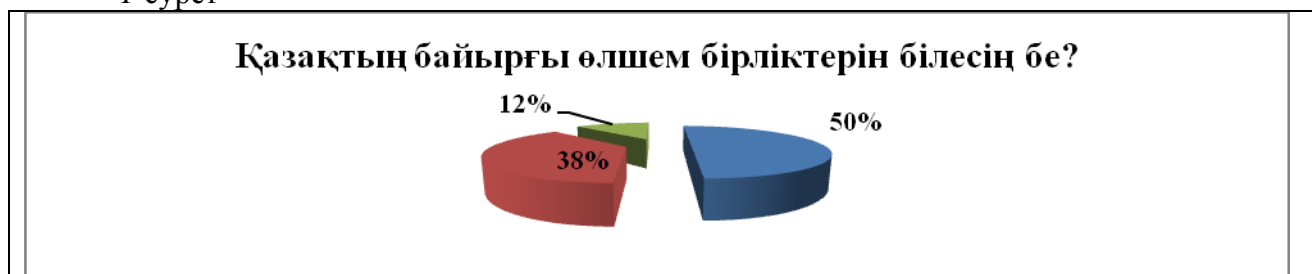
Ал біздің КУБИК-РУБИК KZ ойыншығында қазақтың өлшем бірліктерінің түрлерін сурет бойынша сәйкестендіре отыра құрастырып, сол өлшем бірлік туралы толық мәлімет алады. Ойыншықтың маңызы баланың ойлау қабілетін дамытады, жылдамдыққа баулиды, қол моторикасын дамытады және өлшем бірліктер туралы алған мәліметтерін толықтырады.

Ұлттық ойыншыққа ұлттық идеология ретінде қарауымыз қажет. Үңіле білсек, ұлттық ойыншық та – ұлттық идеология. Ұлттық болмысқа тұнып тұрған өлшем бірліктері туралы қазақы ойыншықтарды дамыту, жетілдіру арқылы қазақ тілінің көсегесін көгертуге біршама үлес қосамыз. Біз ұсынған ойыншықтар арқылы өзге ұлт бүлдіршіндерінің бойына қазақылық болмыстың дәнін егеміз. Сонымен бірге, осы ойыншықтар төңірегіндегі тәрбие жұмыстарын толықтыра отырып, жүйелі деңгейде балабақша өміріне енгізілсе. Сол арқылы ұлттық тамырынан қол үзіп бара жатқан ұрпаққа тосқауыл қоюға тырысармыз. Осы бір ұлттық ойыншық төңірегі жете зерттелсе жетесіздік азайып, зерделілік жетілер, бәлкім... «Баланы – жастан» дейтін қазақ бүгінгі таңда «Баланы – бала-бақшадан» деуге мәжбүр. Жасыратыны жоқ, балабақшаларымыздың басым бөлігі Кеңес Одағы кезінен келе жатқан әдістемемен тәрбие жұмысын жүргізуде. Пайыздық өлшеммен алғанда, таза қазақ тіліндегі балабақшалар өте аз. Аралас тілде дегендердің атауы ғана. Ал, балабақша дегеніміз – бала танымының алғашқы сатысы қалыптасатын кезең. Тілі де осы ортаға байланысты қалыптасатыны анық. Ендеше, балабақшадағы ұлттық тәрбиені неге күшейтпеске? Мысалы, жаңа жылдық мерекеге бүлдіршіндер де мейлінше дайындалып, жасанды шыршаны әшекейлеп, Аяз атаға қатысты сан-алуан тақпақтар жаттап дегендей, әзірлік жасауға әбден дағдыланған. Кейін сол үйренгендерін өмір бойы естерінен шығармайды. Сол секілді Наурыз мерекесі төңірегінде неге көптеген ұлттық тәрбиемізді қалыптастырмаймыз? Аяз ата орнына Қыдыр атаны енгізіп, шыршаның орнына киіз үй құрсақ, еш сөкеттігі жоқ. Шыршаны әшекейлеген секілді киіз үйдің іші-сыртын жабдықтап, соған байланысты қаншама аңыз, ертегі, тақпақтар жаттап жарысқа түссе несі бар?! Баланың ұлттық танымын ұлғайтуға қатысты түрлі шараларды ойластырып жатсақ, оған біреу тыйым салып отырған жоқ қой.

Оқушылардың қатысуымен жүргізілген Quizizz және Google форматында және әлеуметтік желіде жүргізілген сауалнама жүргіздік. Өлшем бірліктері туралы мағлұматты қаншалықты білетіндіктерін анықтадық.

Сіздердің назарларыңызға ұсынылып отырған әлеуметтік сауалнама материалдары осыған дәлел.

1-сурет



Сауалнамаға қатысқан респонденттердің 50% қазақтың байырғы өлшем бірліктерін білетіндіктерін білдік. Әйтсе де көпшілігі өлшем бірліктері туралы ақпарат беруді қажет

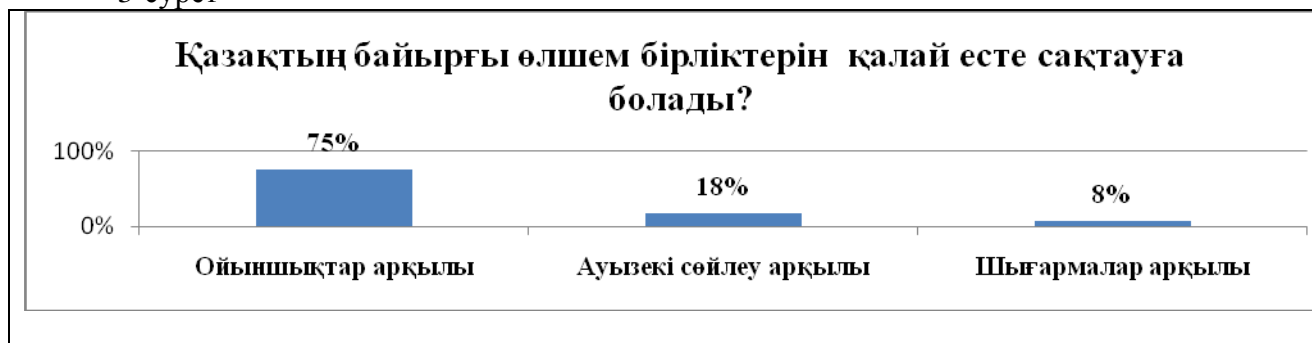
етеді екен. Нәтижесінде, респонденттер қауымы бойында өлшем бірліктеріне деген қызығушылығын байқадық.

2-сурет



Рейтинг көрсеткіші бойынша респонденттердің 50% көркем шығармаларды оқыған кезде өлшем бірліктердің мағынасын түсінбейміз деп жауап берді.

3-сурет



Рейтинг көрсеткіші бойынша респонденттердің 75% қазақтың байырғы өлшем бірліктерін ойыншық арқылы есте сақтауға болатынын жайлы өз ойларын білдірді.

Нәтижесінде, респонденттер қауымының өлшем бірліктерін мағынасын түсініп, күнделікті өмірде қолдануына ықпал етуін ойыншық түрлері арқылы іске асыру болатындығын түсіндік.

Қазақ даласының ерте дәуірінде бастау алған байырғы өлшем бірліктерінің атаулары бүгінгі ұрпақ құлағына жат естіліп, ұғымына қабыспауы мүмкін. Әйтсе де ата-бабалар өткен жол – тарихи тәлім, өнеге болып, зерттеу жұмысымызға басты бағдар, негізгі арқау болып табылды. Себебі, тіл тарихын зерттеуде, халық тілінің сөз байлығын меңгеруде байырғы өлшем бірліктерінің атауларын танып білудің маңызы зор. Олардың құрамында көне сөздер, басқа түркі тілдерімен туыстығын көрсететін фактілер сақталып қалған. Тіл – адамдардың өзара түсінісу, қатынас құралы болуымен қатар, ол – адамның рухани өмірінің, қоғам мен табиғат құбылыстарының бірден бір көрсеткіші. Сондықтан тілдік ерекшеліктерді саралай отырып жалпы халық тілінің өркендеуіне үлес қосамыз. Ал бұл халық тілі-әдеби тіліміздің қалыптасып, дамуына ұйтқы болған тіл. Байырғы өлшем бірліктерінің атаулары күнделікті өмірімізде өз маңызын жоғалтпайды, өз қызметін тоқтатпайды. Ендеше, тіліміздің жаңа дәуір талабына сай өркендеп, өсуіне бүгінгі күні мағынасы көмескіленген байырғы өлшем-бірлік атауларын қайта жаңғырту арқылы үлес қосу, дәстүріміздің, тарихымыздың, қасиетті тіліміздің жанашыры болу-бүгінгі ұрпақ, біздің міндетіміз.

Білім мен тәрбие – егіз. Қазақ халқы баланы тәрбиелей отырып, олардың танымын кеңейткен. Халық өз бойындағы ең жақсы қасиеттерін жеткіншек ұрпаққа күнделікті тұрмыста үйретіп, бала бойына сіңіріп отырған. «Қазақ өлшем бірліктерін үйретудегі креативті ойыншық түрлерінің маңызы» тақырыбын таңдау себебіміз қазіргі заманда ескі өлшемдердің пайдалылығын, маңыздылығын ойын мен ойыншық түрлері арқылы дәлелдеп көрсету, қазақтың ұлттық өлшемдерінің мағынасын ашып, қазіргі өлшем бірліктердегі баламасын анықтау. Зерттеу жұмысының мағынасы толық ашылды. Тақырыпты зерттеу жұмысына бірден қызыға қатыстық. Көптеген жұмыстар жүргіздік, ойыншық түрлерін жасадық, кітапханаларға барып ескі өлшемнің шығу тарихынан бастап осы күнге барлық бар мәліметтерді жинастырып, қарастырдық, зерттедік.

Осы зерттеу жұмысын орындау барысында өзімен бірге оқушыларды да, ата-аналарды да қызықтыра алды және оқушылардың өлшем бірліктерін ойыншық түрлері арқылы білуіне қызығушылығын оята білдік деп ойлаймыз.

Біздің жасаған зерттеу жұмысымыз қазақтың ұлттық мәдениетінің дамуына тағы бір жаңа баспалдақ жасады деген ойдамыз.

Ұсыныс:

-өлшемдер туралы зерттеуді жалғастыру.

Тұрмыста өлшем бірліктерді байырғы нұсқада айтуға ұсыныс жасау

Оқыған көркем шығармалардағы байырғы өлшем бірліктерге картотека жасау

Байырғы өлшем бірліктері туралы жасалған ойыншық түрлерін мектеп алды даярлық топтарына, бала бақшаларға ұсыну

Жаңа ойыншық түрлерін ойластыру

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Нұрмағанбетов. Ә. «Сөз сырына саяхат», Алматы.
2. С. Елубаев «Қазақтың байырғы өлшемдері», Алматы, Қазақстан-96ж.
3. А. Құралов «Қазақ дәстүрлі мәдениетінің анықтамалығы».
4. Ә. Доспамбетов «Қырық қазына», Алматы-1997.
5. С. Қалиев, М. Оразаев «Қазақ халқының салт-дәстүрі», Алматы-1994.
6. Мектепке дейінгі педагогика кітабы. Авторы: Андабекова
7. <http://bilim-all.kz/article/2852-Oiynshyqtar-turaly-dereker>
8. <https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B9%D1%8B%D0%BD%D1%88%D1%8B%D2%9B>
9. <http://alashainasy.kz/darynokuortalygy/oysinshyiktar-kalay-payda-boldyi-60337/>
10. Кенжеахметұлы. С. «Жеті қазына», Алматы

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФИЗИКО – МАТЕМАТИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Фомина Алина Александровна

Абреимова Анна Александровна

ГАПОУ «Елецкий медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ксении Семёновны Константиновой»

Современные информационные технологии оказывают существенное воздействие на разнообразные сферы нашей жизни, включая сферу образования. Благодаря интернету студенты могут легко получить доступ к информации практически по любой теме. Электронные библиотеки предлагают широкий выбор книг, научных статей и других материалов, которые могут быть полезны для различных исследований и учебных целей.

Кроме того, новые технологии в образовании способствуют развитию креативности у студентов. Они могут использовать различные приложения и программы, чтобы создавать мультимедийные презентации, аудио- и видеоматериалы, интерактивные проекты и многое другое. Это способствует активному взаимодействию студентов с обучающим материалом и развивает творческое мышление и навыки презентации.

Следует отметить, что использование современных информационных технологий в образовании также требует соответствующего подхода со стороны преподавателей. Они должны овладеть новыми навыками и использовать новые методы обучения, чтобы эффективно использовать информационные технологии в своей работе.

Современное образование продолжает эволюционировать с появлением цифровых платформ. Традиционные учебники и лекции постепенно уступают место новым методам, предлагающим более интерактивные и наглядные способы изучения материала. Цифровые платформы становятся все более популярными и востребованными, так как они предлагают более эффективные варианты обучения.

Отличительной чертой современных информационных технологий в образовании является их интерактивность. Теперь студенты могут взаимодействовать с материалом, выполнять задания и применять полученные знания на практике. Благодаря этому процесс обучения становится динамичным и увлекательным. Он отличается от традиционного метода пассивного слушания лекций и чтения учебников. Интерактивные учебники и специальные программы позволяют студентам углубляться в изучаемый материал, проводить эксперименты, решать задачи и получать мгновенную обратную связь. Это существенно повышает эффективность обучения и позволяет быстрее и качественнее усваивать новые знания и навыки.

Еще одним преимуществом цифровых платформ является их наглядность. Используя мультимедийные элементы, такие как графики, анимации и видео, студенты получают возможность визуализировать сложные концепции и процессы. Это помогает им лучше понять и запомнить информацию.

Кроме того, цифровые платформы обладают гибкостью и доступностью. Студенты могут получать образование в любое время и в любом месте, используя только интернет-соединение. Это особенно важно для тех, кто имеет ограничения по времени или местоположению. Благодаря цифровым платформам студенты могут создавать собственные графики, комментировать материалы и обмениваться идеями с другими студентами и преподавателями, что обогащает процесс обучения.

Возможность изучать предметы удаленно дает большую гибкость и свободу в определении своего графика занятий. Теперь можно изучать материалы в удобное для себя время, не привязываясь к определенному расписанию. Это особенно удобно для студентов, у которых возникают временные ограничения, такие как работа или другие обязанности.

Возможность получать обратную связь и помощь от опытных преподавателей и экспертов в реальном времени делает этот формат обучения еще более привлекательным. Студенты могут задавать вопросы преподавателям, обмениваться мнениями с другими

учениками и активновзаимодействовать с материалом, что способствует более глубокому усвоению предмета.

Все эти новые возможности дистанционного обучения стимулируют обучающихся к самостоятельному обучению и развитию. Это способствует их профессиональной и личностной реализации, открывая новые возможности для будущего успеха.

В современном мире навыки программирования становятся все более востребованными. Рост технологий и науки приводит к увеличению спроса на специалистов, обладающих умениями в области кодирования и создания программного обеспечения. И физико-математическое образование не является исключением: студенты также должны овладеть основами программирования, чтобы быть успешными в своей области.

Программирование позволяет студентам создавать собственные модели и алгоритмы для решения физических и математических задач. Это открывает новые горизонты возможностей и позволяет идентифицировать более эффективные инновационные подходы к исследованию и анализу данных. Можно проектировать и создавать собственные инструменты, которые помогают в решении сложных задач, а также ускоряют процесс исследования и анализа информации.

Однако программирование в физико-математическом образовании имеет еще одну важную роль. Оно помогает развить логическое мышление и абстрактное мышление. Работа с кодом требует способности анализировать сложные проблемы, разбивать их на более простые составляющие и находить эффективные решения. Эти навыки логического мышления и критического анализа могут быть полезными не только в области физики и математики, но и во многих других сферах жизни и профессиональной деятельности. Они помогают улучшить способность к аналитическому мышлению и повысить уровень самостоятельности в решении различных задач.

Заключение

Современные тренды информационных технологий в физико-математическом образовании открывают новые возможности для студентов и преподавателей. Использование интерактивных учебных материалов, компьютерных программ и симуляций, онлайн-курсов и развитие навыков программирования помогают улучшить процесс обучения и достичь более высоких результатов.

Сегодня студенты имеют доступ к множеству интерактивных учебных материалов, которые обогащают их учебный опыт. Эти материалы могут быть в виде видеолекций, визуальных презентаций, анимаций и интерактивных заданий. Благодаря этому подходу, студенты могут изучать сложные концепции визуально и практически, что улучшает их понимание и запоминание материала.

Компьютерные программы и симуляции также играют важную роль в образовательном процессе. С их помощью студенты могут моделировать различные физические и математические ситуации, проводить эксперименты и анализировать результаты. Это позволяет им понять принципы и законы науки на более глубоком уровне, а также развить навыки критического мышления и решения проблем.

Онлайн-курсы стали все более популярными и позволяют студентам обучаться в своем собственном темпе и в удобное для них время. Они получают доступ к курсам, предлагаемым ведущими университетами и экспертами в области физики и математики со всего мира. Это дает возможность получить новые знания и навыки, которые могут быть востребованы в современном рынке труда.

Наконец, развитие навыков программирования становится все более важным в физико-математическом образовании. Программирование дает студентам возможность создавать собственные модели и решать задачи на компьютере. Оно развивает их логическое мышление, абстрактное мышление и способность применять математические концепции на практике.

В целом, современные тренды информационных технологий в физико-математическом образовании открывают новые возможности для студентов и преподавателей. Они сделали обучение интересным, доступным и эффективным. Использование интерактивных учебных материалов, компьютерных программ и симуляций, онлайн-курсов и развитие навыков программирования помогают студентам достичь более высоких результатов и успешно внедриться в сферу науки и технологий.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ НА ПРОЦЕНТЫ И ИХ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Хохрякова Ярослава Александровна yaroslava27082011@gmail.com

Телешов Арсений Артемович teleshars010@gmail.com

учащиеся 7 класса «Г»

КГУ «СОШ №11».

Научный руководитель:

Гизатов Талгат Махсатович

учитель математики talgatgizatov@mail.ru

Актуальность темы: Финансовая грамотность является глобальной социальной проблемой, неотделимой от ребенка с ранних лет его жизни.

Цель: обобщить методы решения задач с экономическим содержанием как базового, так и повышенного уровня сложности;

Методы и приемы: Решение задач экономического характера на проценты

Ожидаемые результаты: Овладение основными экономическими терминами, способами решения задач на проценты

Задачи:

- формировать первичные экономические понятия;
- учить детей правильному отношению к деньгам, способам их зарабатывания и разумному их использованию;

- способствовать формированию навыков осознанного планирования своих финансов, грамотного выбора финансовых продуктов и услуг;

- показать практическую значимость математических задач в реальных жизненных ситуациях, носящих экономический характер (покупка в магазине, плата за проезд в транспорте и т. д.)

Введение

Задачи разные на свете существуют,

И способов решения много к ним.

В работе данной тема нас волнует:

«Как экономику понять»

И научиться задачи решать.»

Не просто задачи, не просто примеры

Ведь всё на проценты решать нужно смело.

Давайте сейчас же мы все разберем

И тему эту трудную мы вместе все поймём!

Изучение элементов финансовой математики способствует получению грамотных ответов на естественные для большинства вопросы: «Какая финансовая сделка выгоднее?», «Как распорядиться деньгами?», «Какая была цена товара, если сегодня она указана с учетом скидки в 75 %?», «Что такое инфляция?», «Доход в 0,01 % годовых — это много или мало?», «Кредит под 1 % в день — выгодно или нет?» и т. д.

Объект исследования: Задачи с экономическим содержанием на проценты

Предмет исследования: ученики 7-х классов КГУ «СОШ №11»

Цель исследования: обобщить методы решения задач с экономическим содержанием как базового, так и повышенного уровня сложности;

- сформировать у учащихся навыки перевода реальных предметных ситуаций в различные математические модели;

- показать учащимся необходимость изучения процентов для применения их в реальных практических ситуациях.

- облегчить работу учителя по подбору задач экономического содержания

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические аспекты решения «экономических» задач;

2. Рассмотреть разные типы задач с экономическим содержанием на проценты

3. Рассмотреть различные способы решения задач.

Гипотеза: существует множество видов задач с экономическим содержанием на проценты и способов их решения, которые пригодятся в повседневной жизни.

Глава I

Теоретическая часть

История экономики

Термин «экономика» ввел в научный оборот выдающийся философ Древней Греции Аристотель (384-322 гг. до н. э.), составив его из двух греческих слов «эйкос» - хозяйство и «номос» - закон. Поэтому «экономика» в переводе с греческого означает «законы хозяйства». Первоначально под словом «экономика» понималось искусство ведения домашнего хозяйства.

Семья выполняет важнейшую экономическую функцию. Совместно проживающие супруги, их дети и родители не просто объединяются для совместного проживания, но и решают важные экономические задачи. Семья находится в постоянных связях с государственными учреждениями, предприятиями и фирмами. Она является важнейшим поставщиком рабочей силы для предприятий и фирм, которые в свою очередь выплачивают им заработную плату, различные социальные пособия, пенсию. Домашние хозяйства являются основными потребителями товаров и услуг, поставляемых предприятиями и частными лицами.

1.2 История возникновения процента

Процент — одна сотая доля. Обозначается знаком «%». Используется для обозначения доли чего-либо по отношению к целому.

Слово «процент» происходит от лат. «procentum», что означает в переводе «сотая доля». В 1685 году в Париже была издана книга «Руководство по коммерческой арифметике»

Мать е де ла Порта В одном месте речь шла о процентах, которые тогда обозначали «cto» (сокращенно от cento). Однако наборщик принял это «cto» за дробь и напечатал «%». Так из-за опечатки этот знак вошёл в обиход.

Задачи с экономическим содержанием

Экономические задачи- задачи, решаемые в процессе экономического анализа, планирования, проектирования, связанные с определением искомым неизвестных величин на основе исходных данных. В отличие от математических, Экономические задачи не всегда удается формализовать, свести только к расчету. Их решение сопровождается поиском.

Заключение.

Задачи экономического содержания являются практическими задачами. Их решение, несомненно, способствует лучшему усвоению содержания курса математики средней школы, позволяет перенести полученные знания и умения в экономику, в свою очередь, активизирует интерес к изучению прикладных задач математики в целом. Такие задачи способствуют реализации прикладной направленности образования, лучшему усвоению самого учебного материала и формированию умения решать задачи подобного рода.

Личностные результаты:

- взвешенные решения в сфере личных финансов;
- осознанный выбор и построение дальнейшей индивидуальной траектории образования на базе ориентировки в мире профессий и профессиональных предпочтений с учётом устойчивых познавательных интересов;
- умение контролировать процесс и результат учебной и математической деятельности;
- критичность мышления, инициатива, находчивость, активность при решении математических задач.

Литература:

1. Абчук В.А. Экономико-математические методы: Элементарная математика и логика. Методы исследования операций, СПб.: Союз, 1999.
2. Прокопьев А.А., Корянов А.Г. Социально – экономические задачи. «Легион». Ростов на Дону, 2016
3. Методика работы с сюжетными задачами: Учебно-методическое пособие / Н.А. Малахова, В.В. Орлов, В.П. Радченко, В.Е. Ярмолюк; под ред. к.п.н., доц. Радченко, к.п.н. В.В. Орлова. С. Петербург: «Образование», 1992
4. А.А. Прокопьев, А.Г. Корянов. «Социально-экономические задачи»
5. Интернет-ресурсы

ПОЛЬЗА СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ИЗУЧЕНИИ МАТЕМАТИКИ

Царьков Антон Алексеевич

antoncar229@gmail.com

Ученик 9 «Д» класса КГУ «Средней общеобразовательной школы №11» отдела образования города Семей управления образования области Абай

Научный руководитель Михеева Ирина Витальевна педагог-
модератор irina_miheeva1983@mail.ru
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Актуальность темы работы: Современный процесс обучения – это не только научить ученика усваивать нужную информацию, но и быстро ее находить. В настоящее время нам ученикам необходимо иметь такой набор навыков, который поможет жить в мире современных технологий. Язык программирования Python используется во всем мире, в таких компаниях как Яндекс, Гугл. Также на данном языке создается множество сайтов и игр. На сегодняшний день программирование становится популярным и необходимым. Прежде всего, это связано с многочисленными возможностями:

Программирование – это своеобразный подход к решению задач и достижению цели, а не только написание кода. Прежде чем создать программу или приложение, необходимо написать техническое задание, где будет описан процесс от и до. То есть учащиеся учатся грамотно подходить к решению нестандартных и сложных заданий, это помогает в учебе в школе, а в будущем и в университете.

Это расширяет кругозор учащихся. При самостоятельном изучении формируются навыки самообразования.

Повышение интереса к предмету не только математика, но и информатика.

В настоящее время все большую популярность приобретает язык Python. Одна из причин популярности Python – более простое и компактное оформление, чем в других языках. Это самый популярный язык общего назначения: он используется для машинного обучения, аналитике, разработке игр и в науке о данных.

Цель: провести обзор возможностей языка программирования Python в решении задач и реализовать полученные знания в создании так называемого онлайн-калькулятора для построения графиков функции.

Задачи:

- 1) изучить научно-методическую литературу и интернет-ресурсы;
- 2) анализ печатных и электронных источников информации по данной теме;
- 3) анализ алгоритмов Python.
- 4) написать программу для построения графиков функций.

Объект работы: процесс решения задач по алгебре в программе Python.

Предмет работы: построение графиков функций в программе Python.

Методы исследования: поисково-аналитический; программы для построения графика функции

Практическая значимость: Сегодня в деятельности человека как никогда ранее требуются способности в решении поставленные задачи, используя новые технологии, а, следовательно, такая специальность как программист на сегодняшний день востребована.

Изучение темы «График функции» в математике и алгебре встречается ежегодно. Тема интересная, часть учащихся справляется с заданием быстро, но у некоторых учащихся эта тема вызывает затруднения. Возник вопрос как же быстро можно проверить правильность решения. Одна из возможностей проверить верно ли построен график функции это с помощью онлайн калькулятора. Другая возможность – с помощью программирования. Программирование — это процесс создания компьютерных программ.

Если говорить проще, то это составление подробной пошаговой инструкции на понятном для компьютера языке. В этой инструкции должна содержаться информация, что и в каком виде нужно получить пользователю.

При составлении алгоритма нужно как можно подробнее описать последовательность действий для решения поставленной задачи с учетом возможных ошибок и ветвлений.

Вот и мне стало интересно смогу ли я сделать подобный калькулятор с помощью языка программирования Python. Впервые я задумался над этим вопросом в 8 классе при изучении темы «График квадратичной функции». Изучив язык программирования Python написал программу для построения графика квадратичной функции. Этой программой мы пользовались на уроках алгебры для самостоятельной проверки своих работ. Это получилось быстро, удобно и наглядно.

Язык программирования Python является многофункциональным средством достижения поставленной цели. Python имеет множество преимуществ среди других языков программирования:

- 1) он является объектно ориентированным языком программирования;
- 2) Python является очень простым в обучении и при этом довольно востребованным во всех отраслях программирования;
- 3) для понимания кода требуется лишь знание английского языка так как все названия функций представлены на нем;
- 4) Python распространяется полностью бесплатно;
- 5) у Python очень простой и понятный синтаксис, при этом код на нем получается очень компактным.

Именно из-за этих преимуществ я выбрал Python среди множества различных языков.

Из базовых функций и команд в своей программе я использовал команду `import` для импортирования библиотек, цикл `for` для перебора всех значений списка, функцию `eval()` для выполнения строки которая подается в функцию в виде текста.

Также Python поддерживает огромное количество различных библиотек, в своей программе я использовал такие библиотеки как: Numpy, Math и Matplotlib. Из библиотеки Numpy я использовал функцию `numpy.linspace()` которая выдала мне список из 100 равноудаленных точек от -50 до +50. Библиотеку Math я использовал для создания тригонометрических функций `sin` и `cos` помощью представленных в данной библиотеке функций `math.sin()` и `math.cos()`. Библиотека Matplotlib является основной в моей программе, она представляет собой кроссплатформенный проект для создания 2D графиков на основе данных в списке. Я использовал много функций из данной библиотеки, например функции `set_xlabel()` и `set_ylabel()` позволяют назвать оси координат, а с помощью функции `set_title()` я назвал график, функция `grid()` создает сетку. функция `plot()` создает график а функция `matplotlib.show()` визуализирует его.

Код программы выглядит так:

```
import matplotlib.pyplot as plt
import numpy as np
import math as mh
#импорт библиотек
fig, ax = plt.subplots()
ax.set_title("График")#название графика
ax.set_xlabel("x")#название оси координат
ax.set_ylabel("y")#название оси координат
```

```
ax.grid()#создание сетки
x_1 = np.linspace(-50, 50, 100)#создание списка из 100 значений x
y_1 = [ ]#создание пустого списка в который в будущем будет храниться значения y
y = input("y = ")#создание уравнения графика с помощью пользовательского ввода
for x in x_1:#перебор всех значений x
    y_1.append(eval(y))#добавление в список всех значений y
ax.plot(x_1, y_1)#создание графика
plt.show()#отображение графика
```

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе исследования данной темы были выполнены поставленные задачи:

- 1) изучить научно-методическую литературу и интернет-ресурсы;
- 2) анализ печатных и электронных источников информации по данной теме;
- 3) анализ алгоритмов Python.
- 4) написать программу для построения графиков функций.

В ходе проделанной исследовательской работы мне удалось добиться желаемого результата. У меня получилось написать программу на языке программирования Python, которая позволяет построить график функции. В отличие от создания 2D моделей, написание кода и автоматизация работы функций в моих кодах было трудоемким занятием, ведь если бы я сделал хоть один не правильный шаг, то будто бы попадаю в зыбучие пески, из которых очень тяжело выбраться. Но я справился с задачей и поставленной целью и получил много опыта. В будущем постараюсь написать программу для решения нелинейных неравенств графическим способом. Мою программу оценили друзья, по их мнению, проверка верности решения оказалась интересной и понравилась всем.

Список литературы

1. Дистанционная подготовка к информатике [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://informatics.mccme.ru>
2. Основы Python [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://pythonworld.ru/osnovy/skachat-python.html>
3. Применение и основы Python [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://stepik.org/course/512/promo>
4. Прохоренок Н. А. Python 3. Самое необходимое [Текст]. – Спб.: БХВ-Петербург, 2019. – 608 с.
5. Сайт К. Ю. Полякова. Методические материалы и программное обеспечение [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://kpolyakov.spb.ru>
6. <https://ktonanovenkogo.ru/voprosy-i-otvety/chtotakoe-programmirovaniye-i-kto-takie-programmisty.html>
7. <https://pythonru.com/uroki/biblioteka-pygame-chast-1-vvedenie>
8. <https://ru.wikipedia.org/wiki>

ТРАНСФОРМАТОРДЫҢ КӨМЕГІМЕН КЕРНЕУДІ ҰЛҒАЙТУ

Шакенов Азиз Серікұлы,
2 курс студенті, «Электромеханикалық жабдықтарға техникалық қызмет көрсету, жөндеу және пайдалану» мамандығы
Семей., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, Azizsakenov7@gmail.com

Елтаева Айнур Галымбековна,
жаратылыстану ғылымдарының магистрі, физика және
информатика пәндерінің оқытушысы
«Көлік колледжі» КМҚК
Семей., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, ainura.eg@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: кернеуі аз ток көзінен кернеуі жоғары кернеу шығару және қолдану, жоғарылатқыш трансформатордың жұмыс істеу принциптерімен танысу.

Мақсаты: трансформатордың жұмыс істеу принципімен танысып, жоғарылатқыш трансформаторы бар тізбек құрастыру.

Зерттеу нысаны: жоғарылатқыш трансформатор.

Зертеу жұмысының міндеттері:

- осы тақырыпқа сәйкес әдебиеттерді оқу;
 - трансформатордың ашылу тарихы, жұмыс істеу принципімен танысу;
 - жоғарылатқыш трансформаторы бар тізбек құрау үшін қажетті құрылғылар іздеу және дайындау;
 - трансформатордың және тізбектегі құрылғылардың мінеземелерімен есептеулер жүргізіп, тәжірибе жасау;
 - тәжірибе жүзінде жоғарылатқыш трансформатордың жұмысын дәлелдеу
 - қорытынды жасау.
- Зерттеу жұмысының жаңашылдығы: ғылыми әдебиеттерді оқып, құрылғылармен танысып, физика пәніне, өзім оқып жатқан мамандығыма қызығушылық танытып, тәжірибе жасап көргім келді.

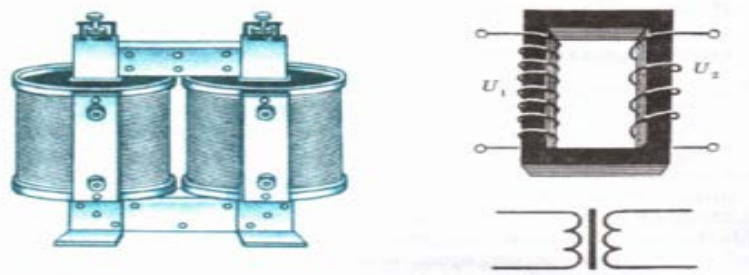
Зерттеу жұмысының нәтижесі мен қорытындысы: Бұл жұмыстың нәтижесінде аз кернеулі ток көзінен жоғары кернеуді жоғарылатқыш трансформатор арқылы алуға болатынына тәжірибе жүзінде көз жеткіздім.

Материалдар мен әдістер

Трансформатор электр энергиясын кернеуі бойынша түрлендіруге және кернеуді реттеуге арналған электромагниттік құрылғы. Трансформатордың қажеттігі электр энергиясы оны таратқан кездегі шығынын азайту және сымдық материалды үнемдеу мақсатынан келіп туған.

Трансформатор – айнымалы токтың трансформациясын жүзеге асыратын құрал.

Трансформатор бір біріне электр изоляцияланған магнит ағыны ортақ екіден кем емес орамдардан тұрады.(1-сурет)



(1-сурет)

Бұл құралды орыс ғалымы П . Н . Яблочков (1878 ж.) ойлап тапқан, кейін оны (1882 ж.) И . Ф . Усагин жетілдірді.

Трансформаторлар біздің күнделікті өмірімізде үлкен роль алады. Трансформаторлармен біз жергілікті жерлердегі кернеу шамасын реттеп отыруға қолданамыз.

Трансформатор ([лат.](#) transformo – түрлендіремін) – кернеулі айнымалы токты жиілігін өзгертпей басқа кернеулі айнымалы токқа түрлендіретін статикалық электромагниттік құрылғы. Трансформатордың жұмыс істеу принципі электро-магниттік индукция құбылысына және параметрлік эффектіге негізделген. Негізгі элементтері магнитөткізгіш және онда орналасқан бірінші реттік орамалар (БРО) мен бір немесе бірнеше екінші реттік орамалардан (ЕРО) тұрады. Трансформатордың барлық орамалары бір-бірімен индуктивті түрде, ортақ [магнит](#) өрісімен байланысқан. Бірінші реттік орамалардағы [айнымалы ток](#) магнитөткізгіште айнымалы магнит ағынын, ал Екінші реттік орамалардағы өзара [индукция электр қозғаушы күш](#) (ЭҚК) тудырады.

Трансформатордың жұмыс істеу принципі электромагниттік индукция принципіне негізделген. Бірінші реттік орамалар арқылы айнымалы ток өткен кезде ферромагниттік өзекше де айнымалы магнит ағыныпайдаболады. Бұл магнит ағыны өз кезегінде екінші реттік орамаларды тесіпөтетінболғандықтан осы орамалардаиндукциялық ЭҚК - інтуғызады.

Трансформатор — [айнымалы токтың](#) кернеуін жоғарылатуға немесе төмендетуге арналған электр приборы.

Трансформатор мінездемесі

Трансформатор құрылымы.

Екі катушадан, орамалары әртүрлі, катушкаға өзекше өткізілген.

Ток көзіне қосылған катушка, бірінші реттік. (N_1 , U_1 , I_1)

Тұтынушыға қосылған катушка, екінші реттік. (N_2 , U_2 , I_2)

U_1 , U_2 – бірінші және екінші реттік ораманың ұштарындағы кернеу.

I_1 , I_2 – бірінші және екінші реттік орамадағы ток күші.

N_1 , N_2 – бірінші және екінші реттік орамалар сандары.

k – трансформация коэффициенті.

N -Орам саны. U -Кернеу. I -Ток күші.

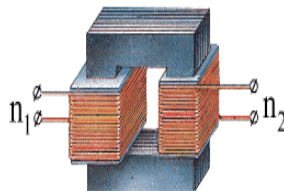
$$k = \frac{U_1}{U_2} = \frac{N_1}{N_2} \approx \frac{I_2}{I_1}$$

Трансформатордың ПӘК-і

P_1 и P_2 – бірінші және екінші орамдағы тоқтың қуаты.

η - пайдалы әсер коэффициенті (2-сурет)

$$\eta = \frac{P_2}{P_1} * 100\% = \frac{I_2 U_2}{I_1 U_1}$$



(2-сурет)

- 1) $K < 1$, егер $N_2 > N_1$ немесе $U_2 > U_1$ – жоғарылатқыш трансформатор
- 2) $K > 1$ егер $N_2 < N_1$ немесе $U_2 < U_1$ – төмендеткіш трансформатор

Нәтижелер мен талқылау

Тәжірибе. Жоғарылатқыш трансформаторы бар тізбек құрастыру.

Мен өз қолыммен схема бойынша элетр тізбегін құрастырдым (3-сурет)

Электр тізбегін құру үшін бізге мынандай құрылғылар қажет (4-сурет):

Екі орамды трансформатор

Транзистор F22 J13009

Резистор 36 Ом

Ток көзі 4 В

Жарықдиодты электр шамы (8 Вт)

Желдеткіш

Диод

Электр тізбегін құрау.

Тәжірибе барысында 4 вольттық ток көзінен 70 вольттық кернеу алып, 8 ватттық жарықдиодты электр шамын жақтық. Тәжірибенің нәтижесі көрсеткендей трансформатор кернеуді жоғарлатты. (5, 6-сурет)

Есептеулер

$$U_1 = 4\text{В}$$

$$U_2 = 70\text{В}$$

k – трансформация коэффициенті

$$K = U_1 / U_2 = 4 / 70 = 0,05 < 1 \text{ жоғарылатқыш трансформатор}$$

Қорытындылар. Трансформаторларлардың біздің күнделікті өмірімізде орны ерекше. Генераторлардан келіп түскен кернеудің шамасын біздің сұранысымызға туралап беретін трансформаторлар кернеуді тек реттеп қана қоймай сонымен қатар оны күшейтіп немесе төмендетіп береді. Тәжірибе нәтижесінде есептеулер жүргізіліп, 4 вольттық ток көзінен 70 вольттық кернеу алынды, 8 ватттық жарықдиодты электр шамы жағылды. Тәжірибенің нәтижесі көрсеткендей трансформатор кернеуді жоғарлатты. Осы зерттеу жұмысын орындай отырып, трансформаторлардың түрлері, жұмыс істеу принциптерімен, қолданылуы туралы көп мағлұматтар алдым және тәжірибе жүзінде қолданып көрдім. Зерттеу жұмысымның басында қойған мақсатыма жеттім және дәлелдедім. Бұл зерттеу жұмысым болашақта өзім оқып жатқан мамандық бойынша көп ілім берді.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- 1.Афанасьев В.В. - Трансформаторы тока//1989.
- 2.Вдовин С.С - Проектирование импульсных трансформаторов//1971.
- 3.Куневич А.В. - Трансформаторы для бытовой и офисной аппаратуры.djvu
- 4.Матханов П.Н. - Расчет импульсных трансформаторов// 1980



**4 СЕКЦИЯ. "ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ ЖӘНЕ АЛҒАШҚЫ ӘСКЕРИ
ТЕХНОЛОГИЯЛЫҚ ДАЯРЛЫҚТЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ"**

**СЕКЦИЯ 4. "АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И
НАЧАЛЬНОЙ ВОЕННО Й ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ"**

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА: ИСТОРИЯ, РОЛЬ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Тилектесов Рахат Канатович
3 курс, специальность «Сестринское дело»
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан

Баримбаев Айкын Маратович
преподаватель физической культуры
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан

Аннотация: в работе отмечено, что физкультура непосредственно связана с физической крепостью и здоровьем каждого человека. В случае возникновения каких-либо проблем со здоровьем, существует ее целое направление – лечебная физическая культура.

Актуальность. Лечебная физкультура (ЛФК) – это совокупность методов лечения, профилактики и медицинской реабилитации. Они основаны на использовании физических упражнений, методически разработанных и специально подобранных. Применение лечебной физкультуры предупреждает дальнейшее прогрессирование болезней, ускоряет сроки выздоровления и повышает эффективность комплексной терапии больных. В пример можно привести распространенные заболевания позвоночника. Патологии позвоночника чрезвычайно распространены в современном обществе. Такие заболевания, как сколиоз или остеохондроз, приводят к нарушениям работы многих внутренних органов. Для предотвращения проблем со здоровьем спины, для профилактического средства, прибегают к лечебной физкультуре. Следовательно, эта тема как никогда является актуальной.

Термин «лечебная физическая культура» в истории.

Лечебная физическая культура (ЛФК) - метод лечения, состоящий в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному человеку с лечебно-профилактическими целями. В основе этого метода лежит использование основной биологической функции организма - движения. Термином лечебная физическая культура (или ЛФК) обозначают самые различные понятия. Это и дыхательная гимнастика после тяжелой операции, и обучение ходьбе после травмы, и разработка движений в суставе после снятия гипсовой повязки. Это и название кабинета в поликлинике, и кафедры в институте физкультуры, и кафедры в медицинском институте. Термин "лечебная физкультура" применяется в самых различных аспектах, обозначая и метод лечения, и медицинскую или педагогическую специальность, и раздел медицины или физкультуры, и структуру здравоохранения.

История лечебной физической культуры.

Корни лечебной физкультуры уходят в Древний Китай, Древнюю Грецию и Рим. Она продолжает развиваться в Европе и в России. Даже поверхностный взгляд на историю позволяет сделать вывод о существенном отличии двигательной деятельности различных народов в различные исторические отрезки времени. Одно дело китайский буддийский монах, который не имел необходимости работать, другое - русский крестьянин, добывающий хлеб насущный тяжелым физическим трудом в холодных климатических условиях. В первом случае дефицит движения восполнялся гимнастикой, которую китайцы довели до совершенства, а в другом - мышечная усталость устранялась русской баней. И китайская гимнастика, и русская баня - средства лечебной физкультуры. Первоочередная задача древних лекарей заключалась в том, чтобы определить, какие движения для пациента при травме или болезни вредны, а какие наоборот полезны. Другая важная задача медицины - определить полезные для больного естественные природные факторы. Этими вопросами занималась народная медицина. Вопросы реабилитации и лечебной физкультуры были длительное время в ведении именно народной медицины.

Большой вклад в создание лечебной физкультуры внесли советские учёные Н.А. Семашко, В.В. Гориневский, Валентин Николаевич Мошков, В.В. Гориневская, Древинг, А.Ф. Каптелин, В.И. Диккуль и многие другие.

Лечебная физическая культура и ее функции.

Лечебная физкультура - раздел медицины, изучающий лечение и профилактику заболеваний методами физкультуры (обычно в сочетании с физиотерапевтическими процедурами и массажем). Лечебная физкультура назначается только врачом и проводится строго по его назначению (обычно в учреждениях здравоохранения - больницах, поликлиниках, санаториях, диспансерах). Это принципиально отличает ЛФК от оздоровительных систем и технологий, в которых заключение врача имеет рекомендательный характер или вовсе не требуется. На практике лечебная физкультура не ограничивается только лечением. Лечебная физкультура - это также профилактическая и восстановительная физкультура. Давнее и широкое применение ЛФК в системе здравоохранения только подчеркивает безусловную оздоровительную направленность. Лечебной физкультурой можно заниматься самостоятельно, но делать это нужно очень осторожно, без нагрузок, не превышая дозировок, четко по программе-рецепту, и не превращая лечебную физкультуру в спорт.

От других видов физкультуры лечебная физическая культура отличается так же, как физкультура отличается от спорта - не содержанием, а целью и мерой. И лечебная физкультура, и физкультура, и спорт используют для достижения своих целей одни и те же средства - физические упражнения. Однако цель применения этих средств - именно лечение и профилактика болезней. Как известно, цель физкультуры - воспитание здорового человека, а спорта - достижение результатов. Лечебная физкультура выполняет не только лечебную, но и воспитательную функцию. Она воспитывает сознательное отношение к использованию физических упражнений. ЛФК развивает силу, выносливость, координацию движений, прививает навыки гигиены, закаливает организм.



Средства, формы и методики лечебной физической культуры.

Основной терапевтический метод ЛФК - это лечебная гимнастика, то есть специально подобранные для лечения физические упражнения. Основное средство ЛФК - физические упражнения, применяемые в соответствии с задачами лечения, клинических особенностей, функционального состояния организма, общей физической работоспособности.

Обычно для лечения какого-либо конкретного заболевания используют комбинацию самых различных форм и средств ЛФК. Например, для лечения остеохондроза шейного отдела позвоночника назначают ЛФК в форме ежедневной утренней гимнастики, в форме производственной гимнастики, в форме занятий дозированной ходьбой.

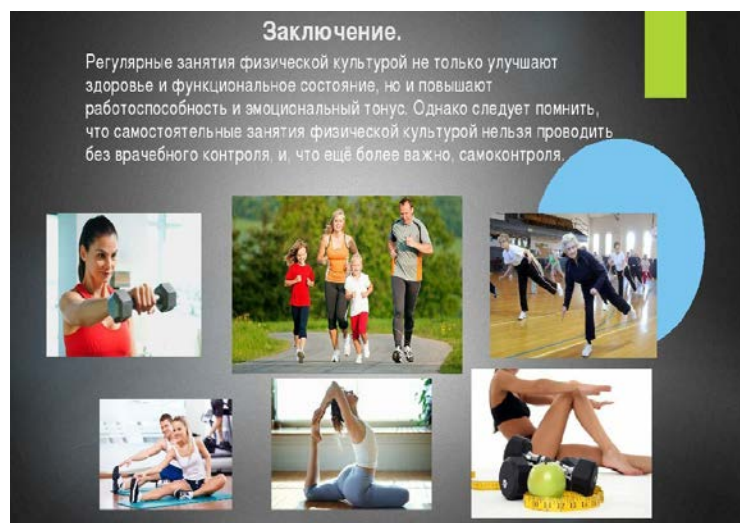
Основными формами ЛФК являются: утренняя гигиеническая гимнастика, физические упражнения в воде, прогулки, ближний туризм, оздоровительный бег, различные спортивно-прикладные упражнения, игры подвижные и спортивные. Каждый находит для себя наиболее удобную форму. Для детей применяют ЛФК в форме игры. Например, игра в мяч на берегу реки связана с необходимостью ходьбы и бега по неровному грунту и песку. Это и есть лечебный фактор - средство ЛФК, который применяется в методике ЛФК при плоскостопии. В подростковом возрасте целесообразно привлечь детей к игровым видам спорта. Пример, лечебное плавание при сколиозе, элементы легкой атлетики при нарушении осанки, или конный спорт для лечения детского церебрального паралича. Важно дозировать нагрузку и акцентировать внимание на движениях, которые определяют лечебный эффект, исключая ненужные и вредные, при участии врача и специалиста в области физической культуры и спорта.

Заключение.

Понимание того, что движения являются самым доступным и самым эффективным лекарством, сложилось еще в глубокой древности. В те времена люди знали, что для того, чтобы лишить человека энергии, нужно лишить его двигательной активности.

ЛФК способствует не только улучшению работы пораженного органа, но оказывает многогранное физиологическое действие. Под влиянием ЛФК активизируется дыхание, кровообращение, обмен веществ, улучшается функциональное состояние нервной эндокринной системы, повышается функция мышечной системы.

Таким образом, под влиянием физических упражнений совершенствуется строение и деятельность всех органов и систем человека, повышается работоспособность, укрепляется здоровье



Список литературы:

1. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина. Учебник М. Медицина 1999
2. Лечебная физическая культура / Под ред. С.Н. Попова. — М.: Физкультура и спорт, 1988
3. Матвеев Л.П., Теория и методика физической культуры: Учеб. Для институтов физической культуры. - М.: Физкультура и спорт, 1991
4. https://ru.wikipedia.org/wiki/Лечебная_физическая_культура

ГИМНАСТИКА. ЖЕҢІЛ АТЛЕТИКА.

Берікова Айнұр Берікқызы
Л-201 тобының студенті, мамандық «Емдеу ісі»
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Жұртыбеков Саятбек Маратбекұлы
дене шынықтыру пәнінің оқытушысы,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Өзектілігі. Дене шынықтыру – қоғамдағы жалпы мәдениеттің бөлігі, адамның дене қабілеттерін дамытумен денсаулығын нығайтуға бағытталған әлеуметтік қызметтің бір саласы.

Жастардың жанжақты дамуын дене тәрбиесінсіз елестету мүмкін емес. Денесі жақсы дамыған деп күн режиміне спортпен жүйелі айналысуды енгізген, ағзаның шынығуы үшін табиғи факторларды тұрақты пайдаланатын, жұмысты белсенді демалыспен кезектестіріп отыратын жас адамды айтамыз.

Біздің елімізде кәсіподақтардың бірыңғай ерікті дене шынықтыру- спорт қоғамдары құрылған. Оның негізгі міндеттерінің бірі балалар мен жеткіншектердің арасында дене шынықтыру – сауықтыру және спорт жұмыстарын ұйымдастыру болып табылады, өйткені дене тәрбиесінің негізі балалық және жеткіншектік жаста қаланады.

Тек қана осы кезеңде дене жаттығуларымен айналысу қажеттілігі қалыптасады, дағдылар мен іскерліктер жинақталады, спортқа қызығушылық қалыптасады.

Гимнастика — дене тәрбиесі жүйесінің негізі. Дене тәрбиесі жүйесінде қандай жаттығу болсын, барлығы гимнастикалық жаттығулардың негізін құрайды. Айталық, жалпы дамыту жаттығулары — спорттың барлық түрінде, ең әуелі денені қыздыру үшін, арнаулы жаттығуды орындау үшін дайындықтан басталады. Мысалы, таңертеңгілік бой жазу жаттығуларының жиынтығы -гимнастикалық жалпы дамыту жаттығулар жиынтығынан тұрады. Міне, сондықтан да гимнастикалық жаттығулар бүкіл спорттың негізін қалайды. Гимнастика адамның дұрыс қозғалысының, күш-қуатының, сымбаттылығының, т.б. адам бойындағы барлық қабілет қасиетінің дұрыс қалыптасуының негізгі көзі, денсаулығының дұрыс қалыптасуы. Жалпы адамның адами болмысын қалыптастырады. Гимнастикамен шұғылдану деген сөз — адамның өзін-өзі тіршілікке қалыптасуға дайындауы болып табылады.

Гимнастикамен шұғылдану, негізінен екі бағытта жүреді. Біріншісі — гимнастиканың негізін қалайтын жалпы дамыту жаттығулары. Сондықтан, негізгі гимнастика деп аталады. Негізгі гимнастика барлық жаттығулардың негізгі жиынтығы болып табылады. Гигиеналық гимнастика — денсаулықты қалыптастыратын, таңертеңгілік бой жазу жаттығуларының жиынтығы, сондай-ақ өндірістік гимнастика және арнаулы емдеу гимнастикасы.

Ырғақты гимнастика — негізгі мақсаты әр адамның дене жағынан дамуына байланысты және жалпы денсаулығына байланысты шұғылданады. Жалпы дамыту жаттығуларының маңсаатты түрде белгілі бір уақыт аралығында үздіксіз орындалуы.

Атлетикалық гимнастика — жалпы дамыту жаттығуларының арнаулы мақсатты түрде дене құрылысын жетілдіру үшін қолданылады. Бірақ бұл жаттығулар арнаулы гимнастикалық жабдықтармен орындалады. Айталық батпан, қосшоқпарлы батпандармен орындалатын жаттығулар болса, сондай-ақ, тренажорлық аспап-құралдарда орындалады. Атлетикалық гимнастика негізінен — жалпы дамыту мақсатында спорт ретінде де қарастырылады.

Спорттың гимнастика — бірнеше жекелеген спорт жаттығуларынан тұрады. Бұл жаттығулар жекеленген спорт түрі болып есептеледі. Ерлердің жабдықтары — керме, шығыршық, қоссырық, кіші және үлкен ағаш ат және еркін жаттығу. Әйелдердің жабдықтары — бөрене, үлкен ағаш ат, әр түрлі биіктегі қоссырық және еркін жаттығу.

Спорттың акробатика — жұптасып және топтасып орындалатын акробатикалық жаттығулар. Гимнастиканың бір түрі ретінде қаралатын аса күрделі жаттығу.

Көркем гимнастикамен әйелдер шұғылданады. Жалпы көркем гимнастикасының орындалуы би қозғалысына негізделген, қолда әр түрлі құрал-жабдықтарды ұстап жүріп немесе лақтыра отырып, сол құралдың қозғалысымен бірге билеп жүріп орындалады.

Ең әуелі гимнастика сабағы басталмас бұрын, сабақтың қауіпсіздік ережесін үйрену керек. Мұғалімнің тұжырымдамасымен орындалады. Гимнастикамен арнаулы шұғылданушы өзі сақтана жүріп, спортпен шұғылданудың жалпы ережесін білуі керек. Содан кейін, әріптесін сақтандыра білуі керек. Мұны орындау әр спортшының міндеті.

Жеңіл атлетика — бүгінгі таңда тек біздің елде ғана емес, дүние жүзінде кең таралған спорт түрі. Жеңіл атлетиканың негізгі жаттығулары — тегіс жерде жүгіру, бедерлі

жерде жүгіру, жүру, кедергілермен жүгіру, ұзындыққа және биіктікке секіру, лақтыру, жеңіл атлетикалық көпсайыс.

Жүгіру — қысқа, орташа және ұзақ қашықтық болып үшке бөлінеді. Қысқа қашықтыққа — 100, 200, 400 м және 110 м кедергілі қашықтық жатады. Орташа қашықтыққа 800, 1000, 1500, 2000, 3000 м жүгіру және 3000 м кедергілі қашықтыққа жүгіру жатады. Ұзақ қашықтыққа — 5000, 10000, 20000, 42 шақырым 192 м марафондық қашықтық және 50 шақырым кросс (дала жарысы) жатады.

Жүру — 20 шақырым спорттық жүріс. Лақтыру — диск, найза, граната, балға, доп және ядро. Секіру — орында тұрып және жүгіріп келіп ұзындыққа секіру, биіктікке және сырықпен секіру, үш аттап секіру.

Жеңіл атлетикалық көпсайыс — көпсайыс құрамына жеңіл атлетиканың жаттығуынан 10 жаттығуға дейін кіреді. Олар — жүгіру, секіру, лақтыру және кедергілерден өту.

Сөре және мәре. Жарыс барысында сөреден шығу үшін жүгіруші төменгі және биік сөре жағдайында тұрады. Қысқа қашықтыққа жүгіргенде төменгі сөре жағдайында тұрады. Орта және ұзын қашықтыққа жүгіргенде биік сөре жағдайында тұрады. Төменгі және биік сөреде жүгіріп шығу әдіс-тәсілін студенттер мектеп бағдарламасынан оқып кеткендіктен, оған қайтадан оралмадық.

Жеңіл атлетиканың негізгі жаттығуы — жүгіру. Ол жеңіл атлетиканың барлық жаттығуларында қолданады. Сондықтан, кім болсын, жеңіл атлетикамен шұғылданғанда, ең алдымен жүгірудің айла-тәсілін меңгеруі керек.

Жүру. Адам баласының табиғи жүруі бар. Екінші — жүрудің спорттық түрі бар. Әрине, екеуінің айырмашылығы жер мен көктей. Спорттық жүрістің негізгі ережесі, әрбір аттаған сайын, яғни, алдыға аттаған аяқтың өкшесі жерге тимейінше итерілетін аяқты жерден көтеруге болмайды. Демек, адамның екі аяғы да жерге тимейтіндей көтеріліп кететін фазасы болмауы керек. Бұл жағдайға кез келген спортшы қалыптасып үйрене бермейді. Табиғи жүрісте көтеріліп кететін фазасы болады. Яғни, жүгірудің алғы шарты орындалады. Спорттық жүріспен жарысқа қатысқан спортшы жүгіріп кетпес үшін көтеріліп кететін фазасын төрешілер мұқият қадағалайды.

Әдетте, жүгірудің әдісін білетін спортшылар төменгі сөреден шығудың әдісін жақсы меңгерген болса, жылдамдықтан көп ұтады. Бұл деген жүгіріс әдісін меңгерді деген сөз. Ал жоғарғы сөре жүгіріс әдіс-тәсілін меңгеруге айтарлықтай әсер ете қоймайды. Бірақ орта және ұзақ қашықтыққа жүгіргенде аяқты көтеріп алып, алға соза басудың өзіндік ерекшелігі бар. Мәселен, біреу қысқа адымдайды, енді біреу жүгіргенде адымын ашады. Жүгірушінің жылдамдығы, міне, негізінен осы жағдайдың орындалуына байланысты.

Қолданылған әдебиет:

1. Қасымбекова С, Герасименко В. Дене тәрбиесі. – А.: «Мектеп» баспасы, 2005.
2. Горанько М.И., Құлназаров А.Қ., Қанағатов Е.Б. Президенттік сынамалар.- «Аль-Фараби» баспасы, 1997.
3. Жуманова А.С. Нетрадиционные виды и новые формы гимнастики: Учебное пособие.- Алматы, 2002.

ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ НА УРОКАХ НВП И ВО ВНЕУРОЧНОЕ ВРЕМЯ

Нұрмағанбетов Ә.Т.

Студент 4 курса, специальности «Прикладной бакалавриат сестринского дела»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»
г.Семей, область Абай, Республика Казахстан, mir777kan@mail.ru

Қанатұлы М.

Alikhan Bokeikhan University, PhD докторант
г.Семей, область Абай, Республика Казахстан, mir777kan@mail.ru

Актуальность темы. В не столь далекие времена, в период распада Советского Союза, состояние патриотизма, гражданственности и готовности молодого поколения к защите Отечества оказались на критическом уровне. Среди прочих проблем встал вопрос о необходимости возрождения патриотического воспитания. Об этом неоднократно говорил Президент нашей страны Н.А.Назарбаев, слова которого являются моим педагогическим девизом: «Будущее многонационального Казахстана - это его молодежь, которой предстоит продолжать начатое дело созидания и безопасности страны».

Цель. Военно-патриотическое воспитание учащихся
Материалы и методы.

Следуя приоритетным задачам «Государственной программы патриотического воспитания граждан Республики Казахстан на 2006-2008 годы» (Указ Президента РК от 10.10.2006года №200), требованиям к военно-патриотическому и гражданскому воспитанию, я, как военрук колледжа, целью своей работы считаю развитие у старшеклассников творческих, духовных, физических качеств, формирование прочных основ нравственности, гражданственности и патриотизма, любви к Родине, почитание народных традиций, уважение к государственным символам.

Это и определило тему моего опыта: «Военно-патриотическое воспитание учащихся на уроках НВП и во внеурочное время». Сущностью моей работы является построение учебного процесса с учетом индивидуально-психологических особенностей учащихся, повышение качества обучения при условии сотрудничества, взаимопонимания, доверия между учителем и учеником.

Что представляет собой военно-патриотическое воспитание? Это организованный и непрерывный процесс педагогического воздействия на сознание, чувства, волю, психику и физическое развитие обучающихся с целью формирования у учащихся высоких нравственных принципов, выработки норм поведения, должной трудовой, физической и военно-профессиональной готовности к безупречному несению службы в рядах Вооруженных Сил, выполнению священного долга по вооруженной защите Родины [3, с 43]. Военно-патриотическое воспитание учащихся включает в себя морально-политическое воспитание, физическую, военно-техническую и начальную военную подготовку (НВП).

Результаты и обсуждение.

Особое место в системе работы колледжа по подготовке юношей к службе в армии занимает начальная военная подготовка (НВП). Именно от преподавателя начальной военной подготовки, его всесторонней подготовленности, умения увлечь учащихся своим предметом, стремления работать творчески зависит уровень, содержание и эффективность начального

военного обучения и военно-патриотического воспитания молодежи колледжа.

При этом используются следующие основные методы: метод убеждения, метод примера, метод упражнения, метод поощрения, метод принуждения. Основной формой учебного процесса по начальной военной подготовке был и остается урок. Но дополнительные занятия во внеурочное время могут и должны помочь в углублении и совершенствовании знаний, умений и навыков будущих воинов.

Именно с этой целью в нашем колледже создан клуб «Патриот», занятия которого проводятся один раз в неделю. Осуществляя принцип межпредметной связи, я сотрудничаю с опытным учителем истории Казаковым Ю.А., который дает учащимся сведения из истории становления армии, рассказывает о вооружении иностранных войск, комментирует политическую и военную ситуацию в мире. Учителя информатики помогают организовывать поиск необходимой информации по военному делу в Интернете. Здесь ребята находят необходимые материалы по современному вооружению стран, знакомятся с политическими и военными новостями в мире, пишут рефераты по НВП.

Но главное в работе клуба - преподавание основ военных знаний, отработка умений и навыков. При этом особое внимание уделяется практическим действиям, выработке навыков будущего воина. Учащиеся привыкли к урокам в классах, образно говоря к «тепличным» условиям, поэтому на практических занятиях они должны получить психологическую закалку.

Следует заметить, что с особым интересом посещают занятия клуба так называемые «слабые» ученики, дети с девиантным поведением. Именно практическая направленность занятий и привлекает их. Будущие воины отрабатывают строевые приемы, изучают основы огневой подготовки, тренируются в использовании средств индивидуальной защиты. Полученные знания и навыки ребята успешно реализуют на практике во время учебно-полевых сборов. На протяжении многих лет мои ученики являются лучшими в строевой подготовке среди юношей г. Павлодара в оборонно-спортивном оздоровительном лагере (ОСОЛ), показывают отличные знания в огневой, тактической, физической подготовке.

В системе военно-патриотического воспитания мы стараемся активнее использовать разнообразные формы военно-профессиональной ориентации молодежи, возможности для ее ознакомления с профессией офицера и армией. С этой целью приглашаем выпускников колледжей, которые прошли военную службу, курсантов военных колледжей и ВУЗов. Знания, умения и навыки, полученные на уроках НВП и на занятиях клуба «Патриот», помогли многим моим выпускникам, ставшими курсантами Павлодарского юридического колледжа, студентами факультета «Начальная военная подготовка», слушателями Академии МВД РК, Высшего военно-технического института АЧС РК. Часто приходят благодарственные письма из армии, а также письма от самих выпускников, в которых они выражают признательность за азы военной науки, полученные в колледже. Вот уже в течение нескольких лет мы поддерживаем связь с воинской частью №6679. Ежегодно организовываются экскурсии в воинскую часть будущих воинов, чтобы они могли ознакомиться с бытовыми условиями солдат, почувствовать дух армии.

Составной частью военно-патриотического воспитания является физическое воспитание. Цель физического воспитания допризывной молодежи - укрепление здоровья, улучшение физического развития и формирование физических качеств: выносливости, силы, быстроты и ловкости. Все эти качества ребята проявляют на военно-спортивных эстафетах.

Мои ученики - неоднократные призеры городских соревнований, призеры областного смотря-конкурса военно-патриотических клубов. Эти соревнования формируют у учащихся

здоровый дух накала страстей, чувство коллективизма. Поэтому я стараюсь личным примером увлечь учащихся, показывая высокие спортивные результаты в соревнованиях городского и областного масштаба, а в 2023 году я занял 1 место в областном смотре-конкурсе «Лучший преподаватель-организатор НВП».

Уровень познаваемости и заинтересованности в изучении предмета НВП зависит также и от состояния материально технической базы. Мною был оформлен кабинет НВП с учетом современных требований: были обновлены стенды, пополнены дидактические и наглядные материалы. На территории колледжа оборудована армейская полоса препятствий. Есть в колледже и тир, где ребята тренируются в меткости стрельбы. В кабинете имеются 3 пневматические винтовки, учебный автомат Калашникова, остальное «оружие» - деревянные автоматы. Однако вся эта «бутафория» не мешает ребятам серьезно подходить к вопросам их будущей службы в армии.

Воспитанию чувства патриотизма, уважительного отношения к историческому прошлому страны способствуют ежегодные Вахты памяти, проводимые ко Дню Победы. Лучшие участники клуба «Патриот» удостоиваются чести стоять в почетном карауле у обелиска Славы.

Преподаватели-организаторы НВП обучают юношей допризывного возраста азам военного дела. Именно от нас, именуемых нашими воспитанниками «военруками», во многом зависит учебная дисциплина, настроение, чувство силы и самостоятельности, готовности исполнить священный долг - служить в Вооруженных Силах Республики Казахстан на благо своего народа и Отчизны.

Поэтому главной целью своей работы считаю формирование у учащихся убежденности в необходимости личной и коллективной, моральной и практической готовности к защите Отечества.

Список литературы:

1. Выступление президента Казахстана Н.А. Назарбаева на II конгрессе молодежи Казахстана, Астана, 2002 год.
2. Государственная программа патриотического воспитания граждан Республики Казахстан на 2006-2008 годы. Указ Президента РК от 10.10.2006 года №200.
3. Журнал «Начальная военная подготовка», № 5, 2004.
4. Газета «Қазақстан сарбазы», №12, 2005.

АРНАУЛЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ТОПТАҒЫ ОҚУШЫЛАРМЕН ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ САБАҒЫН ӨТКІЗУ

Берікова Зере Берікқызы ,Бауыржанқызы Толғанай
10 «Ә» сынып оқушылары
«Шәкәрім атындағы көпбейінді № 5 гимназиясы» КММ ,
Семей қ,Абай облысы, Қазақстан Республикасы, zereberikova08@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі : Қазіргі кезеңде әрбір азаматтың бойындағы дене қозғалыстарын, сапалық қасиеттері мен рухани күшін үйлестіріп, олардың еңбек, оқу қабілетін арттыруға, белсенді өмірін ұзартуға бағытталған дене тәрбиесіне зор көңіл бөлініп отыр. Дене тәрбиесі бала - бақшадан бастап, мектеп орта және жоғары оқу орындарында

өткізіліп, оған тиісті бағасы берілуде. Әрбір адам өзін келешекте өмір сүруге әзірлеп отырады. Алайда, ғылым мен техниканың дамуына байланысты көптеген қол жұмыстары ой еңбегімен алмастырылып, денелік қимыл-қозғалыстар азаяды. Соның салдарынан адам ағзасы көптеген өзгерістерге ұшырап әр түрлі аурулар орын алуда. Сондықтан адамды мұндай күйден арылтудың бірден - бір жолы қимыл - қозғалыс, яғни дене тәрбиесі және спортпен шұғылдануға ынталандыру. Оқушылар аз қозғалады, көп отырады, сондықтан оларда бұлшық ет қозғалысы келмейді, ал статистикалық қозғалыс арта түседі. Өсіп келе жатқан ағза бұлшықет қозғалысын көп қажет етеді, сондықтан қозғалыс белсенділігінің аздығы, физикалық күштіліктің жылдамдығы көп ауру түрлерінің тууына әкеп соғады

Халықаралық денсаулық сақтау ұйымының есебі бойынша адам денсаулығына 10 % дәрігерлік көмекке, 15% - тұқымқуалаушылықтан, 25 % - қоршаған ортадан, 50 % - адамның өзіне, өмір сүру қалпына байланысты. Мектепте сауықтыру сабағына мектеп меңгерушілері және мұғалімдеріде толық мән бермейді. Балалардың денсаулық деңгейлерінің көрінісі көпшілік жағдайда мектептердің жауапкершілігінде деп көрсетіледі. Демек, мектепте оқушылардың денсаулығы ерекше өзекті мәселе. Статистикалық деректер бойынша жалпы мектепті бітірушілердің 68% дені сау, әрбір екінші жеткіншек морфофункционалдық патология, 42%-созылмалы сырқат. Мектеп оқушыларының денсаулықтарына теріс әсер ететін факторларының қатарына мектеп оқушыларының оқу сабақтарымен артықша жүктелулерін, педагог пен оқушылардың арасындағы, қарым-қатынастықты, оқыту мен тәрбиелеудегі баланың тұлғалық және жас ерекшеліктерін қажетті деңгейде есепке алынбаушылықтарын атап көрсетуге болады. Әсіресе балалар арасында скалиоз, көздің нашар көруі, жүйке аурулары, тыныс жолдарының сырқаты және қан аздығы аурулары көп тараған. Денсаулықтары әлсіз оқушылардың дене тәрбиесінің, физикалық дамуларының жетіспеушілігі және физикалық дайындықтарының әлсіздігі мұғалімдер мен дәрігерлердің бірігіп жұмыс жасауын қажет етеді. Қозғалыс адамның физикалық дамуына ғана әсер етпейді, сонымен қоса белгілі тұлға болып қалыптасуына да көп көмегін тигізеді.

Мектептердегі оқу-тәрбие жұмысын қазіргі заманның талаптарына сәйкес жүргізу, оқушының денсаулығын сақтау мен нығайту мәселелерін тиімді шешу медициналық қызметкерлер мен мұғалімдердің бірлескен нәтижелі еңбектеріне байланысты. Денсаулық мәдениеттілігінің төменділігі, денсаулыққа қарамаушылық себептері, оқушылардың арасында 40% салауатты өмір салтына байланысты. Демек, қазіргі кезде оқушылардың салауатты өмір салтын тәрбиелеу қажеттілігі және дене шынықтыру сабағында арнайы әдіс-тәсілдерді қолдана отырып қалыптастыру қажеттілігі туады. Осы тұрғыда білім, білік, дағдыны есепке алу және бағалау мәселесіне теориялық және практикалық талдау жасаудың маңыздылығы ерекше.

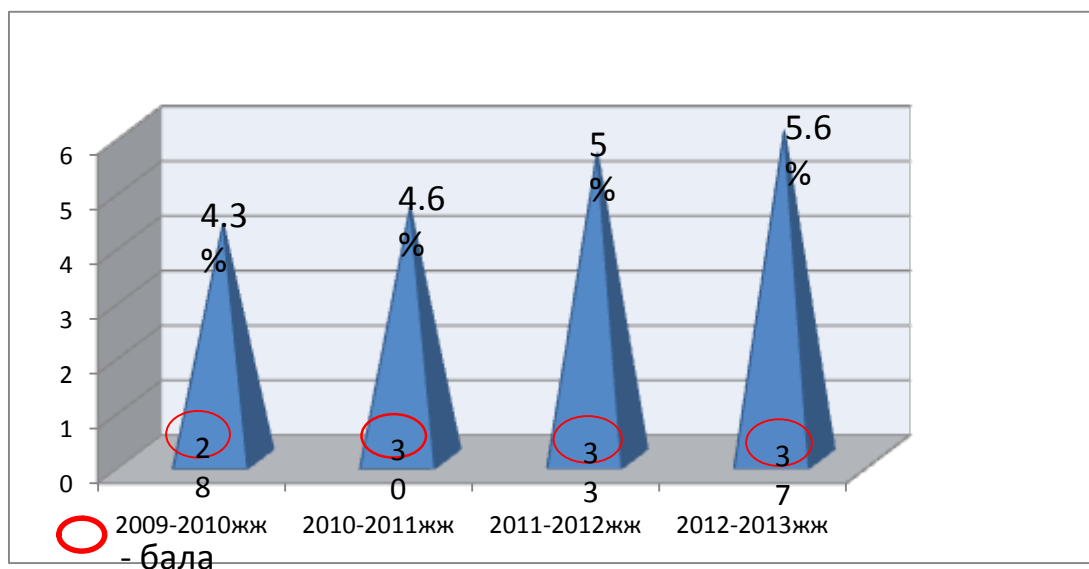
Мақсаты: методикалық жағдайлар және шаралардың теориялық бірігуін қалыптастыру және анықтау, яғни денсаулықтары әлсіз балаларға дене шынықтыру сабағын толық жақсы өтуін анықтау.

Материалдар мен әдістер :Ғылыми әдебиеттерді теориялық тұрғыдан талдау, педогогикалық бақылау, мұғалімдер мен және ата- аналармен әңгіме өткізу, педагогикалық тұлғаға сараптама жасау. Дене шынықтыру сабағы кезінде әдістерді пайдалану.

Нәтижелер және талқылау : Жұмыста ұсынылған диаграмма, кестелерді, әдістерді, кешенді жаттығуларды қолдану. Сонымен қатар денсаулықтары әлсіз оқушыларда туындайтын аурулардың алдын алуға болады. Денсаулықтары әлсіз оқушыларға дене шынықтыру сабағының маңызын зерттеуде Шәкәрім атындағы көпбейінді 5 гимназия мектебін алдым. Зерттеу жұмыстары қараша айынан , мамыр айына дейін жүргізілді (

05.11.2022 -05.05.2023) .Мектеп оқушыларының медициналық тексеруден өткен карточкаларымен танысу. Мектеп жиһаздарының және спорт залдарының стандарттарға сай болғанын қарау. Мектеп дәрігерімен кеңесіп оқушыларды медициналық тексеруден өткізу. Зерттеу әдістері : бақылау , әңгімелесу, ережелерді талдау , бағдарлау,анкета алу. Алынған қорытындыларды жасына байланысты талдау . Жалпы мектептегі оқушылар саны 1273 . Диспансерлі учетта тұратыны 106 оқушы . Дене шынықтыру сабағынан босатылған оқушылар саны – 37 .Бақылау , әңгімелесу әдісін мектептегі дене шынықтыру сабағынан босатылған оқушыларға жүргіздім.2019 ж «Шәкәрім атындағы көпбейінді №5 гимназиясы» оқушыларна жүргізілген медициналық және интервалдық тексеру оқушылар денсаулығының төменгі деңгейде екендігін көрсетті. Тексерілген оқушылардың 69,9 % дені сау , денсаулығында ауытқушылақтары бар 24,5 % , дене тәрбиесі пәнінен босатылған оқушылар 5,6% көрсетеді (2 -сурет). Алынған мәліметтер педагогикалық ұжымды тебіrentпей қоймады және мектептің әкімшіліктік жиналыстары мен педагогикалық кеңесінің отырысында талқыланатын тақырыпқа айналды. Осыған байланысты туындаған жағдайдың себептерін білу мақсатында бірқатар әдістемелік құралдар жүргізу қарастырылды. Тексеру нәтижеміз көрсеткендей дене тәрбиесінен босатылған оқушыларда тірек – қимыл және көру жүйесі ауруларын алынып отыр (сколиоз, миопия,), бұл дәнекер тіннің әлсіздігімен түсіндіріледі (3 -сурет). Сонымен қоса вегетативті жүйке – жүйесі және жүрек – қан тамырлар жүйесі аурулары құрайды , бұл осы мектептің жоғары интеллектуалды күш түсумен және стрессті жағдайларға жиі ұшыраумен байланысты.

Осы диаграммадан арнаулы медициналық топтағы оқушылардың пайыздық көрсеткіші алдыңғы жылдармен салыстырғанда күрт өскенін көреміз. Бұл дене жаттығуларының оқушыларға белгілі мөлшерде шұғылданбайтынын көруге болады. Арнаулы медициналық топтағы оқушылар 3-4 сағат таза ауада жүруге міндетті. Осы топтағы оқушылар дене шынықтыру сабақтарын жарысқа,президенттік тест тапсыуға жіберілмейді.Бірақ оларға төрешілік қызмет атқаруға рұқсат етіледі. Арнаулы медициналық топтағы оқушылардың сабақ үлгерімі «есептелді» немесе «есептелмеді»деп бағаланады.



1- сурет

«Шәкәрім атындағы көпбейінді №5 гимназиясы»КММ арнаулы медициналық топқа қатысып жүрген оқушылардың пайыздық көрсеткіші

Кей жағдайда оқушыларды бес балдық жүйемен бағалауға болады, бірақ тоқсан соңында «есептелді» немес « есептелмеді» деп жазылады. Ал негізгі мектепті бітіру жөніндегі куәлікке және орта мектепті бітіру жөніндегі аттестатқа «есептелді» немесе «есептелмеді» деп жазылады. [19;132]

Қорытынды :

Зерттеу жұмыстарының нәтежесінде оқушының денсаулығын сақтау мен нығайтуда қазіргі заманғы қоғамдық ортаның рөлі бар екені айқындалды. Оқушылардың өміріндегі көп мезгілдерінің бірін өткізетін, ол орта – мектеп. Оқушының бойында ағзаның өсуі мен дамуы, биологиялық және әлеуметтік жетілуі байқалып, өмірге деген көзқарасы, шығармашылық және жемісті іс – әрекеттіліктерге дайындығы қалыптасады. Оқушылардың денсаулықтарына ақау келтіретін маңызды факторлардың бірі қозғалыс белсенділігінің төмендеуі болып табылады. Белсенділіктің төмендеуі дамып келе жатқан ағзадағы қозғалысты шектейді. Соңғы кездері оқушылар арасынан жүйке жүйесінің бұзылуы көп байқалады, ересектер мен жасөспірімдердің психикалық бейімдеушілігі төмендейді де ол нашакорлыққы, ішімдікке,шылымшегуге әкеп соғады. Бірнеше диагноз қойылған оқушылар саны күнен күнге өсіп келеді. Көп жағдайда денсаулықтары әлсіз балаларға белсенді қозғалыс жеткіліксіз . Әсіресе балалар арасында сколиоз, көздің нашар көруі, жүйке аурулары, тыныс жолдарының сырқаты және қан аздығы аурулары көп тараған. Ғылыми әдістемелік әдебиеттерді оқу арқылы, денсаулықтары әлсіз оқушыларға жүргізілген дене шынықтыру сабағында алынған практикалық тәжірибе арқылы мынандай қорытындыға келуге болады. Денсаулықтарында ақаулықтары бар оқушылармен жасөспірімдерде қозғалыс белсенділігі күшті болу керек . Денсаулықтары әлсіз оқушыларға ұйымдастырылған әдістер, сабақ өткізу ұйымы ,олардың денсаулықтарның мықты болуына ғана әкеп соқпайды сонымен қоса, ой –еңбегімен физикалық жұмыс қабілеттілігін арттырады.

Ұсыныстар : Арнаулы медициналық топтарда дене шынықтыру сабақтарын жүргізу барысында өзіміздің тәжірибеден мынадай ұсыныстар береміз :

- Оқушымен жұмыс істер алдында оның диагнозын толық зерттеп дәрігермен кеңесе отырып оларға жаттығулар кешенін құру .
- Оларды дайындық және арнаулы топтарға бөлу.
- Оқушыларға өзінің ауруы бойынша кітапханалардан мәлімет алып реферат жазу
- Оқушыларға дене жаттығуларының маңыздылығын теория ретінде түсіндіріп білім негізін беру .
- Арнаулы медициналық топтардағы оқушыларға сабақты жылы ,жайлы бөлмеде өткізу немесе далада өткізу барысын да міндетті түрде олардың жылы және ыңғайлы киінуін қадағалау керек.
- Оқушылардың ата-аналармен тығыз қарым қатынаста болуы
- Жаттығулар жүктемесін 3-4 тоқсанда ақырындап қосу.
- Өзін- өзі бақылау күнделігін жүргізуді үйрету.
- Төменде ұсынылған кешенді жаттығуларын пайдалану .

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1.Аросьев Д.А.,Бавина Л.В., Баранчукова Г.А. и др . Методика физического воспитания школьников // Под. Ред.Г .Б.Мейсона, Л.Е.Любомирского .- М.1989 ,бет.143

2. Ашмарин Б.А. Теория и методика физического воспитания .- М., ФиС, 1990
3. Дүйсембекова Ш.Д. Тәрбиеүрдісінің ерекшеліктері. Семей, 2003
4. Качашкин В.М. Физическое воспитание в начальной школе. М.: Просвещение 1978 г
5. Коротков И.М. Подвижные игры в школе М.: Просвещение 1979 г
6. Матвеев А.П., Мельников С.Б. Методика физического воспитания с основами теории. М.: Просвещение 1991 г
7. Оразов Ш. Особенности физического развития детей среднего школьного возраста. Бастауыш мектеп, 2004, №8, 25 бет
8. Осокина Т.И., Тимофеева Е.А. Игры и развлечения детей на воздухе М.: Просвещение 1983 г
9. Сағындықов Е. Қазақтың ұлттық ойындары . Алматы, Рауан , 1991. 176-б.
10. Сағындықов Е. Қазақтың ұлттық ойындары . Алматы, Рауан , 1992
11. Слостенина В.А., Исаев И.Ф., Шиянов Е.Н. Педагогика. Под редакцией Слостенина В.А.М., 2002 Стр.320

ЗАМАНАУИ ГАДЖЕТТЕРДІҢ ДЕНСАУЛЫҚҚА КЕРІ ӘСЕРЛЕРІНІҢ АЛДЫН АЛУ МАҚСАТЫНДА ЖАСӨСПІРІМДЕРДІ СПОРТҚА БАУЛУ

Уалханов Дарын

9 сынып оқушысы «№11 жалпы орта білім беретін мектебі» коммуналдық мемлекеттік мекемесі, Семей қаласы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы, ualhanovdaryn@mail.com

Нурпеисов Медет Калибекович

Дене шынықтыру пән мұғалімі

«№11 жалпы орта білім беретін мектебі» коммуналдық мемлекеттік мекемесі.

Семей қаласы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы, Nurmed1982@mail.ru

Кіріспе

Соңғы екі онжылдықта ғалымдардың зерттеулеріне сүйенсек, гаджеттер адам өміріндегі ажырамас атрибутқа айналды. Компьютерлер, планшеттер және телефондар сияқты әртүрлі құрылғылар адамға күнделікті өмірде көп көмектеседі. Мысалы, қажетті ақпаратты тез табу немесе әлемнің басқа шетіне мәтіндік хабарлама жіберу тағын тағы мүмкіндіктер тізбегі орасан зор. Бірақ жеткіншектер гаджеттердің мүмкіндіктерін асыра пайдаланып және оларға көп уақыт бөліп жатқан жоқ па? Соның арқасында зиян шегіп жатқан жоқ па? Көптеген жастардың ата-аналары бұл үрдістің әсерінен қауіптеніп отыр. Себебі, көбінесе 10-18 жастағы жасөспірімдер тәуелділікке тап болады. Ал бұл жасөспірімдердің негізгі әлеуметтендіру, дене дамуын қалыптастыру кезеңі болып табылады.

Біздің зерттеп отырған тақырыптың өзектілігі жеткіншектердің заманауи гаджеттерге, соның ішінде смарт телефондарына тәуелділігі және олардың дене дамуына қалай әсер ететіндігін айқындап көрсетіп, олардан дене дамуына тигізетін зиянды тұстарының алдын алуға үндеу болып табылады. Бұл жұмысты бастамас бұрын жетекшіміз екеуіміз алдымызға келесідей мақсаттар қойдық.

Смартфондардың оқушының дене дамуына әсерін зерттеу.

Гаджеттердің дене дамуына тигізетін кері әсерлерінің алдын алу

Аталған мақсаттарға жету үшін, келесідей жұмыс түрлері ұйымдастырылды:

- Гаджеттердің, оның ішінде смартфондардың оқушылардың денсаулығына, мінез-құлқына және үлгеріміне әсері туралы ақпарат іздеуді ұйымдастыру.
- Сыныптастарына сауалнама жүргізу және алынған деректерді талдау.
- Гаджеттерді қауіпсіз пайдалану бойынша жадынама әзірлеу.

Негізгі бөлімі

1. "Гаджеттердің" ұғымы, түрлері, функциялары.

Ақпараттық технологиялар ғасырында заманауи гаджеттер біздің өмірімізге кең енгені сонша, оларсыз әлемді елестету бізге қиын. Бүгінгі таңда адамға арналған гаджет қарым-қатынас құралы, ақпарат алу құралы және әлеуметтік мәртебенің көрсеткіші болып табылады десек те болады. Олардың әсерінен адамға не болады, бұл оның психикасына, дене дамуына қалай әсер етеді? Бұл мәселе әсіресе ата-аналарды алаңдатады, өйткені қазіргі балалар жас кезінен бастап техникалық прогрестің барлық артықшылықтарына қосылып келеді, енді 3 жастағы бала ұялы телефонмен, планшетпен немесе басқа гаджетпен ешкімді таң қалдырмайды, жасөспірімдер туралы не айтуға болады? Әрине, барлық осы техникалық жаңалықтар интеллектуалды дамуға тікелей үлес қосады, оны жеделдетеді, сонымен бірге әлем туралы идеяны қалыптастыру құралы болып табылады. Мұның бәрі қазіргі балалардың дамуына ғана пайда әкелетін сияқты, бірақ өсіп келе жатқан жасөспірімнің нәзік психикасы мен қатар тұрақталып, дамып болмаған физикалық дамуы электронды құрылғылардың барлық жақсы және жаман жақтарын сіңіреді. Жасөспірімдердің психикасы техникалық құрылғыларға бейімделеді, нәтижесінде жасөспірімнің ойлауы мен қабылдауы және ол гаджеттерді мөлшерсіз, тоқтаусыз пайдаланғаннан физикалық дамуы өзгереді.

1.2. Гаджеттердің денсаулыққа әсері

Ресейдің электромагниттік қауіпсіздік орталығының зерттеушілері қазіргі байланыс құрылғыларының электромагниттік сәулеленуі орталық жүйке жүйесіне теріс әсер етеді деп мәлімдейді. Сонымен қатар, бұл талдаулар көрсеткендей, егер балалар планшеттер мен смартфондарды үнемі қолданатын болса, онда оларда назар аударудың шашыраңқылығы және интеллектуалдық даму коэффициентінің төмендеуі, омыртқа сүйегінің қисық дамуы, дене дамуының тежелуі орын алады. Қазақстандық санитарлық нормалар да балаларға жоғары жиілікті электромагниттік сәулеленуі бар гаджеттерді қолдануға кеңес бермейді: телефондар, смартфондар, планшеттер.

Тікелей сәулеленуден болатын зияннан басқа планшеттер мен басқа да ұқсас құрылғыларды белсенді қолданудан денсаулыққа зиян келтіретін қосымша факторлар бар:

- Біріншіден, сенсорлық экранның артында бірнеше сағат өткізетін жасөспірімдер ми командалары мен қол қимылдары арасындағы үйлесім қиындығы байқалады. Мұндай жасөспірімдер допты түзу сызықпен лақтыра алмайтын жағдайлар байқалды, өйткені қолдары мидың сигналдарына жеткіліксіз жауап береді. Тінтуірді үнемі пайдалану оқушының оң қолының саусақтары (немесе сол қолы сол қолы болса және тінтуірді сол қолымен ұстап тұрса) ауыра бастауы мүмкін. Сонымен қатар, қолдың ұсақ моторикасы мозаикамен ойнағаннан гөрі аз дамиды.

- Екіншіден, планшеттер мен смартфондарды үнемі қолдану омыртқаға (әсіресе мойын аймағына) зиянды, ол жасөспірімдерде әлі де икемді құрылымға ие және тез бүгіледі. Егер жасөспірім компьютерде ойнайтын болса: әрине, ол ұзақ уақыт бойы бір қалыпта отырады, арқа жағы қисайып, жағымсыз салдар орын алады. Бала денсаулығына осындай жағымсыз салдардың алдын алу үшін мектеп қабырғасында қандай шаралар атқаруға болады деген сұрақ туындайды.

Зерттеу бөлімі

2.1 Заманауи гаджеттердің денсаулыққа кері әсерлерінің алдын алу мақсатында жасөспірімдерді спортқа баулу

Спорттың саулық кепілі екені баршамызға белгілі. Десек те, көпшілігіміз спортпен айналысуды тұрақты түрде дағдыға айналдыра алмай жүргеніміз тағы жасырын емес. Оның түрлі себептері де жетерлік. Бұл тұрғыда, үлкендер жағын айтпағанның өзінде, жастардың алдынан да көптеген кедергілер көлденеңінен шығып жатады. Жастарды спортқа баулу – жарқын болашақ кепілі. Сондықтан бұл тұрғыдағы атқарылар жұмыстарды жандандыру аса маңызды. Әрі кезек күттірмейтін мәселе. Болашағымыз деп үміт артқан жастарымыздың дені ғаламтордың шырмауынан шыға алмай жатқаны да көңіл құлазытпай қоймайды. Қазіргі қоғам – жаңа ақпараттық технологиялардың қоғамы және ХХІ ғасырдың бұл ағымы – қоғам дамуының жаңа дәрежесіне жеткізді. Ақпарат алмасу, қарым-қатынас орнату, жұмыс іздеу, білім алу мүмкіндігі және тағы басқа іс-әрекеттер шынайы әлемге қарағанда виртуалды әлемде жүзеге асатын болды. Интернет жастардың ең сенімді құралдардың біріне айналды. Қазірдің өзінде әлем халқының 57 пайызы бетпе-бет тілдесуден гөрі, интернет арқылы, дәлірек айтқанда, әлеуметтік желі арқылы «әңгімелеседі». Күн сайын жастардың жүзбе-жүз сөйлесуі азайып, әлеуметтік жүйе қолданысы, керісінше, артып келеді. Ғаламтор желісін қолданбайтын жастарды табу қиын. Қазіргі кезде әлеуметтік желілер «В контакте», «Мой Мир», халықаралық «Facebook», «LinkedIn», «Инстаграм» және тағы басқалары күннен күнге құлашын кеңге жайып келеді. Статистика бойынша, қазақстандық интернет қолданушылардың 62,4% «Вконтакте» желісінде, 25,9% «Тик ток» желісінде, ал 22,7% «Ютуб» желісінде отырады. Бұл ақпарат жастардың әлеуметтік желіде қаншалықты және қайда отыратынын көрсетеді. Көптеген оқушылардың ата-аналары бұл үрдістің әсерінен қауіптеніп отыр. Себебі, көбінесе 10-18 жастағы жасөспірімдер мұндай әсерге тап болады. Ал бұл оқушылардың негізгі спортқа қызығушылық танытатын бейімделетін әлеуметтендіру, оның физиологиялық қалыптастыру кезеңі болып табылады. Статистикаға жүгінсек, жастардың 49,2% әлеуметтік желіні күнделікті, 19,7% аптасына бір рет және 9,1% айына бір рет тексереді. Бұл деректер ата-аналарды мазалап қана қоймай, психолог дәрігерлердің, мұғалімдердің де ойын қауіптендіреді. Себебі, бұл жастардың қоғамдық, психологиялық дамуына әсер етеді. Сонымен қатар, ғаламтор адамның физикалық денсаулығына ықпал береді. Мысалы, 15 жасар жасөспірім күніне 4 сағат экран алдында отырса, физикалық күшке тек шамамен 1 сағат қана уақыт бөлінеді. Әлеуметтік желі бос уақыттың көп бөлігін алатынына көз жеткіздік. Әлеуметтік желі көзбе-көз қарым-қатынасты ығыстырып қана қоймай, әуестікті де алмастырды. Әрине, ғаламтордың жақсы жақтары өте көп: үнемді байланыс құралы, аудио және видеоның қол жетімділігі, ақпарат іздеу және алмасу мүмкіндігі және тағы басқа жақсы артықшылықтары бар. Бірақ, ол жастарды қоғамнан оқшауландырады, яғни жақындармен қарым-қатынас үзіледі, сенімсіздік пайда болады, алтын уақытын текке жұмсайды және сколиоз, арқа және нерв жүйесі сияқты ауруларға шалдығады. Сонымен қатар, қазіргі таңда мектеп оқушыларын спортқа баулу барысында да кездесетін кедергілер жетіп артылады. Яғни, оқушылардың денешынықтыру сабағын міндетті пән ретінде ғана өтіп қоймай, сабақтан тыс уақытта спортпен шұғылдануына да мүмкіндік аз. Өйткені қазіргі таңдағы жаңа реформа негізінде білім алу қиынның қиыны. Себебі кез-келген сынып оқушысы жаңа бағдарламаны өз дәрежесінде меңгеру үшін міндетті түрде сабақтан тыс уақытта репетитордан дәріс алуға мәжбүр. Сабақтан кейін де сабақ оқыған баланың спортпен айналысуға да уақыты қалмайтыны түсінікті жәйт. Сондықтан бұл тұрғыда білім саласының тізгінін ұстаған басшылар, оқушыларға артылатын жүктемені жеңілдету жағын қарастырса жөн еді. Сонда мүмкін біздің жасөспірімдеріміздің спортпен

шұғылдануға деген құлшынысы артқан болар ма еді. Спортты жанына серік ету арқылы олар дені сау ұрпақ ретінде қалыптастып қана қоймай, тәрбиелі әрі саналы жастардың қатарын арттыруға септігін тигізеді. Ол үшін әлбетте біздің қоғам соған сай жағдай да жасай білуі қажет-ақ. Жастарымыз спортпен шұғылдануы үшін ең бірінші кезекте спорт нысандары да, халыққа қолжетімді деңгейде болуға тиісті. Мәселен, қазіргі таңда елімізде 35 783-ден астам спорттық ғимарат бар. Соның 64 пайызға жуығы ауылда. Еліміздегі 2100 нысан жекеменшіктің қолында. Бұл – дене шынықтыру және спорт мақсатындағы нысанның 22 пайызы Мәселен, бізде бір жүзу бассейніне 16 743 адамнан келеді. Десек те, халықтың денсаулығына қоғамның назары ауып, бұл бағытта ілкімді істердің атқарылып жатқанын да атап өтуге тиіспіз. Саламатты Қазақстанды қалыптастыру жолында салауатты істердің атқарылып жатқанын да атап өтуге тиіспіз. Нәтижесі де жоқ емес. Мысалы, Денсаулық сақтау министрлігінің мәліметі бойынша, соңғы 3 жылда отандастарымыз арасында шылым шегу, ішімдік ішу сияқты жаман әдетпен әуестену айтарлықтай азайған. Мәдениет және спорт министрлігі есептеуінше, халықтың 26,3 пайызы жүйелі түрде дене шынықтыру және спортпен айналысады екен. Бұл көрсеткішті одан әрі арттыру үшін, әрине ең бірінші кезекте бұқаралық спортты дамытудың іс-қимыл жоспарын жасауымыз керек. Осының негізінде жастарды спортқа тарту мүмкіндігі де артады. Жастар мен жасөспірімдер спортпен шұғылдануға көптеп ден қойса онда қылмыс та әлдеқайда азаяр еді. Ел ертеңі саналатын өскелең ұрпақтың рухани тұрғыдан жаңғыруына да жол ашылар еді. Бұл тұрғыда қазақтан шыққан тұңғыш Олимпиада чемпионы, Халықаралық спорт шебері, Қазақ КСР еңбек сіңірген жаттықтырушысы Жақсылық Үшкемпіров: «Балалар спортқа бейім болуы үшін ең бірінші кезекте біз ата-аналарды спортқа тартуымыз керек. Ел көлемінде бұқаралық спорт дамығанда ғана біз саламатты Қазақ елі ретінде дамуға бет аламыз. Ол үшін әрине, еліміздің түкпір-түкпірінен халыққа тегін немесе қолжетімді деңгейде қызмет көрсететін спорт кешендерін көптеп ашуға тиіспіз. Бұл да болса салауатты өмір салтын қалыптастыруға қосқан титтей де болса үлесім деп ойлаймын Сондықтан да, қала балалары жазғы демалысқа шығысымен, ауылға бет алуы керек. Атқа мініп, ауылдың таза ауасымен тыныстап, топырағына аунап өсуге тиісті. Бүгінгі жасөспірімдер әлжуаз болса, онда біздің болашағымыз да бұлыңғыр. Сол себепті, балаларды жастайынан спортқа бейімдеу басты мақсатымыздың бірі болуға тиісті. Спортпен шұғылданғандарының барлығы бірдей олимпиада чемпионы болуы да міндетті емес. Спортпен адам өзінің денінің саулығы үшін айналысуы керек. Біз балалардың болашағын бүгіннен қалыптастыруымыз керек. Дегенмен, бұл тұрғыда ел бойынша бірқатар игі істер де атқарылуда. Мәселен, әрбір қалада жұмыс істейтін Оқушылар сарайы балаларды спортқа баулу ісіне үлкен үлес қосып келеді. Атап айтсақ, АБАЙ арена спорт кешені, Балалар мен жасөспірімдер шығармашылық сарайы, Жақсылық Үшкемпіров атындағы спорт акадиясы, әр мектептегі спорт үйірмелері, Даму бала бағдарламасы яғни АРТ спорт ішіндегі спорт түрлері салауатты ұрпақ тәрбиелеу ісіне мол үлес қосып келеді. Мұнда сабақты спорт шеберлері, жаттықтырушылар жүргізеді. Ең басты ерекшелік – үйірмелер тегін. Балалар түрлі деңгейдегі спорт жарыстарына қатысады. Сондықтан дәл қазіргідей оқу жылының басында жоғарыда көрсетілген үйірмелердің біріне жазылып, шынығып шымыр болуға алматылық оқушылардың мүмкіндігі мол. Ендігі жерде спортшы болуға ниетті балалар оқушылар сарайынан табылары анық.

2.2 Зерттеу нәтижелері

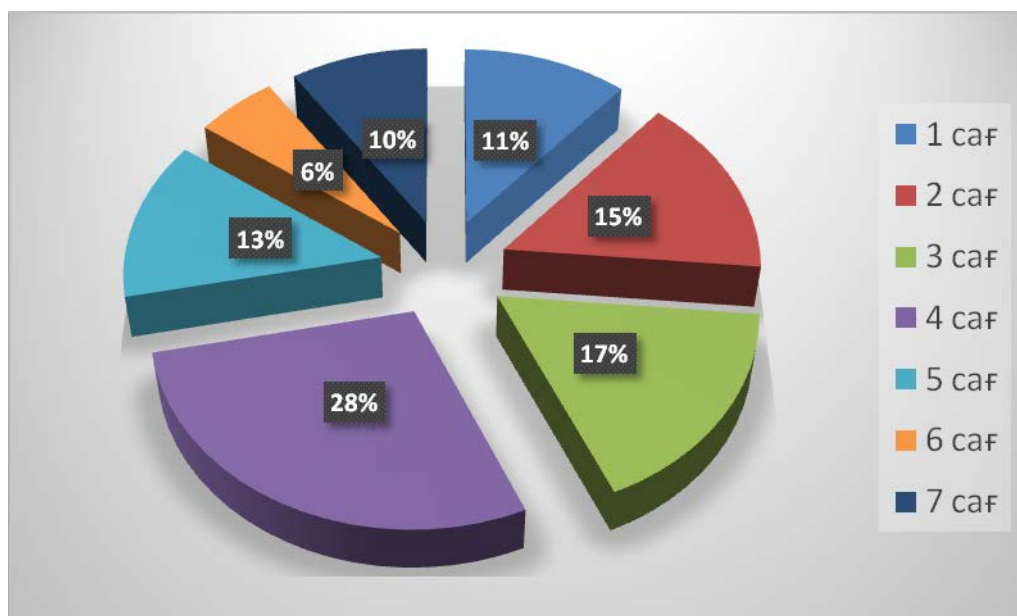
Практикалық бөлім ретінде гаджеттерге тәуелділікті және олардың денсаулық жағдайына қалай әсер ететінін анықтау үшін тестілеу туралы шешім қабылданды. Тестілеу

жұмыс барысында жасалған сауалнама бойынша жүргізілді. Зерттеу барысында 50 респонденттен сұхбат алынды. Барлық респонденттер 9а және 9Б сынып оқушылары.

1.білім алушылар бір оқу күнін электрондық құрылғысыз өткізеді.

"Смартфоннан" бас тартқаннан кейін оқу уақыты ішінде сауалнама жүргізілді, оған 50 білім алушы қатысты. Сауалнамада (№1 қосымша) 12 сұрақ болды. Оның ішінде, сауалнама жүргізу кезінде: "гаджеттен" бас тартқаннан кейін қанша уақыттан кейін мен ұялы телефонды қолданғым келді және қандай мақсатта, сондай-ақ эксперимент кезінде өз жағдайымды сипаттағым келді. Нәтижелер сандық және пайыздық қатынаста берілген.

Зерттеудің барлық қатысушылары (білім алушылары) оны соңына дейін аяқтамағанын атап өту маңызды. Зерттеу басталғаннан кейін 1 сағаттан кейін 6 білім алушы (11,24%) телефонды пайдаланғысы келді, 2 сағаттан кейін – 8 білім алушы (15,09 %), 3 сағаттан кейін – 9 білім алушы (16,98 %), 4 сағаттан кейін– 15 (28,3 %), 5 сағаттан кейін– 8 (13,2 %), 6 сағаттан кейін сағат– 3 (5, 6%).5 адам (9,43%) өздерінің "гаджетін" пайдаланбай бүкіл оқу күнін өткізе алды.



Бұл белгілер ұялы телефонды пайдалануды жалғастырған кезде жоғалып кетті.

Алынған нәтижелерге сүйене отырып, кейбір оқушыларда гаджетке тәуелділіктің болуын болжауға болады.

Алынған ақпаратты өңдегеннен кейін біз мобильді тәуелділіктің белгілерін атап өттік:

- * ұялы телефонмен сөйлесу онсыз қарағанда оңайырақ;
 - * кез-келген бос минутты телефонмен сөйлескіңіз келеді;
 - * қоңырауды үнемі күту;
 - * телефонның болмауы (ұмытып, алынды және т. б.) үлкен қолайсыздықты тудырады;
- Қорытынды.

Қазіргі әлемде техникадан бас тарту мүмкін емес. Ұялы телефондарды, пайдалансақта спорт пен айналысуды ұмытпаған жөн, сондай-ақ басқа гаджеттерді пайдалануға тыйым салу мүмкін емес, өйткені бұл факт адам өмірінің ажырамас бөлігіне айналды, бірақ олардың ақылды пайдаланушы болдырмайтын қауіптерді жасыратынын есте ұстаған жөн.

Жоба бойынша жұмыс нәтижесінде біз оқушылар электронды гаджеттерді белсенді қолданады деген қорытындыға келдік, бірақта спортқа деген бейімі бар оқушыларда аз емес олардың көпшілігі гигиеналық талаптарды және экраннан көзге дейінгі қашықтықты сақтамайды. Сонымен қатар, сауалнама көрсеткендей, көптеген жасөспірімдер электронды құрылғыларды қолдана отырып, көп уақытты (күніне 3 сағаттан артық) өткізеді және бұл олардың денсаулығына үлкен зиян келтіреді.

Біз құрдастарымызға гаджеттерді пайдалану ережелері бар жадынамалар әзірледік (№2 қосымша), оң және теріс жақтарын көрсеттік, буклеттер шығардық.

Біз сауалнама нәтижелері бойынша электронды гаджеттерге үйренетін тәуелділік пен сүйіспеншілік дәрежесін бағалай алмаймыз, бірақ біз оларға кейде өз бетінше тест тапсырып, гаджеттерге қосылу дәрежесін анықтауды ұсынамыз. Оқушылардың біздің кеңестерімізді тыңдап, белгілі бір қорытынды жасайды деп үміттенгім келеді.

Алынған ақпаратты, сондай-ақ сауалнамалардың нәтижелерін талдай отырып, біз гаджеттерді пайдаланудың "артықшылықтарын" атап өттік.

* арнайы әзірленген оқыту және дамыту бағдарламалары (қашықтықтан оқыту) арқылы оқуға мүмкіндік туды;

* байланыстың мобильді түрі;

* жылдам және кез келген жерден қажетті ақпаратты таба аласыз;

* кітап оқу мүмкіндігі, ауыр кітап алудың қажеті жоқ;

* гаджеттің қосымша функциялары камера, ойнатқыш, компьютер ретінде пайдалануға мүмкіндік береді.

Осылайша, біз гаджеттерді ұзақ және тұрақты пайдалану кезінде "кемшіліктерді" атап өттік:

* сөйлесу кезінде электромагниттік өріс адам ағзасына енеді;

* "тірі" қарым-қатынас ауыстырылады, депрессия, жалғыздық сезімі пайда болады;

* белсенді өмір салтын пассивті өмір салтына ауыстыру;

* көру қабілетінің нашарлауы;

* ақыл-ой және танымдық қабілеттер төмендейді;

* "телефония" деп аталатын тәуелділікті қалыптастыруға болады.

* дене шынықтыру сабағында сынақ тапсыруда қиналады.

* өз қатарластарымен салыстырғанда физикалық даму процесі әлде қайда кеш жүреді кеш жүреді.

Әдебиет

1. Буклеты: В сетях у паути; Муха во всемирной паутине/состав. Библиотека им. С. Маршака. – 2012

2. Журнал «Геолонок»//№ 7-8 - 2012

3. Некрасова З., Некрасова Н. Как оттащить ребенка от компьютера? И что с ним потом делать? – М. «София», 2007

РОБОТТАРДЫ ӘСКЕРИ ІСТЕРДЕ ҚОЛДАНУ

Ғабдулбаров Нұрәли Нұрасылұлы

1 курс студенті «электромеханикалық жабдықтарға техникалық қызмет көрсету, жөндеу және пайдалану» мамандығы

ҚР Абай облысы Семей қаласы «Көлік колледжі» КМҚК

Канапьянов Адиль Кадылович

АӘ және ТД пәнінің оқытушысы

ҚР Абай облысы Семей қаласы «Көлік колледжі» КМҚК

Өзектілігі: Қазіргі таңда әлемде болып жатқан әскери қақтығыстар туралы естіп еліміздің әскери жағдайын білгім келді. Оның ішінде роботтар туралы жалпы мәліметтер, роботтардың әскери істе қолдану, робот қозғалысы траекториясын жоспарлау тәртібімен және роботтар тобын ұжымдық басқару алгоритмі, роботтардың функциялық мүмкіндіктерін сондай-ақ роботтардың белгілі бір жерге бағдарлану тәртібін.

Мақсаты: Қазақстан республикасында өндірілетін роботтардың негізгі жүйелерінің ерекше белгілерін, олардың жіктелуін заманауи әскерде қолданылуы туралы мәлімет.

Материалдар мен әдістер: ХХІ ғасыр – робототехниканың заманы. Экономикамызды ілгерілету үшін осы салаға терең ден қоюымыз керек. Қоғамдық салалардың барлығын ақпараттандыру, оқу үдерісін қарқындыру негізгі жалпы білімді жаңғыртып, оның рөліне жаңаша көзқараспен қарауды талап етеді. Қазақстан Республикасында білім беру мен ғылымды дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасының мақсаты экономиканың орнықты дамуы үшін білім берудің және ғылымның бәсекеге қабілеттілігін арттыру, адами капиталды дамыту болып табылады. Жоғарыда аталған мақсаттарды іске асырудағы ең маңызды міндеттердің бірі қазіргі ғылымның ықпалдасқан салаларын ып табылады. Осыған байланысты оқушыларға ғылыми-техникалық білім берудің робот техникасы сияқты саласының өзектілігі артады. Мектептердегі білім беру маңыздылығы мен өзектілігіне ие. Технология заңдар технологиясы, білім құбылыс түсіну, оқушыға уақыт талаптарын қанағаттандыру және қазіргі өмірдегі өз орнын табуға мүмкіндік береді. Оқушылар алғашында шетелдік кинолардан көрген түрлі робот кейіпкерлеріне қызығу арқылы келеді. Мұнда оларға әскери роботтардың түрлерін таныстырып, олардың маңыздылығын түсіндіреміз. Робототехника өмірдің барлық саласында қолданылады. Өздігінен ашылып-жабылатын есіктерден бастап нанотехнологияларға дейін робототехника пайдаланылады. Бізде қазір осы робототехника саласын жалпы білім беретін мектептерге енгізу бойынша әлеуметтік жоба жүргізілмек. Қазір Назарбаев Зияткерлік мектебіндегі оқушыларды оқытса, енді қарапайым мектептер мен колледждерде информатика пәнімен қоса Алғашқы әскери және технологиялық дайындық пәнінде де әскери робототехника негіздерін үйретеді. Қазіргі уақытта әлемнің дамыған елдері әскерлерге роботтандырылған жүйелерді енгізуге көп көңіл бөледі. Әскери роботтар Қазақстанның Қарулы Күштерінде де кеңінен қолданылады. Қазіргі уақытта әлемнің дамыған елдері әскерлерге роботтандырылған жүйелерді енгізуге көп көңіл бөледі. Әскери роботтар Қазақстанның Қарулы Күштерінде де кеңінен қолданылады.

Робаттардың әскери істе қолданылуы : Заманауи армияларда түрлі мақсаттағы роботтар қолданылады, олар барлаушы және соққы беруші ұшқышыз ұшу аппараттары, жер үсті барлаушы роботтар, сапер-роботар, оқ атудың роботтандырылған, басқарушысыз суасты іздестіру жүйелері және т.б.

Әскери робот – адам мүмкіндігінен тыс, қиын жағдайларда жұмыс істеу, барлау, әскери әрекеттер, минаяздандыру және т.б. әскери мақсаттар үшін қолданылатын, адам өмірін сақтау мақсатында әскери жағдайларда адамның орын басушы автоматтық құрлығы. Осы Робиттарды жекелей жіктесек.

1. 2016 жылы Қазақстан Республикасының Тұңғыш Президенті – Елбасы атындағы Ұлттық қорғаныс университеті әскери ғылыми-зерттеу орталығының (ӘҒЗО) мамандары отандық барлаушы роботты жасап шығарды. Робот кішкентай бронетранспортер түрінде жасалған, ал оның басты мақсаты – қалада барлау жұмыстарын орындау. Робот жергілікті жерді сканерлейді, қоршаған ортаның 3D моделін жасайды, қарсыластың оқ ату орнын және мина орнатылған аймақтарды анықтайды. Оның салмағы – 24 килограмм, жылдамдығы 60 км/сағ дейін жетеді.

2. Төрт дөңгелекті мобилді әскери робот адамның көмегінсіз автономды түрде жүре береді. Алдыңғы жағында орналасқан камера арқылы робот белгілі бір жердің картасын ұйымдастырып немесе әскерилердің жау екенін, әлде өз адамдары екенін анықтай алады. Діттеген жеріне жету үшін ешқандай кедергіге қарамайды. Тіпті, тауға да шыға береді дейді жоба авторлары. Роботты жасауда жаудың оғына төтеп беруі үшін брондалған, яғни өте қалың металл қолданылыпты. Қарсы топтан қорғанып, қарсы шабуылға шығу жағы да қарастырылған. Техниканың төбесіне кез келген ату құралын қоюға болады. Сағатына 50-60 шақырым жылдамдықпен жүре алатын құлтемірді жасауға жарты жылдай уақыт кеткен екен.

3. Сапер-роботтардың міндеттері – аумақты минаяздандыру, байланыс орнату, жауынгерлік іс-әрекеттерге қатысу. Сапер-роботтарды оператор қауіпсіз арақашықтықта монитор арқылы басқарады. Камералар аппараттың бірнеше жерлерінде, сондай-ақ механикалық «қолында» да орнатылады.

4. Барлаушы роботтар жағдайды қадағалауға, қажетті нысанды табу және оны танып білуге арналған. Роботтандырылған құралдармен барлау және қадағалау ұрыстық іс-әрекет аймағындағы жағдай туралы барлау деректерін жинауды, сондай-ақ алынған ақпаратты бірыңғай талдау орталығына және/немесе операторға жеткізуді қамтамасыз етуге болады. Қазіргі таңда осындай машиналар әскери мақсатта пайдаланылатын роботтандырылған құралдардың ең жеңіл түрлері болып саналады. Оқ ататын қарумен немесе жақыннан жаракаттау құралдарымен жабдықталған барлаушы роботтарды ұрыстық роботтар деп те атайды.

5. "Армата" шынжыр табанды платформадағы Т-14 пилотсыз танкі шілдеде тест сынақтарынан сәтті өтті. Толық роботтандырылған танктерді дайындауды сарапшылар Ресей қорғаныс өнеркәсібіндегі үлкен жетістік деп санайды. Себебі машина барлығын өз бетінше орындай алады да, нәтижесінде адамға оның соғыс жүргізудегі жасаған таңдауын растау ғана қажет болады. Жасанды интеллекті бар машинаның экспортқа ыңғайландырылған нұсқасы дайындалуы да ықтимал.

Нәтижелер және талқылау: Заманауи армияларда түрлі мақсаттағы роботтар қолданылады, олар барлаушы және соққы беруші ұшқышыз ұшу аппараттары, жер үсті барлаушы роботтар, сапер-роботар, оқ атудың роботтандырылған, басқарушысыз суасты іздестіру жүйелері және т.б.

Қорытынды: Қортындылай келе Әлемдегі ең ірі мемлекеттер әскери роботтарды өндіріп, оларды әскерде пайдалануға тырысуда. Роботтардың әскерде пайдаланылуы жеке құрамның шығынын азайтуға мүмкіндік береді. Сол себепті елімізде өндірілетін әскери робота техникасының сапасын жақсарту қажет.

Ұсыныстар: Елімізде әскери робототехника сабағын дамыту үшін материалдық базасын нығайту қажет және робот техникасы бойынша сайыстар мен байқаулар жиі өткізу.

Қолданылған әдібеттер:

- 1.«Алғашқы әскери және технологиялық дайындық» кітабі
- 2.<http://www.keleshek-2030.kz>

Қосымшалар:



**ҚАЗІРГІ СТУДЕНТ ЖАСТАР АРАСЫНДА САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫНЫҢ
ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ**

Чайкина Камила Юрьевна
2 курс студенті

10410300 «Автомобиль көлігінде тасымалдауды ұйымдастыру және қозғалысты басқару
мамандығы

Абай облысы, Семей қаласы

КМҚК «Көлік колледжі», kamilachaikina3@gmail.com

Жетекшісі Дюсембаев Жанибек Бердибекович
Дене шынықтыру пәнінің оқытушысы

Абай облысы, Семей қаласы

КМҚК «Көлік колледжі», dyusembayev_zhanibek@mail.ru

Қазіргі студент жастар арасында салауатты өмір салтының қалыптастырудың маңыздылығы.

Тақырыптың өзектілігі: Бұл мақалада студенттер арасында салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселесі қарастырылған. Жастарды салауатты өмір салтын ұстануға баулып, денелерінің шыныққаны мен денсаулықтарының мықты болуына көз жеткіздіру. Өзге бөгде,

денсаулыққа зиян келтіретін заттарды қолданудың кері әсерлері жайлы айтып, салауатты өмір салтын ұстанған азамат қасиеті жайлы ақпарат беру.

Мақсаты: Денсаулығымыз жақсы болу үшін салауатты өмір салтын қалыптастырудың маңызы зор. Тәуелсіз мемлекетіміздің тірегі болар жас ұрпақтың дені сау болса ғана биік шыңдарға қолы жетері, халқына қызмет етері даусыз. Кез келген елдің болашағы – оның халқының денсаулығына байланысты екендігі – дәлелдеуді қажет етпейтін шындық. Ал біздің болашақтағы бағытымыз – салауатты өмір салты.

Материалдар мен әдістер:

Нәтижелер мен талқылау: 1. Студент жастардың дене тәрбиесі сабағы мен салауатты өміртіршілігіне әртүрлі көзқарастарын; 2. Студент жастардың дене шынықтыруменшұғылдануына кедергі келтіретін факторларды анықтау.

Қорытындылар: жастар қоғамның ең жоғарғы құндылығы, олардың салауаттылыққа деген өмір салтын қалыптастырудан жоғары тұрған ештеңе болмауы керек. Жастарымыздың денсаулығын сақтаудың негізгі принципі - әр жастың бойындағы өмір резервін, өмірге құштарлық пен бейімділікті бірте-бірте, өте сақтықпен оята білу. Ол құштарлық пен бейімділік, өмір резерві жастардың бойында дайын күйінде тұрған жоқ. Жастардың бойында рухани беріктікті нығайту үшін оларға сенімділікті, өзін бағалауды үйрету қажет.

Ұсыныстар: Еліміздің ертеңі жарқын болсын десек, халық болып болашағымызды, ұлтымызды, тегімізді жоғалтып алмау үшін салауатты өмір салтын насихаттайық.

Зерттеудің ғылыми болжамы:

Қазіргі студент жастар арасында салауатты өмір салтын қалыптастырып қана қоймай, сонымен қоса күнделікті өмірінде қолдану денсаулығын жақсартуға жағдай жасайды.

Зерттеудің негізгі кезеңдері:

I кезең. Ғылыми жұмыстың тақырыбы таңдалып, қажетті материалдар мен зерттеулер ізделіп, олар жүйеленді.

II кезең. Студент жастардың дене шынықтыруменшұғылдануына кедергі келтіретін факторларды анықталды.

III кезең. Колледж жастардың денсаулығын сақтау мен нығайту мақсатында «Саламатты жастар» клубының атқарып жатқан жұмыстары.

Кіріспе

Жастар арасында салауатты өмір салтын қалыптастыру- қазіргі уақыттағы ең өзекті мәселелердің бірі болып отыр. Адамның өз денсаулығына көзқарасын өзгертуі, ең алдымен, тәрбиелік мәселе. Дұрыс тамақтану жас кезінен, отбасынан басталады.

«Денсаулық — зор байлық, адам бақытының бастауы» — дейді халқымыз. Денсаулық ұлан асыр байлық екені рас, бірақ оған ие болу үшін күш жұмсалуды тиіс. Денсаулық ол адамға бір рет берілетін сый деуге болады. Оны сақтау үшін еңбек сіңіріп, ауырмайтын жол іздеу керек.

Қазіргі кезде Қазақстанның жастарының денсаулығы төмен деңгейде. Оған мысал ретінде әскерге қабылдау кезінде өтетін тексерісте кемінде 50% жастар денсаулықтарына байланысты әскери борышын атқаруға жарамсыз. Оған себеп ауру шақыратын факторлардың өсуі, яғни құнарлы тамақтанбау, темекі, ішімдік, есірткі зияндығы, қозғалыстың аз болуы. Жастардың денсаулығын сақтау мен нығайту бүгінгі таңда басты мақсаттардың бірі болып отыр. «Саулық - байлық негізі» деп айтқандай, әрбір адам салауатты өмір салтын сақтай отыра, өмір сүру үшін аурудың алдын алу және болдырмау, дұрыс тамақтану, қоршаған ортаны жақсарту туралы түсінігін қалыптастырып, сонымен дене тәрбиесімен айналасуы керек.

Адамның өз денсаулығына көзқарасын өзгертуі, ең алдымен, тәрбиелік мәселе болып табылады. Осы мәселе бойынша «Қазіргі студент жастар арасында салауатты өмір салтының қалыптастырудың маңыздылығы» тақырыбын зерттеулерге талдау жасау барысында мынадай қағидаларды ескеру қажеттілігі жайлы тұжырымға келдік: денсаулықты «біртұтас феномен» ретінде қабылдау және оның жеке тұлғаның өмір сүру салтына байланыстылығын түсіну; салауатты өмір салтын биологиялық және әлеуметтік факторлар арқылы анықтап, жас ерекшеліктерін ескере отырып ұйымдастыру. Қазіргі таңда әлеуметтік жағдай, өмір сүру ұзақтығының төмендеуі және экологиялық қолайсыздық бүкіл өркениетті әлем үшін көкейкесті мәселе болып отырғаны баршамызға аян. [1]

Жастар арасында салауатты өмір салтын қалыптастыру- қазіргі уақыттағы ең көкейкесті мәселелердің бірі болып отыр. Бұл мәселенің маңыздылығы- қоғамымыздың әлеуметтік жағдайына, экономиканың бүгінгі уақыттағы хал-ахуалына, экологияның нашарлауына, өсіп келе жатқан жас ұрпақ бос уақытын телефон, компьютер ойындарымен өткізеді, жастардың өз денсаулығына жауапкершіліксіз қарауы себептеріне байланысты да арта түсуде.

I бөлім. Жастар арасында салауатты өмір салтының қалыптастырудың маңыздылығы

Спорттың өзара көмек және ұжымдық сезімді қалыптастырып, жоғары адамгершілік қасиеттерге тәрбиелейтіндігі жақсы мәлім. Адамның материалдық қажеттіліктерінің бірі- дене мүшесінің саулығы. Яғни, адамның денесінің саулығы, сақталуы, нығаюы, ширауы.

Жас ұрпақты рухани-интеллектуалды тәрбиелеу бүгінгі күннің өзекті мәселесіне айналып отыр. Отбасында ата-ананың бала тәрбиесінде жіберген қателіктері, қадағаламаушылық, жауапсыздық және тәлім-тәрбие деңгейінің төмендеуі салдарынан жастардың жан түршігерлік іс-әрекеттерді жасаған жастар, білім мен тәрбие деңгейінің төмендігі, денсаулық жағдайының нашарлығы, салауаттылық, имандылық, адамгершілік туралы құндылықтардың парқын түсінбейтіндігі жасырын емес. Салауатты өмір сүрудің мән-мағынасын түсінбегендіктен жағымсыз іс-әрекеттерге әуестілік, рухани құндылықтың төмендеуіне әкеліп соғуда. Өмір салты мен денсаулық арасындағы өзара байланыс салауатты өмір салты ұғымын құрастырады. Салауатты өмір салтын насихаттауда, салауатты өмір сүру мәдениетін қалыптастыру мәселелерін жетілдіретін, осы саладағы басымдылықтарды анықтайтын ғылым да, өскелең ұрпақты оқыту, тәрбиелеу формалары мен жаңа әдістерді ұстанатын білім де қажет. Оқу орындарының студенттердің салауатты өмір салтын қалыптастыру туралы алған білімдері болашақ азаматтардың денсаулығын сақтап қалуға берік тірек болады.

II бөлім. Студент жастардың дене шынықтырумен шұғылдандуына кедергі келтіретін факторлары

Колледж студенттерінің салауатты өмір сүру мәдениетін қалыптастыру бұл:
- Біріншіден, жеке тұлғаның өзін қоршаған жансыз және жанды табиғи ортамен жан – жақты үйлесім тауып, өз ғұмырын Отаны, елі, отбасы және өзі үшін барынша пайдалы өткізу дағдысын қалыптастыру;
- Екіншіден, салауатты өмір салты – ол денсаулықтың үйлесімді дамып, сақталуы мен орнығуын қамтамасыз ету мақсатында денсаулықты нығайтуға бағытталған іс – шараларды жүргізу.

Жас ұрпақтың денсаулығын сақтау мен қалыптастырудың басты мақсаты: тұлғаның психологиялық, дене – кимыл әрекеттерінің мүмкіндіктері мен жас ерекшеліктерін ескеріп, гигиеналық ұғымдарды, салауатты өмір салтының уәждамаларын, жеке бас тазалығын жете түсіндіру; [4]

Олардың мінез – құлқында белгілі гигиеналық тұрақтылықты қалыптастыру, өзіне - өзі қызмет ету, денсаулығын сақтау, нығайту, мәдени – гигиеналық мінез – құлық дағдыларын қалыптастыру болып табылады.

Салауатты өмір салтын қалыптастыру үшін қандай жағдайларға назар аудару керек?

Ішімдік пен есірткінің денсаулыққа әсері қандай?

Гигиена мен санитария ережесін сақтайсыз ба?

Салауатты өмір тіршілігі туралы не айтасыз?

Электронды темекі тартасыз ба?

Жастардың дене шынықтырумен шұғылдануына кедергі келтіретін факторларын анықтау мақсатында студенттермен жүргізілген сауалнама қорытындысы:

Салауатты өмір салтын қалыптастыру үшін қандай жағдайларға назар аудару керек?- деген сұраққа дұрыс жауапты 65% студенттер берді.

Ішімдік пен есірткінің денсаулыққа әсері қандай?- 70% білім алушылар денсаулықты бұзады деп жауап берді.

Гигиена мен санитария ережесін сақтайсыз ба?- деген сұраққа 75% сақтаймыз, 25% анда-санда әрқалай деп жауап берді.

Салауатты өмір тіршілігі туралы не айтасыз?- 78% білім алушылар дұрыс жауап берді.

Электронды темекі тартасыз ба?- деген сұраққа тартпаймын деп 82%, ал 18% арасында тартамын деп жауап берді.

Бұл жеке адамның тіршілік етуге бағытталған мүмкіндіктерін қалыптастыру. Біздіңше, адамның әлеуметтік – психологиялық және биологиялық жақтан салауатты өмір салтын қалыптастыруға мына жағдайлар негіз бола алады:

-белсенді қозғалыс нәтижесінде организмді шынықтыру дене тәрбиесі немесе спортпен шұғылдану;

-физикалық еңбектің гигиеналық талаптарын жүзеге асыру;

-жеке және әлеуметтік гигиеналық талаптарын жүзеге асыру;

-қарым – қатынас және экологиялық мәдениетке жету;

-дұрыс жыныстық тәрбие алу

-зиянды әдеттерден аулақ болу.

Салауатты өмір салтын қалыптастырудың мазмұны мен ұйымдастыру формалары мынаны көздейді:

Жауапкершілік, өз денсаулығына жауапкершілікпен қарау;

Табиғи сезімталдық, оқушылардың жас ерекшелігін ескеру;

Ғылымилық, тек тексерілген ғылыми дәлелденген деректерге ғана сүйену;

Экологияландыру, адам организміне қоршаған орта факторларының әсерін білу;

Ұлттық аймақтық ерекшеліктерді ескеру, салауатты өмір салты туралы ұлттық салт-дәстүрлерімен танысып оны ұстана білу;

Үздіксіз оқыту, салауатты өмір салты дағдыларын үздіксіз қалыптастырып үнемі пайдалану;

Әлеуметтендіру, салауатты өмір салтын ұстанған қоғам мүшесін дайындау.

Осы ұстанымдарды негіздеп жастар мен жасөспірімдерді салауатты өмірге тәрбиелеу барысында оқытушының орны ерекше болуы тиіс. Оқытушы оқу орнындағы басты тұлға.

Қай мекеменің болсын нәтижелі, жемісті жұмыс істеуі түптеп келгенде сол оқу орнында еңбек ететін әр оқытушының өз міндетіне, көзқарасына тікелей байланысты. Әрбір оқытушы алдында отырған шәкірттері де сол болашаққа барар жол үстіндегі талапкерлер.

Жастарды тәрбиелеудің қиын процесінде спортқа ерекше назар аудару керек. Сондықтан біздің колледжімізде спортқа көп көңіл бөлінеді. Біздің спортшылар түрлі жарыстарға қатыса отырып, өздерінің колледждерін лайықты көрсетуге, өздерінің спорттық көрсеткіштерін барынша жақсартуға ұмтылады. [2]

III бөлім. Колледж жастардың денсаулығын сақтау мен нығайту мақсатында «Саламатты жастар» клубының атқарып жатқан жұмыстары

Көлік колледжі жоғары білікті кадрлар даярлауды жүзеге асыра отырып, өз студенттерінің дене дайындығына ерекше көңіл бөледі және спорттық жетістіктерінің нәтижелері бойынша облыстағы үздік колледж болып табылады. Студенттерге салауатты өмір салты идеологиясы оқудың алғашқы күндерінен бастап үйретіледі. Сондай-ақ біздің оқу орнымыздың спорттық дәстүрлерінің дамуына үлкен үлес қосқан түлектерімізді, ардагерлерімізді құрметтейміз және еске аламыз. Осы мақсатта жыл сайын олимпиада ойындарының қатысушысы, көлік колледжінің түлегі А. С. Бодранковтың есімімен аталатын "Алтын күз" жеңіл атлетикалық кросс өткіземіз. Колледждің спорт залына колледжде 46 жыл жұмыс істеген еңбек және спорт ардагері Заикин Николай Викторовичтің есімі берілді. Көптеген жылдар бойы дәстүрлі түрде өткізіліп келе жатқан туристік жорықта Н.В. Заикиннің ауыспалы кубогы бекітілді, бағдарламаның барлық түрлері бойынша жеңіске жеткен топқа кубок тапсырылады.

Дене тәрбиесі және АӘ және ТД циклдік комиссиясының оқытушылары жүргізген жұмыс өте маңызды, өйткені ол тек спорттық бағытқа ғана емес, сонымен қатар студенттеріміздің салауатты өмір салты мен физикалық жетілу қажеттілігін тудырады. Студенттерді спортқа тарту үшін олар колледждегі спорттық жұмысты әртараптандыруға тырысады. Осы жылдар ішінде жаңа жұмыс түрлері енгізілді. Студенттер, оқытушылар мен қызметкерлер қатысатын "Көңілді старт" жарысы өткізіледі. Бұл жарыстар оқытушылар мен студенттер арасындағы достық қарым-қатынасты дамытуға ықпал етеді. 2014 жылдан бастап біздің колледждің студенттері белсенді қатысатын "Қысқы Денсаулық күнін" өткізу дәстүрі қайта жанданды. Дене тәрбиесі және АӘ және ТД пәндік-циклдік комиссиясының оқытушылары - Жаңадан қабылданған топтар үшін «Жаңа спортшыларға бастау» спорттық іс-шара өткізілуде. Әр оқу жылы « Дене тәрбиесі және АӘ және ТД пәндік-циклдік комиссия» апталығы өткізілуде. Колледж жастардың денсаулығын сақтау мен нығайту мақсатында «Саламатты жастар» клубы жұмыс жасайды.

Спортта, сондай-ақ адам қызметінің басқа салаларында жеңіске жету, табанды, мақсатты және сөзсіз күшті тұлғалардың тағдыры. Колледжіміздің дене тәрбиесі мұғалімдерін осы қасиеттердің барлығы мамандықпен қатар жастарға салауатты өмір салтын ұстануға көмектеседі. Сөз соңында қайра айтарым, халық денсаулығы тек медицина қызметкерлерінің кәсіби тірлігі ғана емес, бүкіл қоғамның тұтас денсаулық сақтауға және нығайтуға арналған үйлескен іс-қимыл әрекеттерінің жемісі екенін баршамыз да ұғынуға тиіспіз. Сонда ғана қоршаған ортаны сақтай отырып, таза су ішіп, дұрыс тамақтанып, иманды және салауатты өмір салттарын тұрақты қалыптастырсақ болашақтың жарқын кепілі болмақ. [3]

Қорытындылай келе, жастар қоғамның ең жоғарғы құндылығы, олардың салауаттылыққа деген өмір салтын қалыптастырудан жоғары тұрған ештеңе болмауы керек. Жастарымыздың денсаулығын сақтаудың негізгі принципі - әр жастың бойындағы өмір

резервін, өмірге құштарлық пен бейімділікті бірте-бірте, өте сақтықпен оята білу. Ол құштарлық пен бейімділік, өмір резерві жастардың бойында дайын күйінде тұрған жоқ. Жастардың бойында рухани беріктікті нығайту үшін оларға сенімділікті, өзін бағалауды үйрету қажет. Жастар - біздің болашағымыз. Ал бізге болашағымыздың айбындылығы мен жарқындылығы қажет. Келешегінен үміт күткізіп отырған бүгінгі жастар - ертеңгі қоғам иелері.

Пайдаланылған әдебиет:

- 1.«Валология» - салауатты өмір салты. республикалық педагогикалық әдістемелік журнал № 3-4 (137-138) 2022ж
- 2.Г. Икіманова. Саулық пен сымбат. - Алматы: Қайнар, 1991.
- 3.Дене мәдениеті – оқушыларды оқыту мен тәрбиелеу жүйесінде. 2009ж. №2(2) - Б.262-264.
- 4.Е. Уакбаев. Қазақстанда дене тәрбиесі жүйесінің дамуы. - Алматы: Санат, 2000ж.

ОСЛАБЛЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ И ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Николаева Алина Константиновна,
студентка 2 курса, специальности «Лечебное дело»,
Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Рубцовский медицинский колледж», г. Рубцовск, Алтайский край, Россия,
alinanikolaeva0420@gmail.com

Поцепун Екатерина Дмитриевна,
студентка 2 курса, специальности «Лечебное дело»,
Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Рубцовский медицинский колледж», г. Рубцовск, Алтайский край, Россия,
potsepun75@mail.ru

Красильникова Ирина Геннадьевна,
преподаватель «Физической культуры»,
Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Рубцовский медицинский колледж», г. Рубцовск, Алтайский край, Россия,
meri23235@gmail.ru

Актуальность темы: проблема здоровья и формирования здорового образа жизни среди студентов является одной из значимых проблем в России.

Цель проекта: сократить число заболевших студентов Рубцовского медицинского колледжа с помощью профилактических комплексов.

Материалы и методы: в качестве материалов мы использовали статистические данные, интернет ресурсы и литературу. Методика работы включает анкетирование, анализ информации, наблюдение, синтез информации и классификацию информации.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». ВОЗ выделяет следующие факторы,

негативно влияющие на здоровье человека: нерациональное питание; частые стрессы; плохие материально – бытовые условия, не отвечающие нормам; гиподинамия; курение; употребление алкоголя и наркотиков; бесконтрольное употребление лекарственных средств; дисфункциональность семьи; одиночество. Большая часть студентов не правильно питается, не проявляет необходимую в их возрасте двигательную активность, не соблюдает режим дня, не использует элементы закаливания и чаще всего снимает стрессы посредством вредных привычек (курение, алкоголь, наркомания). Плохое здоровье негативно отражается на способностях студенческой молодежи быть устойчивыми к факторам внешней среды, быть работоспособными и конкурентоспособными в условиях профессии. Частота, проявление и течение психических проблем у студентов определяется множеством факторов, включая стрессовые жизненные события, социально-демографические факторы, учебную нагрузку и т. д. [1]

Подростковый возраст, по мнению экспертов ВОЗ, охватывает период жизни от 10 до 18 лет. Вместе с тем, проблема возрастной периодизации окончательно не решена, так как все существующие периодизации недостаточно физиологически обоснованы, не учитывают адаптационно-приспособительный характер развития организма в целом на каждом этапе онтогенеза. На этом этапе завершается становление ряда морфологических, физиологических и психологических функций, существенно отличающих подростков от детей и взрослых. Знание этих особенностей необходимо как для адекватной оценки состояния здоровья и его динамики, так и для выбора рациональных мероприятий по оказанию медицинской помощи данной возрастной группе. Между тем, важнейшим этапом сохранения и укрепления, здоровья является воспитание культуры здоровья, готовности подростка к здоровому образу жизни и способности педагогов сформировать эту готовность.

Вопросу сохранения и укрепления здоровья учащейся молодежи посвящены многочисленные исследования, но в основном характеризующие состояние здоровья детей и подростков, обучающихся в школе и высших образовательных учреждениях, а особенности состояния здоровья студентов, обучающихся в средне-специальных профессиональных образовательных учреждениях медицинского профиля, отражены недостаточно. Студенты, как представители подрастающего поколения, составляют особый контингент населения, состояние здоровья которого является барометром социального благополучия общества. Не вызывает сомнения; что на их состояние здоровья влияют многочисленные неблагоприятные факторы риска: увеличение количества стрессовых ситуаций в повседневной жизни, усиление неблагоприятных экологических воздействий, усложнение образовательных программ, а также гиподинамия, нарушение режима дня, питания и т.д.

В доступной нам литературе, данных о состоянии здоровья и факторах риска заболеваемости студентов медицинских колледжей очень мало и они носят фрагментарный характер, не раскрывая в целом эту проблему и пути ее решения. Проведенные исследования в этой области, отражают различные аспекты состояния здоровья студентов. Одной из причин ухудшения состояния здоровья обучающихся, является то, что одни поступают учиться средне-специальные учебные заведения уже с проблемами в сфере здоровья, у тех кто уже учится, из-за большой умственной нагрузки и массы других факторов ослабевает иммунная система. Одним из социальных факторов, влияющих на состояние здоровья подростка, является обучение. Это сложный и длительный процесс, влияющий на психику и физиологию молодых людей, требующий огромных энергозатрат. Многообразие внешних и внутренних факторов, негативно влияющих на здоровье студентов.

В основной части занятий выполняются главным образом свободные, корректирующие и дыхательные упражнения. Основное внимание уделяется формированию правильной осанки в покое и при сменах положения тела, правильной походке в различном темпе (от очень медленного до быстрого) и рациональной технике бега. Занятия должны включать движения, основанные на безусловных рефлексах (ползание, лазание, метание и ловля).

Дыхательные упражнения - являются неотъемлемой частью физической культуры и спорта: так как каждое упражнение, каждое движение человека сопровождается вдохом и выдохом. Дыхание - главнейший источник жизни. Человек сможет прожить без воды и пищи несколько дней, а без воздуха максимум – несколько минут.

Выполнение дыхательной гимнастики преследует две основные цели:

1. Целенаправленно воздействовать на дыхательную систему, увеличивая ее функциональные резервы.

2. И посредством воздействия на дыхательную систему произвести изменения в функциональных системах и различных органах.

Воздух - наиболее универсальное средство закаливания, именно с воздушных ванн рекомендуется начать систематическое закаливание организма.

Закаливающее действие воздуха на организм способствует повышению тонуса нервной и эндокринной систем. Пребывание на свежем воздухе улучшает общее самочувствие человека, оказывая влияние на его эмоциональное состояние, вызывает чувство бодрости, свежести.

Наилучшее время для закаливания воздухом - утром, после сна, в сочетании с гигиенической гимнастикой. В другое время дня воздушные ванны не рекомендуется принимать менее чем через полтора часа после еды или натошак. При закаливании воздухом, помимо температуры, обязательно учитываются влажность и скорость движения воздуха. Относительная влажность выражается отношением абсолютной влажности к максимальной при данной температуре воздуха и исчисляется в процентах.

Результаты и обсуждения:

Для статистики, анализа и анкетирования были взяты в работу по 2 группы с I, II, III, IV курсов отделений «Сестринское дело» и «Лечебное дело», с общим количеством реципиентов 413. Исследование проводилось на протяжении 3-х последних семестров – с сентября 2022 года по январь 2024 года. У преподавателя «Физической культуры» Красильниковой Ирины Геннадьевны, была взята статистика медицинских справок по освобождению от занятий по физической культуре. У заведующих отделениями «Сестринское дело» и «Лечебное дело» были взяты таблицы по пропускам, а именно по болезням и освобожденных кратковременно от занятий по физической культуре. Их оказалось 44% от 413 реципиентов, из них 8% - по болезням, связанных с травмами и переломами, 5% - по беременности, 8% - по ВСД, 4% - болезни почки 19% по ОРВИ и ОРЗ. Нас интересовали студенты с медицинскими справками по ОРВИ и ОРЗ.

Под руководством преподавателя «Физической культуры» Ирины Геннадьевны разобрали проблему, классифицировали информацию, изучили литературу, разработали комплексы упражнений и оформили буклеты с рекомендациями по профилактике заражения респираторными заболеваниями. Буклеты раздали физоргам групп для распространения и выполнения физических упражнений, информацию о необходимости ведения здорового образа жизни, закаливания воздухом и т.д.

Буклет Аэротерапия – закаливание воздухом: Данный вид закаливания включает в себя воздушные ванны и долгие прогулки на свежем воздухе. Свежий воздух закаляет

организм путем охлаждения кожных рецепторов и нервных окончаний слизистой и тем самым совершенствует терморегуляцию организма. При охлаждении тела также стимулируется обмен веществ, возрастает потребление тканями кислорода, улучшается кровоснабжение всех органов. Благодаря активизации процессов улучшается деятельность дыхательной, нервной и сосудистой систем, стимулируется иммунитет, улучшается способность к регенерации, корректируется сон и бодрствование

Буклет Здоровый образ жизни: Наиболее эффективными направлениями являются: утренняя гимнастика и лечебная физкультура, плавание, бег, длительная ходьба, игровые виды спорта, дыхательные упражнения. Здоровый образ жизни и его составляющие включают в себя еще и полноценный отдых. Важно спать не менее 7-8 часов в сутки. Наиболее приемлемым временем для сна специалисты считают промежуток между 10 часами вечера и 6 часами утра. Но здесь необходимо ориентироваться на свои особенности, стиль жизни и биоритмы. Важно лишь помнить, что недостаток сна сказывается на всех сферах жизни человека, негативно отражается на работе организма, вызывает нарушения обмена веществ и гормональные сбои, а также приводит к другим проблемам.

Буклет Профилактика гриппа и ОРВИ:

Заболевшего человека следует изолировать в отдельное помещение, регулярно проводить в его комнате влажную уборку и дезинфекцию.

Чаще проветривать помещения, соблюдать чистоту;

Полноценно питаться, включая в рацион свежие фрукты и овощи;

За несколько недель или месяцев до сезона эпидемий начинать закаливающие мероприятия, заниматься физкультурой для укрепления иммунитета;

Промывать нос, полоскать горло солевым раствором 2-3 раза в сутки, обязательно делать это после прихода домой;

Не трогать и не тереть рот и глаза невымытыми руками.

В конце каждого семестра мы наблюдали процент переболевших простудным заболеванием. В последующем мы провели анкетирование в исследуемых группах, с целью узнать, помогли ли им наши рекомендации.

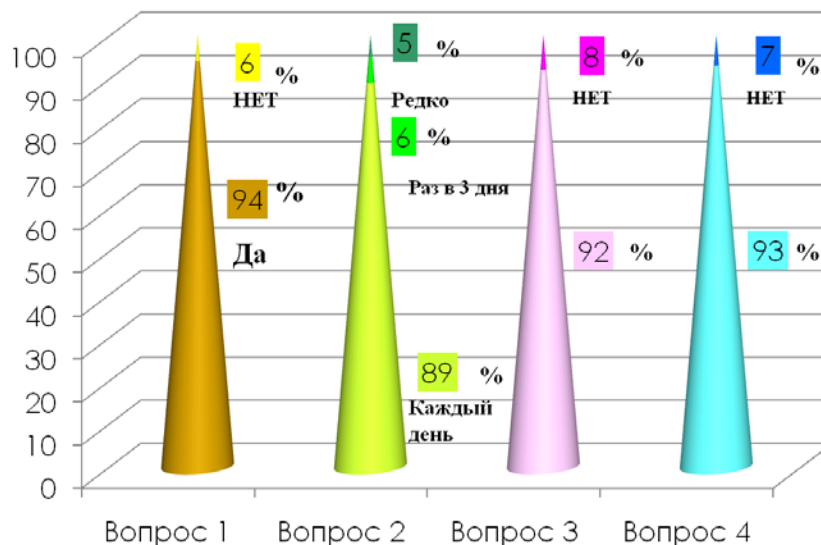




Вывод: На основании анкетирования мы выяснили, что наши рекомендации помогли студентам и процент освобожденных по медицинским справкам ОРВИ и ОРЗ сократился на 7%.

Анкетирование:

1. Помогли Вам комплексы упражнений?(нужное подчеркнуть): «ДА» «НЕТ»
2. Как часто Вы выполняли комплексы упражнений? (нужное подчеркнуть):
- «каждый день» - «раз в три дня» - «редко»
3. Улучшилось ли Ваше самочувствие после выполнения предложенных Вам комплексов упражнений? (нужное подчеркнуть): «ДА» «НЕТ»
4. Будете ли Вы в дальнейшем использовать предложенные Вам комплексы упражнений? (нужное подчеркнуть): «ДА» «НЕТ»



Рекомендации: Выполнять рекомендации нужно на постоянной основе, особенно в осенне-весенний период, когда студенты, имея ослабленную иммунную систему, наиболее часто заболевают острыми респираторными вирусами и инфекциями.

Литература:

1. Баклыкова, А. В. Здоровье и образ жизни студентов-медиков / А. В. Баклыкова // Молодой ученый. - 2010. - Т. 2, № 5. - С. 205 - 207.

2. Глыбочко, П. В. Здоровьесбережение студенческой молодежи: опыт, инновационные подходы и перспективы развития в системе высшего медицинского образования / П. В. Глыбочко, И. Э. Есауленко, В. И. Попов. - Воронеж, 2017. - 324 с.

3. Гребняк, Н. П. Здоровье и образ жизни студентов / Н. П. Гребняк, В. П. Гребняк, В. В. Машинистов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2007. - № 4. - С. 86-90

4. Куприянова Элеонора Викторовна. «Социально-гигиенические аспекты состояния здоровья студентов медицинского колледжа и пути профилактики их заболеваемости». Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Воронеж - 2008г.

5. Учение И.П. Павлова о высшей нервной деятельности:

https://studopedia.ru/11_134110_uchenie-ip-pavlova-o-visshey-nervnoy-deyatelnosti.html

6. Дерябина Г.И. Организация и содержание физической культуры школьников специальной медицинской группы. Методические рекомендации. М. 2016г.

ҰЛТЫМЫЗДЫҢ ҚЫМБАТ ҚАЗЫНАСЫ - ТОҒЫЗҚҰМАЛАҚ

Дүйсенғали Динара

1 курс студенті

«Қазтұтынуодағы агорбизнес және экономика колледжі» мекемесі
Семей қаласы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Нургазин Бауржан Ерсайнович

Дене тәрбиесі пәнінің оқытушысы

«Қазтұтынуодағы агорбизнес және экономика колледж» мекемесі
Семей қаласы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Тақырыптың өзектілігі: Қазақ халқының ұлттық ойыны тоғызқұмалақты зерттеп, халыққа жария ету. Ұлттық ойының зерттелуіне, жасөспірім ұрпақтың дене шынықтыру тәрбиесімен қатар, ақыл-ойының дамуына да зор мән берген бабаларымыз осы ойынды ойлап тапса, зердегілік және зияткерлік даму құралы ретінде қолдану.

Мақсаты: Басты мақсат – адамға үйлесімді (гармониялық) тәрбие беру. Мәні кез-келген жанның ақыл ойы шындап, ми қызметін дамытып, қоғам алдындағы жауапкершілігін арттыру.

Нәтижелер мен талқылау: Ойын танымдық, эстетикалық, спорттық, тіпті ғылыми аспектілерге ие. Тоғызқұмалақтың емдік қасиеті де бар, ол жасөспірімдер миын дамытады. Сондықтан ол жергілікті, ұлттық деңгейден асып, әлемдік маңызға ие. Тоғызқұмалақ дамытып қана қоймайды, ол тәртіпке үйретеді. Тоғызқұмалақ ойнайтын бала өскен соң, күнделікті жоспарын оңай құра алады, кез-келген жағдайда өзін тұлға ретінде көрсете алады, белгілі бір оқиғаға байланысты өзіндік ұстанымы, көзқарасы болады.

Қорытындылар: Зерттелген жұмыс денешынықтыру сабақтарында, үйірмелерде ойын, сайыс түрлерінде ретінде қолданылды.

Осы ойынды ойнау арқылы адам мінезінде өзгерістер болатынын байқап, зерттеу жұмыстарын жүргіздік. Бұл әрине бастапқы зерттеулерімнің нәтижесі. Бұл ұлттық ойын әлі де терең зерттеуді қажет етеді. Басқа да өзіміздің мысалы: асық, көкпар сияқты ұлттық ойындарды зерттеу болашақ жоспарымыз болып отыр. Біз осы жұмысымызды толықтырып,

білім саласына өз үлесімізді қоссақ деп ойлаймыз. Алда күтіп тұрған жұмыс өте көп, ынта, жігер мен зор еңбекті талап етеді.

Ұсыныстар: Басқа да өзіміздің мысалы: асық, көкпар сияқты ұлттық ойындарды зерттеу болашақ жоспарымыз болып отыр. Біз осы жұмысымызды толықтырып, білім саласына өз үлесімізді қоссақ деп ойлаймыз. Алда күтіп тұрған жұмыс өте көп, ынта, жігер мен зор еңбекті талап етеді.

Зерттеудің ғылыми болжамы:

Төл ойынымыз тоғызқұмалақтың зерттелуі нәтижелі аяқталса ғылымға, білім саласына қосылған қомақты үлес болар еді.

«Ұлтымыздың қымбат қазынасы - тоғызқұмалақ»

Ұлы ғалым, философ Әбу Насыр Әл – Фараби : « Адамға ең бірінші білім емес, тәрбие керек, тәрбиесіз берілген білім–адамзаттың қас жауы, ол келешекте оның өміріне қауіп әкеледі » -деген екен. Сонымен баланың өмірге қадам басардағы алғашқы қимыл-әрекеті ойын арқылы байқалады, сондықтан оның мәні ерекше. Қазақ халқының ұлы ойшылы Абай Құнанбаев «Ойын ойнап, ән салмай , өсер бала бола ма?» — деп айтқандай баланың өмірінде ойын ерекше орын алады.

Педагогикалық үрдісті жетілдіру ойынның алар орны жөнінде қазақстандық ғалым Н. Құлжанова да зерттеген. Ойын бала үшін еліктеу, инстинкт күнделікті негізгі іс-әрекет және өмірі деп дәлелденген. Н.Құлжанованың айтуы бойынша ойынды әдептілік, тәрбиелік мақсатқа пайдалану-болашақ өміріне түзу жол салу, үлкендерге еліктеу және өмірдің талаптарына сай бейімдеу деп түсіндірген. Себебі, ойын-оқу, еңбек іс-әрекеттері мен бірге адамның өмір сүруінің маңызды бір түрі. Ойын баланың барлық қабілетінің дамуына, айналасындағы дүние жайлы түсініктерінің кеңейуіне көмектеседі. Халқымыз ойындарғы тек балаларды алдандыру, ойнату әдісі деп қарамай, олардың мінез-құлқының қалыптасу құралы деп ерекше бағалаған. Ойын балалардың негізгі іс-әрекеті ретінде психологиялық, анатомиялық-физиологиялық, педагогикалық маңызы зор қызметтер атқарады. Ойын баланың даму құралы, таным көзі, білімділік, тәрбиелік, дамытушылық мәнге ие бола отырып, адамның жеке тұлға ретінде қалыптасуына ықпал етеді. Ойынды әрбір адам ойнап өседі, ойынды көп ойнаған адамның дүниетанымы кең, жаны таза, жүрегі нәзік, нағыз сезімтал тұлға болмақ. Ал кей балалар ойында шынайы өмірді бейнелесе, кей балалар ішкі сезімін білдіреді. Ойынның дамуына және баланың ойынға араласуына әсер ететін қызықты ойынның түрлері өте көп. Мысалы, қазақ халқының ұлттық ойындары, бұл ойынның алғашқы танымы десек артық болмас.

Әр заманның өзіне тән экономикалық, саяси-әлеуметтік және идиологиялық ерекшеліктері болатыны айқын. Сол сияқты, бүгінгі күннің ұрпақ тәрбиесіне деген өз талабы, өз ерекшелігі бар. Халқымыз «Тауына қарай аңы, заманына қарай заңы» — деп айтқандай, Қазақстан Республикасының Білім туралы заңында: білім алушылар мен тәрбиелеушілер, педагог қызметкерлер мен ересек жұртшылық арасында әр түрлі: спорт жарыстар, ұлттық ойындар, семинарлар, конференциялар сондай-ақ, іс-шаралар ұйымдастыру және өткізу көрсетілген.

Ұлттық ойындар өзінің бастауын халықтық педагогикасының тұңғыығынан алады. Қазақстан ұлттық ойындары ерлікті, өжеттікті, батылдықты, шапшаңдықты сонымен қатар мінез-құлықтық ерекшеліктерімен бірге күш-молдығын, білек-күшін, дененің сомданып шығуын қажет етеді. Сонымен бірге бұл ойындар әділдік пен адамгершіліктің жоғары принциптеріне негізделген.

Ұлттық қимыл-қозғалыс ойындары атадан балаға, үлкеннен кішіге мұра болып жалғасып, халықтың дәстүрлі шаруашылық, мәдени, өнер тіршілігінің жиынтық бейнесі де, көрінісінде болған. Халық арасында «Денсаулық - зор байлық» деп тегін айтылмаған. Демек, кезінде ұлттық ойындарды көп ойнап, жүгіріп, далада, таза ауада жүру – жас организмнің дұрыс та сергек өсуінің көзі болған және де балалар ойын ойнаған кезде көпшіл, Отанның болашақ азаматы болуға, халқына адал қызмет етуге бағытталған.

I бөлім. Қазақ халқының ұлттық ойындарының зерттелуі мен даму тарихы.

1. Ұлттық ойындардың түрлері туралы түсінік және мерекелерде ойналатын ойындар жайлы ұғым.

Ұлттық ойындар жөнінде зерттеп, ол жайында пікір айтып, тұжырым жасаған ғалымдар мен ойшылдардың еңбектеріне тоқталатын болсақ, өйткені кез келген нәрсенің шығу тегі мен қалыптасу жолдары болатыны тарихтан белгілі. Сол сияқты ойын тарихының да өзіндік құпиялары жетерлік. Ойлап қарасақ, «ойын» деген сөз айтуға оңай болғанымен оның түпкі мағынасы өте күрделі, әрі сан қырлы ұғым. Ол-адамның болмыстық стратегиясы, яғни әмбебап құбылысқа жатады және адамдық қарым-қатынастарды мүмкін етеді. Сондықтан оны нақты ережемен түсіндіру мүмкін емес. Бұны ұғу үшін философия, әлеуметтану, мәдениеттану, жантану, педагогика, математика, информатика ғылымдарына жүгінуге тура келеді. Егер, мысалы, психология мен физиология жануарлар, балалар, ересектер ойындарын салыстыра отырып, оларға феноменологиялық түсіндірме берсе, онда математикалық ойын теориясы конфликтер теориясы негізінде таңдау стратегиясына үлкен көңіл бөледі. Ойын жайындағы еңбектерді қарастыру барысында бұған деген ойшылдар көзқарасының өзі сан алуан болғанын, ойынның әр түрлі аспектілерде қарастырылғанын байқаймыз. Соның нәтижесінде ойын мәселесінің теориялық сипатта шешімнің көптүрлілігін аңғарамыз. Бұл түсінікті де, өйткені жалғыз рационалдық парадигма мен пәндік бастауларды елемеге сүйенген классикалық философияда ойын феномені ғылыми талдаудың объектісі бола алады. Сол сияқты ұлттық ойындардың өзіне терең зерттеуді қажет етеді, яғни « ғылымның қай саласы болмасын өз тарихын терең зерттеп алмайынша алға баспайды. Демек зерттеудің өз тарихынан бастау – ғылым жетістіктерін игерумен қатар, оның одан әрі дамуына үлкен мүмкіншіліктер туғызады ». Дәл осы жағдай қазақ халқының ұлттық ойындарының даму тарихына да қатынасы бар. Халықтың ұлттық және спорттық ойындарының да өзіндік тарихи даму жолдары, қалыптасу кезеңдері тәрбиелік маңызы халықтың саяси әлеуметтік – экономикалық дамуының негізінде болды.

Ұлттық ойындардың білімділік, тәрбиелік рөлі мен мәні.

« Адам өркениетке бейім болуы үшін балалық шақты бастан кешуі міндетті, егер ойын мен қызыққа толы балалық шақ болмаса, ол мәңгілік жабайы болып қалған болар еді » деп К.Чуковский бала денесінің дамуы мен ой – дүниесінің өркен жаюы және білімділік, тәрбиелік рөлі мен мәні ойынға тікелей тәуелді екендігін атап көрсеткен. Қазақ халқының ұлттық ойындарының білімділік және тәрбиелік маңызы жасөспірім ұрпақты ел қорғауға, бауырмалдыққа, ұлттық патриоттық сезімді дамытуға негізделеді. Ұлттық ойындарды қолдану мәселелерін Т.Ш.Қуаныш (1997), Б.Төтенаев (1994), М.Тәнекеев (1977), А.Б.Бүркітбаев (1997), Е.С.Сағындықов (1991) сияқты ғалымдарымыз көтеріп келеді.

Олардың пікірінше, ұлттық ойындар – шаттық сезімдер көзі және ұлағатты тәрбиелік күш. Баланың адамгершілік сезімталдығын, шығармашылық қиял – қабілеттерін, адамгершілік сапасы мен көзқарасын, мәдениетін, ой — өрісін кеңейтіп, сөз өнеріне, қоғам, табиғат өміріндегі әсемдікті аңғарып, бойына сіңіре білуге тәрбиелеуде ойынның ұлттық салт – дәстүрдің айрықша орын алатыны жайлы қазақ халқының тұңғыш этнограф – ғалымы

Ш.Уәлиханов, көрнекті ағартушы – педагог Ы.Алтынсарин, қазақ зиялылары А.Байтұрсынов, Ж.Аймаутов, М.Дулатов, Н.Қожанова, М.Жумабаевтің « Педагогика » еңбегінде балаларға рухани тәрбие берудің жолдары мен әдістері көрсетілуімен қатар, қоршаған дүниені қабылдауға жан көріністерін (есту, сипап сезу, иіскеу, татып көру, ес, қиял, ойлау) бірлікте дамытудың маңызы жайында құнды пікірлер айтып ой түйіндерін тұжырымдаған. Оқулықта адамгершілік сезімдері жайлы ғылыми ұғымдар да әр қырынан ашылған. « баланың маңайында сөйленетін сөздер әдепті, сұлу болуға тиіс », — деп балалардың адамгершілік дамуындағы үлкендердің рөліне ойын арқылы тоқталады.

Балалар ойындарының тәрбиелік маңызын жоғары бағалай келіп, А. С. Макаренко былай деп жазды: «Бала өмірінде ойынның маңызы зор, ересек адам үшін еңбектің, жұмыстың, қызметтің қандай маңызы болса, нақ сондай маңызы бар. Бала ойында қандай болса, өскен соң сондай болады. Ал Н.Крупская өзінің көптеген еңбектерінде ойынның бала өміріндегі маңызына үлкен мән берген. Қандай ойын болсын, әйтеуір бір нәрсеге үйретеді, ең бастысы, баланы мұқияттылыққа, еңбекке, жолдасымен ынтымақта болуға баулайды. Ойын балалар үшін оқу да, еңбекте яғни айналадағы дүниені тану ойын тәсілі арқылы байқалады. Ойын балаларға өмірде кездескен қиыншылықтарды жеңу жолын үйретіп қана қоймай, балалардың ұйымдастырушылық қабілетін қалыптастырады яғни ойын – баланың жан серігі іспеттес. Әрбір елдің ойыны сол елдің қоғамдық идеологиясына, тұрмыс – тіршілігіне, айналысатын кәсіп – шаруашылық ерекшеліктеріне байланысты. Ойын сырттай қарағанда анау айтқандай қиындығы жоқ, оп – оңай тәрізді көрінуі мүмкін. Ал іс жүзінде бала үшін ойынға қатысты балалармен бірге өзінің ойлаған ойын іске асыру оңай емес. Ойын кезінде жолдасының айтқаны мен келісіп оны құрмет тұтудың өзі адамгершілікке бастайтын жол. Ойын арқылы әр баланың игі бастамасын қолдап, оның бойындағы жақсы қасиеттерді өрбіте өзіндік мінез – құлқын қалыптастырады. Баланың әдепті, көргенді, қайырымды болып өсуі қоршаған ортасына, үлкендерге байланысты екені мәлім. Бала өмірде көрген – білгендерін, ойға түйгендерін ойын арқылы қалай бейнелесе, яғни үлкендердің, көрсеткен үлгі — өнегеміз қандай дәрежеде болса, балалардың да тәлімділігі оны айқын балгілейді. . А.А.Диваев « Қазақ балаларының ойындары » мақаласында ер балалар мен қыздардың саз балшықтан жануарлардың түрлі мүсіндерін жасау, қуыршақтарына киім тігу қабілеттері көрсетіліп, « Соқыр теке », « Көк сиыр », « Бөрік жасырмақ » т.б. ойындардың тәрбиелік мазмұнын ашады. Сондай – ақ « Қырғыз жастарының көне ойындары » мақаласында, тойда, айттарда ауыл жастарының ат жарыстары « Қыз қуу », « Көкпар », « Аударыспақ » т.б. ойындары жайында мағлұматтар береді. Әрине бұл ойындардың дене тәрбиесінде алатын орны өзгеше.

А.Байтұрсынов ұлттық ойындардың тәрбиелік жағын айтқандай : « Ұлттық ойындар арқылы әдептілікке, имандылыққа, силастыққа тәрбиелеуге болады, ойын баланың ой өрісін дамытады ». Шынында да ойын кезінде оқушының жеке басындағы қасиеттері дамиды, ойын баланы үйретеді, тәрбиелейді, өзгертеді. Сондықтан « Көп ойласаң, дана боласын, көп ойнасаң бала боласың деп, бала өміріндегі ойынның маңызына ерекше мән берген». В.А.Сухомлинский « Ойынсыз ақыл ойдың қалыпты дамуы жоқ және олай болуы мүмкін емес. Ойын – дүниеге ашылған үлкен жарық терезе сияқты, сол арқылы баланың рухани байлығы мен жасампаз өмірімен ұштасып, айналасындағы дүние туралы түсінік алады. Ойында балалардың ойы ұшқын білуге құмарлық пен еліктеудің маздап жанар оты деген ». Осыған байланысты Қазақстан Республикасының « Білім туралы заңында », жеке адамның рухани және күш – құат мүмкүндіктерін ашу, адамгершілік пен салауатты өмір салтының берік негізін қалыптастыру, жеке адамның шығармашылық және эстетикалық қабілетін

дамыту қазақ халқының мәдениеті мен салт – дәстүрін соның ішінде ұлттық ойындарды оқып үйрену үшін жағдайлар жасау, жалпы білім беретін мектептерде оқушылардың денсаулығын сақтау, денешынықтыру мен ұлттық ойындарды жетілдіру міндеті қойылып отыр, яғни, рухани бай, азаматтық ары таза, ой еңбегі сай, сегіз қырлы, бір сырлы азаматтарды тәрбиелеуді талап етуде. Ұлттық ойындардың тәрбиесі барысында қимыл – қозғалыс пен жаттығулар – жас жеткіншекті батылдыққа баптап, сымбатты етіп сомдау, ептілікке баулу, сонымен қатар, тазалыққа үйрету, сергек демалу, бой жазу, ой еңбегі барысындағы шаршағанын басу, сарп еткен күш – қайратты толықтыра білу. Жан жақты үйлесімді дамыған азамат тәрбиелеудің бір негізі – мектеп қабырғасында ұлттық ойындарды жақсарту, оны халықтық тәрбиемен ұштастыру.. Мектептерде балалардың дене тәрбиесі барысында қозғалмалы ойындарға жетекші рөл берілді. Ақыл – ой немесе дене күшін дамытуға бет бұрылды. Бұл қасиеттердің бірінсіз — бірін дамытуға болмайтыны, олардың тығыз байланыста екені ескеріледі. Соның нәтежиесінде қоғамымызда ақылынан қара күші басым немесе өзінің ақылымен ойлаған ойын іс жүзінде қолдана алмайтын жігерсіз, толыққанды емес адам тәрбиеленіп келеді. Ендігі біздің мақсатымыз – дене тәрбиесі жүйесін жетілдіру арқылы болашақ өркениетті қоғамның ерікті, өз бас бостандығын қорғай алатын, бүкіл адамзат құндылығын бағалайтын, адамгершілік, имандылық, ізгілік мінезі қалыптасқан, іскерлігі жоғары, дені сау азаматтарды тәрбиелеу.

II бөлім. Ұлтымыздың қымбат қазынасы – тоғызқұмалақты дәріптеу.

Тоғызқұмалақтың шығу тарихы. Тоғызқұмалақ – әлемдік мәдениетінің озық үлгілерімен бой теңестіре алатын зияткерлік (интеллектуалдық) ойын, логикалық ойлау өнері. Археолог ғалымдарының пайымдауынша ойынның пайда болу мерзімі 4000 жыл шамасын қамтиды. Жасөспірім ұрпақтың дене шынықтыру тәрбиесімен қатар, ақыл-ойының дамуына да зор мән берген бабаларымыз осы ойынды ойлап тауып, зердегілік және зияткерлік даму құралы ретінде қолданған. Қазақ халқының тарихи-мәдени мұраларының түрлері сан алуан. Олардың қай-қайсысы болса да адамға, оның игілігіне қызмет етуге бағытталған. Ал, осындай аса құнды мәдени игіліктердің бірі – қазақтың ұлттық ойындары. Көне мәдениет пен әдеби туындылар, ең алдымен халық жиналған думанды -сауықта, ойын-той үстінде дүниеге келген. Әйгілі жазушы Мұхтар Әуезов: « Біздің халқымыздың өмір кешкен-ұзақ жылдарында, өздері қызықтаған алуан ойын өнері бар ғой. Ойын деген, менің түсінуімше көңіл көтеру, жұрт-тың көзін қуантып, көңілін шаттандыру ғана емес, ойынның өзінше бір ерек- ше мағыналары болған» – деп тегін айтпаса керек. Қазақтың ұлттық ойындары ерлікті, өжеттікті, батылдықты, шапшаңдықты, ептілікті, тапқырлықты сонымен қатар байсалдылықты, мінез-құлықтың ерекшеліктерімен бірге күш-қуат молдылығын, білек күшін, дененің сомданып шынығуын қажет етеді. Себебі, ойынға қатысу үшін, алдымен оған адамның тер төгіп, еңбек етуіне тура келеді. Қазақтың ұлттық ойындары: көкпар, сайыс, күрес, теңге алу, қыз қуу, жамбы ату, асық ойыны т.б. спорттық сипатпен бірге үлкен тәрбиелік маңызға да ие. Міне, осындай ерте заманнан келе жатқан, терең ойды талап ететін, халық даналығы қалдырған, ежелгі ұлттық ойындардың бірі — тоғызқұмалақ.

Ұлттық ойындар туралы ең алғашқы деректер XIII ғасырдан бастап, қағаз бетіне түскен. Оны сол уақытта Жетісу мен Тарбағатайды басып өткен кезде, осы өңірді мекендеген ру тайпалардың тұрмысы, әдет-ғұрыптары, ойын-сауықтары жайлы көптеген этнографиялық материалдар жинап, Еуропа жұртшылығына таныстырған итальяндық саяхатшы Плато Карпини болды. Одан кейін де қазақ халқының бай этнографиялық материалдарын жинаған ғалымдар бар. Соның бірі этнограф Н. Пантусов ең алғаш рет «Тоғызқұмалақ» ойынының фотосуреті мен ойнау тәртібін қағаз бетіне түсірген. 1906 жылы Н. Пантусов «Бұл ойын өте

көне және кім ойлап тапқаны белгісіз. Ол қазақтың үш ордасының барлығына тегіс тараған» деп жазды. Одан кейін Қазақ ССР Ғылым академиясының корреспондент мүшесі Ғ. Мұсабаев жүргізген этнографиялық зерттеулері нәтижесінде «Тоғызқұмалақтың» тас бетінде қашалып салынған таңбалары табылған. Ең алғаш тоғызқұмалақ жайлы кітап жазған түркітанушы С. Аманжолов болған. Ал, Базарбек Төтенаевтың «Қазақтың ұлттық ойындары» атты кітабында Тарбағатай тауының Сайқан жоталарының бірінде, Қоржынбай жайлауының етегінде жартасқа салынған тоғызқұмалақ тақтасы бар екенін. Сонымен қатар, Ақшұқыр деген тас төбенің үстінде, тегіс тасқа тоғызқұмалақтың отаулары мен қазандары қашалып салынғаны жайлы жазылған. Неміс ғалымдарының зерттеуінше тоғызқұмалақтың 4 мың жыл бұрын Қазақстан мен Қырғызстан аумағында тұрған тайпалардың ойыны болғанын айтады. Мәліметтерге сүйенсек ертеде тоғызқұмалақ ғұндардың әскери-танымдық ойыны болған екен. Ғұндар Мөде басқарған кезінде тоғызқұмалақ ойынын «Орда» деп атаған. Сол кезде бұлай аталуының да өзіндік сипаты бар. Бұл ойынды «Қойшылар алгебрасы» яғни, малшылар математикасы деп те атайды. Себебі, тоғызқұмалақты ертеректе ауыл қойшылары жайлауда бір төбенің басына жиналып, қойдың құмалағы-мен ойнайтын болған. Тоғызқұмалақ ойынының аса бір өзіндік ерекшелігі күрделі құрал-жабдықтарды қажет етпеген. Бұрын ойыншылар жерді қазып, ойын тақтасын дайындаған. Бұл ойынның халық арасында кеңінен таралуына толық мүмкіндік туғызды. Тіпті, мықты ойыншылар өзімен ойнауға тұрады-ау деген қарсыластарын басқа рулы елдің арасынан іздеп барып ойнағанда жанкүйерлерін, ақыл -кеңес беретін адамдарын өздерімен бірге ертіп те жүрген. Тоғызқұмалақ ойыны өткен ғасырда ең кеңінен тараған ойын болған. Алғашқы кезінде тоғызқұмалақ ойыны үш отау, бес отау, жеті отаулық шағын үлгілері болған. Тоғызқұмалақ ойынының қазіргі үлгісі 1948 жылы қалыптасты. Ойынның классикалық ережесін жасауда МұхтарӘуезов пен қазақ сахнасының мақтанышы, КСРО халық әртісі Қалибек Қуанышпаевтың еңбегі зор. Тоғызқұмалақ тектес ойындар бүгінгі күні бүкіл әлемге танылған. Оның Оңтүстік және Солтүстік Америкада, Африкада, Европа елдерінде, Азия және Австралияда т.б. аралдарда ойналатын түрлері де бар. Бірақ әр халық ойын ережесін өз дүниетанымына сәйкестендірген.

Ойынның қасиеті. Ойын танымдық, эстетикалық, спорттық, тіпті ғылыми аспектілерге ие. Тоғызқұмалақтың емдік қасиеті де бар, ол жасөспірімдер миын дамытады. Сондықтан ол жергілікті, ұлттық деңгейден асып, әлемдік маңызға ие. Тоғызқұмалақ дамытып қана қоймайды, ол тәртіпке үйретеді. Тоғызқұмалақ ойнайтын бала өскен соң, күнделікті жоспарын оңай құра алады, кез-келген жағдайда өзін тұлға ретінде көрсете алады, белгілі бір оқиғаға байланысты өзіндік ұстанымы, көзқарасы болады. Ойын халықтың мінезін танытады. Ондағы әрбір ереже дүниетанымдық ерекшеліктерден туындайды. Ал енді тоғызқұмалақтың әлемге танымал, түрлі ойлау жүйесіне тән түрлерін талдап қарастырсақ, бұл мәселеге нақты көз жеткізуге болады. Овари – африкалық, калах – бүгінгі күні америкалық (тегі мысырлық), *Bohnenspiel* – еуропалық, оның ішінде немістердің, ал тоғызқұмалақ – түркілік мәдениетке тән ойын. Осы ойындардың шағын санды құмалақтарының тең жағдайда орналасқан аяқтамаларын салыстырып қарасақ, қызықты тұжырымдар жасауға болады. Оварида мұндай жағдайда барлық ойын тең аяқталады, *Bohnenspiel*-де жұп санды құмалақтарда тең ойын, ал тақ санды құмалақтарда жүрген жақ ұтылады, калахта тақ сандарда да, жұп сандарда жүрген жақ ұтатын да, ұтылатын да сәттер бар (алмағайып, тұрақтылық жоқ). Негізі американдық В.Чемпион мысырлық ойынға өз жанынан бір ережелер қосып, американдық менталитетке сәйкестендірген сияқты. Ал тоғызқұмалақта мұндай жағдайлардың барлығында жүрген жақ ұтылады. Бізде шабуылдың барлығына тойтарыс беріледі.

Ойынның пайдасы: Пифагор көбейту таблицасын үйренуге; терең ойлау қабілетіне; мінез құлқына тұрақтылықты; мектеп бітірушілер үшін ҰБТ–да есеп шығаруда; қоғам алдындағы жауапкершілігін арттыруда өз үлесін қоса алады. Ойынның ерекшелігі. Тоғызқұмалақ ережелерінен қазаққа тән мінез-құлық ерекшеліктерін көруге болады. Отау саны мен құмалақ санының аталған ойындардан көптігі де – ұлтымыздың жомарт, еркін болмысын сипаттайды, қазақ даласына тән кеңдігін көрсетеді. Ал бұл қасиеттердің барлығы ертедегі ғұндарда да болған. Құмалақ салынған тоғыз отаудың әрқайсысының аты бар. Бірінші отау- таңдық, екінші отау- көшпелі, үшінші отау – атөтпес, төртінші отау – атсұратар, бесінші отау – бел, алтыншы отау – белбасар, жетінші отау- қандықақпан, сегізінші отау – көкмойын, тоғызыншы отау – маңдай. Әр отаудың бұлай деп аталуының өзіндік тарихи маңызы бар. Өйткені ойынның ойналуы толығымен осы отау аттарына негізделген.

Ал тоғызқұмалақ ойынын ертеде Орда деп атаған. Түсіндірме сөздікте «Орда» деген сөзге – «Орта ғасырдағы көшпелі елдердің, ұлыстық, мемлекеттік атауы» немесе «топталған орын, қайнаған орта» деген мағынасы көрсетілген. Яғни жиналу, бірігу сипаты бар. Ғұндар Мөде басқарған кезде 24 тайпаны біріктіріп, үлкен күшке айналғанын білеміз. Қай кезде түркі халықтары бір мықты басқарушының астына бірікті, сол кезде олар дүниеге үстемдік жүргізіп отырған. Сондықтан Қытайдың жүргізген саясаты мемлекет үшін жерлерді жаулап алу болса, ғұндардың жүргізген тәсілі өздерінің әскерлерін аман сақтау арқылы ғана жеңіске жету болған. Тоғызқұмалақ ойынында да аттарды немесе құмалақтарды бір-бірімен байланыстырып ойнағанда ғана жеңіске жетуге болады. Жеке-жеке тұрғанда қарсыласқа жем болып кетеді.

Жорыққа шығар алдында ғұндар тәңірге құрбандық шалып отырған. Құрбандық шалатын орын далалық жерде орналасқан. Міне, осы ерекшелік тоғызқұмалақта ереже түрінде жүр. Тоғызқұмалақта – «тұздық» деген ереже бар. Қырғыз бауырларымыз – «Туз» дейді. Орта ғасырда тұздықты – «тұзды үй» деп атаған. Ал одан тереңдей берсек, бұл сөздің түбірін – «тұз» емес «түз» деген сөзден шығаруға болады. Яғни «түз үй». Сонда түздегі үй не болуы мүмкін? Бұл әрине далалық жердегі көпшіліктің құрбандық шалатын орны екендігін байқауға болады. Сонда тоғызқұмалақтағы ойын кезінде жүріс жасалған сәтте тұздық алынған отауға бір құмалақ тастап отыру (атты шалып отыру) ережесі, ғұндардың құрбандық шалу салтын елестетеді. Бүгінгі күні бұл ғұрып сахаларда «түселге» деген атпен сақталған. Сондай-ақ оларда құрбандық шалу сәтінде айтылатын салттық өлеңдер де бар. Көнеде ғұндар бүкіл дүниетанымын қытайлықтарға қарсы қою арқылы, өздерінің бітім-болмысын сақтап қалуға тырысқан.

Қорытынды: Сабақта және тәрбиеде, яғни балабақшалар мен бастауыш мектептерде ұлттық ойынды ұтымды пайдаланса, алдымен еңбекке баулу және дене шынықтыру пәндерінде оқушылардың өз бетімен жұмыс жасау дағдыларын қалыптастыру шарттары теориялық тұрғыдан негізделсе, онда оқушылардың білімге деген құштарлығын арттыруға және халықтың асыл мұрасын бойына сіңіріп, ұлттық сананы қалыптастыруға болады.

Қазақтың белгілі ғалым ағартушылары А.Құнанбаев, Ш.Уәлиханов, Ы.Алтынсарин халық ойындарының балаларға білім берудегі тәрбиелік мәнін жоғары бағалап, өткен ұрпақтың дәстүрі мен алтын құрметтеп, адамдардың ойы мен іс-әрекетін танып түсінуде жастардың эстетикалық, адамгершілік ой талабының өсуіне оның атқаратын қызметін жоғары бағаласа, М.Жұмабаев ойындарды халық мәдениетінің бастау алар қайнар көзі, ойлау қабілетінің өсу қажеттілігі, тілдің, дене шынықтыру тәрбиесінің негізгі элементі деп тұжырымдайды. Ұлттық ойындар халық тәрбиесінің дәстүрлі табиғатының жалғасы.

Ежелден дәстүрлі ойындарда халықтың өмір сүру әдісі, тұрмыс-тіршілік еңбегі, ұлттық дәстүрлері, батырлық-батылдық туралы түсінігі, адалдыққа, күштілікке ұмтылуы, шыдамдылық, т.б. құндылықтарға мән берілуі – халық данышпандығының белгісі.

Зерттеу жұмыстарын жүргізуде байқағанымыз оқушылардың мінез –құлқының өзгергендігі, олардың бірқалыпты, тұрақтылықты болуы және бір-бірін құрметтеуі мен сыйлауы кездеседі. Пифагордың көбейту таблицасын үйренушілер үшін осы тоғызқұмалақ тақтасы арқылы есептеп, үйренуге де болады. Мысалы $6 \cdot 5 = 30$ бұл жерде 6 отауға бес бестен құмалақ салып, санағанда 30 құмалақ шығады. 9 жердегі $9 = 81$ Тоғыз отауға тоғыз-тоғыздан құмалақ салып, барін қоссақ 81 құмалақ болмайма? Сонда әр отауға құмалақ салу арқылы есеп шығаруға да болады екен. Бұл дегеніміз мектеп бітірушілердің Ұлттық бірінғай тестілеуде математика есептерін тез шығару үшін де логикалық ойлау қабілетін дамытады. Қазақстан Республикасында қазір спорт түрі ретінде Тоғызқұмалақ қанатын кеңге жайып, танымал ойын болып дамуда. Өзіміздің төл спортымыз болғандықтан, бүгінде Қазақстан құрамасы әлем бойынша алдыңғы орында тұр. Дегенмен де болашақ жасөспірімдерге ұлтымыздың сарқылмас қазынасы тоғызқұмалақ ойынын насихаттап, жұртшылыққа таныстыру біздің басты міндетіміз деп білеміз. Адамның адамнан артықшылығы ақыл-ойымен өлшенсе, сол ақыл-ойымызды дамытатын тоғызқұмалақты әрбір қазақ үйренуі тиіс. Ұлтымыздың қымбат қазынасын әрбір жас ана тіліндей қадірлесе орынды.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- 1.Төтенаев Б. « Қазақтың ұлттық ойындары ». Алматы 1994.
- 2.Қазақстан мектебі №2. 2008.
- 3.Сағындықов Е. «Қазақтың ұлттық ойындары» Алматы:Атамұра 1997.
- 4.ТәжібаевТ.«Ұлттық ойындардың тәрбиелік мәні»Алматы :Атамұра 1997

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ НЕГІЗГІ ПРИНЦИПТЕРІ

Асланова Дильнура Асланқызы,
3 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы,
«Семей» Медициналық колледжі» мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, dilnuraaslanova02@gmail.com

Жетекшісі: Мусағалиев Әділет Сарқанғалиұлы,
арнайы пәндер оқытушысы,
«Семей» Медициналық колледжі» мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, musagaliyev1999@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі:Салауатты өмір салты - бұл аурудың алдын алуға және денсаулықты нығайтуға бағытталған адамның өмір салты. Бұған адам өмірінің барлық салалары кіреді – тамақтанудан бастап эмоционалды көңіл-күйге дейін. Салауатты өмір салты-бұл тамақтану, физикалық белсенділік және демалу режиміне қатысты бұрынғы әдеттерді толығымен өзгертуге бағытталған өмір салты.Салауатты өмір салтының өзектілігі техногендік және экологиялық сипаттағы тәуекелдердің артуына және әлеуметтік құрылымның күрделенуіне байланысты адам ағзасына жүктеме сипатының артуы мен

өзгеруіне байланысты. Қазіргі жағдайда адамның денсаулығы мен әл-ауқатына қамқорлық адамның түр ретінде өмір сүруімен және сақталуымен байланысты.

Мақсаты: Халықтың денсаулығын нығайту және аурушандық деңгейін төмендетіп, әр – түрлі сипаттағы аурулардың профилактисы.

Материалдар мен әдістер:

Салауатты өмірдің бірден-бір принципирационалды еңбек және демалыс режимі физикалық және психикалық шиеленіс кезеңдерін толық релаксация кезеңдерімен алмасуды қамтиды. Басқаша айтқанда-ұйқы толық болуы керек (ересек адам үшін 7-8 сағат) және демалыс күндері демалу да солай болуы керек.

Дұрыс тамақтану-бұл өте кең ұғым (бұл туралы көлемді ғылыми еңбектер жазылған), бірақ тағамға ұтымды көзқарастың негізгі принциптері келесідей:

Жануар майларын шектеу:

Жануарлардың ақуыздық тағамдарын едәуір шектеу (негізінен диеталық ет сорттарын – құс,қоянды тұтыну ұсынылады);

Мәзірге өсімдік тағамдарын көбейту;

"Жылдам" көмірсулардың күнделікті рационнан – тәттілерден, маффиндерден,

фаст-фудтан және тағы басқа да "қоқыс" тағамдарынан бас тарту;

Бөлшектеп тамақтануға көшу (бір уақытта аз мөлшерде тамақ);

Кешкі асты алып тастау;

Тек жаңа өнімдермен тамақтану;

Оңтайлы ішу режимі;

Азық-түлік мөлшерін оңтайландыру-ол энергия шығындарына сәйкес келуі керек;

Алкогольді алып тастау, кофе мен ащы шайды шектеу.

Тағам тек табиғи болуы керек және құрамында барлық қажетті макро және микроэлементтер, дәрумендер болуы керек.

Салауатты өмір салтын насихаттау міндетті түрде физикалық белсенділікке қатысты мәселелерді қамтиды. Ғылым мен техниканың жетістіктері адамның өмірін едәуір жеңілдетті, бірақ сонымен бірге оның қозғалыс белсенділігін едәуір қысқартты. Адамдар аз жаяу жүреді: қазір үйден шықпай-ақ тауарлар мен өнімдерге тапсырыс беруге және алуға болады.

Алайда, дененің функционалды мәртебесін сақтау үшін қозғалыс қажет. Салауатты өмір салтын ұстануды бастаушылар күніне кем дегенде 30 минут жаттығу жасауы керек: қозғалыс белсенділігі адам денсаулығына әсер ететін негізгі факторлардың бірі болып табылады. Физикалық белсенділіктің қандай түрімен айналысу керек - әркім өзінің жасына, темпераментіне және мүмкіндіктеріне сәйкес өзі шешеді.

Қозғалыс белсенділігінің нұсқалары:

Жаттығу залындағы сабақтар;

Спорттық серуендеу немесе жүгіру;

Бассейндегі сабақтар;

Велосипедпен жүру;

Үйдегі гимнастика сабақтары;

Йога және гимнастика.

Қозғалыс әлеуетін іске асыру мүмкіндіктері шектеулі емес-сіз жаяу жүруден бастай аласыз (орман-саябақ аймақтарында серуендеген дұрыс), содан кейін жүктемені біртіндеп арттыра аласыз. Омыртқаның денсаулығына ерекше назар аудару керек: тірек-қимыл

жүйесінің осы бөлігінің функционалдық жағдайы (икемділігі мен қозғалғыштығы) — дене жастығының негізгі көрсеткіші. Қозғалыс өмір екенін ұмытпаңыз!

Жаман әдеттерден бас тарту

Темекі шегу, алкогольдік ішімдіктер, зиянды тағамдық құмарлықтар (тұзды тағамдар, тәттілер т.б.) денсаулықты бұзатын факторлар болып табылады. Салауатты және саналы өмір жоғарыда аталған "ләззаттардан" сау нұсқалардың пайдасына үзілді-кесілді бас тартуды қамтиды. Жаман әдеттерден бас тарту – салауатты өмір салтын ұстанатын барлық адамдар үшін басты мәселе – тәжірибені қайдан бастау керек.

Денені нығайту және аурулардың алдын алу

Денсаулықты нығайтуға ықпал ететін факторлардың тізіміне міндетті түрде денені нығайту және қатайту процедуралары кіреді. Иммундық мәртебені көтеру-бұл кезең-кезеңімен және шыдамдылықпен жүзеге асыруды қажет ететін кешенді шара. Денені қорғаныс күшін арттыратын дәріхана препараттарының (элеутерококк, женьшень тұнбалары), үйдегі фитопрепараттардың көмегімен, сондай-ақ қатаю арқылы нығайтуға болады.

Қатаю міндетті түрде шұңқырларға шомылу және суық су құю емес. Бастау үшін әдеттегі контрастты душ қолайлы: бұл жағдайда бастапқы кезеңде температураның төмендеуі минималды болуы мүмкін.

Денені қатайту иммундық мәртебені арттырады, тамыр жүйесін нығайтады, вегетативті жүйке жүйесін ынталандырады және дененің жалпы тонусын көтереді.

Психика мен жүйке жүйесінің күйін қадағалап отыру керек. Толқу, стресс, шиеленіс, ашуланшақтық – ерте қартаюдың тікелей себептері. Сонымен қатар, жүйке күйі физиологиялық процестерге теріс әсер етеді және дененің тіндік және жасушалық құрылымдарындағы патологиялық өзгерістерге ықпал етеді. Тағы бір нәрсе - егер сіз ашулансаңыз және қобалжысаңыз, оны ашық жасаңыз, өзіңізге жағымсыз эмоцияларды жинамаңыз.

Денсаулықты нығайту және тұрақтандыру бойынша алдын алу шараларының тізіміне міндетті түрде дене салмағын бақылау кіреді. Артық салмақ әрқашан жүрек, қан тамырлары, эндокриндік және басқа да көптеген патологиялардың қосымша қаупі болып табылады.

45 жастан кейін адамдарға үнемі толық клиникалық тексеруден өту ұсынылады: жасы ұлғайған сайын гипертония, қант диабеті, жүректің ишемиялық ауруы сияқты аурулардың қаупі едәуір артады. Осы және басқа ауруларды ерте анықтау сәтті терапияның негізі болып табылады.

Нәтижелер және талқылау:

Заманауи денсаулық сақтау технологиялары

1. Денсаулықты сақтау және ынталандыру технологиясы: стретчинг, ырғақ пластикасы, динамикалық үзілістер, қозғалмалы және спорт ойындары, релаксация, эстетикалық бағыттағы технологиялар, саусақ гимнастикасы, көз гимнастикасы, дем алу гимнастикасы, сергіту гимнастикасы, түзету гимнастикасы, ортопедиялық гимнастика.

2. Салауатты өмір салтына үйрету технологиясы: дене шынықтыру сабағы, проблемалық ойын (ойын тренингі және ойын терапиясы), коммуникативтік ойындар, «Денсаулық» сериясынан сабақтар, нүктелі массаж, өз-өзіне массаж жасау, биологиялық кері байланыс.

3. Түзету технологиялары: арттерапия, музыкалық ықпал ету технологиясы, ертегі терапиясы, түспен ықпал ету технологиясы, мінез-құлықты түзету технологиясы, психикалық гимнастика, фонетикалық және логопедиялық ритмика.

Қорытындылар:

Қоғамдық денсаулық сақтауды ұйымдастыру мен халық денсаулығын нығайту, сол сияқты белгілі бір жағдайларда медициналық көмек көрсету, оны алдын алу өз мақсатына жеткен жоқ. Бұл қызметтер денсаулық сақтау жүйесінде ең қажетті бөлімдер болып табылады.

Денсаулық — мақсат емес, ол әл-ауқатқа жету ретінде, жалпы жағдайдың, психиканың, мәдениет және рухани қажеттіліктерге жету жағдайы.

Қазақстан Республикасындағы қоғамдық денсаулық ахуалын жақсарту жөніндегі міндеттерді тиімді шешудің бір жолы қоғамдық денсаулық сақтау саласы бойынша ХХІ ғасыр талабына сай болуға қабілетті мамандардың жаңа буынын дайындау. Ғылыми зерттеулерді жүргізуге мүмкіншілік, қоғамдық денсаулық пен денсаулық сақтауды ұйымдастыру саласына мемлекеттің араласуы денсаулық сақтау жүйесінде тәжірибелік жұмыстардың сапалы жүзеге асуына мүмкіншілік жасайды.

Ұсыныстар:

Салауатты өмір салтының ұстанымдары:

Рационалды еңбек және демалыс режимі

Дұрыс тамақтану

Физикалық және қзғалыс белсенділігі

Зиянды әдеттерден бас тарту

Денені нығайту және қатайту процедуралары

Психика мен жүйке жүйесінің күйін қадағалау және стресстен арылу

Дене салмағын бақылау

Пайдаланылған әдебиеттергізімі:

1.ЖалмагамбетоваБ.Ч., Серemenко Н.П., 2013. Организация здоровьесберегающего пространства вобразовательных учреждениях области.

2.Г.У.Демешева., Білім, ғылыми – педагогикалық журнал-2010. - №53. КенжебаевТ., Абдиров М. Инновациялық әдіс-тәсілдерді қолдану ерекшеліктері.

3.2007 . 69-70 б.б. Богуславская З.М., Смирнова Е.О.

ЖАС ҰРПАҚТЫҢ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУҒА ҚЫЗУҒЫШЫЛЫҒЫН АРТТЫРУ

Ихтисат Айғаным Шалқарқызы,

2 курс студенті, «Бастауыш білім беру педагогикасы мен әдістемесі» мамандығы,

«Семей жоғарғы көп салалы»колледжі

Семей қ.,Абай облысы,Қазақстан Республикасы,ihtisat.aiganym@icloud.com

Мачахина Марина Николаевна,

дене шынықтыру пәнінің мұғалімі,

«Семей жоғарғы көп салалы»колледжі

Семей қ.,Абай облысы,Қазақстан Республикасы, machahinamarina@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі:Дене тәрбиесі мен спорт – адам өмірінің ажырамас бөлігі. Бірақ уақыт көрсетіп отырғандай, ғылыми-техникалық прогрестің дамуымен адамзаттың

физикалық белсенділігі төмендейді. Дене шынықтыру пәні оқу орындарында стандартты пәндердің қатарына кіреді, бірақ бұл пәннің оқытылу міндеттілігі соңғы кездері талқыға салынуда. Оқытылуы тиісті пәндердің қатары артуына байланысты, негізгі теориялық және ғылыми пәндерге жатпайтын сабақтарды оқу бағдарламасынан алып тастау жүзеге асырылуда.

Мақсаты: Студенттердің дене шынықтыру не себепті дене шынықтыру сабағына деген қызығушылығының болмауын анықтау.

Материалдар мен әдістер: Дене шынықтыру пәнінің басқа пәндерге қарағанда көптеген ерекшеліктері бар. Мұнда негізінен оқушының қабілеті, бейімділігі баса назарда болуы керек. Дегенмен де оқушыларды бейімдеу, қабілетін дамыту, спортқа деген қызығушылығын арттыру жақсы ұйымдастырылған сабаққа байланысты. Салауатты өмір салтын насихаттауда, салауатты өмір сүру мәдениетін қалыптастыру мәселелерін жетілдіретін, осы саладағы басымдықтарды анықтайтын ғылым да, өскелең ұрпақты оқыту. Студенттердің салауатты өмір сүру мәдениетін қалыптастыру дегеніміз:

I. Жеке тұлғаның өзін қоршаған жансыз және жанды табиғи ортамен жан – жақты үйлесім тауып, өз ғұмырын Отаны, елі, отбасы және өзі үшін барынша пайдалы өткізу дағдысын қалыптастыру;

II. Салауатты өмір салты – ол денсаулықтың үйлесімді дамып, сақталуы мен орнығуын қамтамасыз ету мақсатында денсаулықты нығайтуға бағытталған іс – шараларды жүргізу. Дене шынықтыру пәнінің мәнін бүгінгі жаңа заман талабына сәйкес қарастыру – бұл адамды өзі өмір сүрген ортаның жемісі ғана емес, сол ортадағы дене мәдениеті, адамгершілік қарым-қатынасы әрекетімен көрінетін субъект деп танылуымен айқындалады.

Қоғамның елеулі өзгерістерге түсуі, адамның мақсат-мұраттарына, тұрмыс-тіршілігі мен мінез-кұлқына, сондай-ақ өзінің жеке басына да субъект ретінде өзгеріс енгізуде. Дамудың алдыңғы қатарындағы елдердің білім дәрежесімен теңесу – еліміздің біліми саясатының негізгі көздегені. Дамыған елу елдің қатарына ерудің алғышарттарының бірі де осы сапалы да бәсекеге қабілетті білім. Сабақ барысында жаңа инновациялық технологиялардың тиімділігі жоғары. Білім – қоғамды тұрақтандыратын, рухани мұраны сақтайтын, ұрпақты ұрпаққа сабақтастыратын құрал. Қолда бар мүмкіндікті пайдаланып оқытудың жаңа әдіс-тәсілдерін тиімді қолдану, жаңа технологияны әркімнің өз сабағында пайдалану арқылы студент жастарды халықтың дәстүр үрдісінде адамгершілікке, салауатты өмір сүруге баулу дені сау ұрпақ тәрбиелеу дене тәрбиесі пәні оқытушыларының басты міндеті. «Дене шынықтыру пәні не береді?» – деген сұраққа:» Қимыл қозғалысты береді. Машықтандыру. Дене мәдениетін қалыптастыру. Денені шынықтыру, тәрбиелеу. Жалпы дамыту жаттығуларын меңгертеді. Мемлекеттік стандарттық бағдарламаны жоспарлай білуді, нормативтік тест жаттығуларды игертуді береді.

АКТ оқу процесін жаңа, жоғары деңгейде ұйымдастыруға мүмкіндік береді, оқу материалын неғұрлым толық меңгеруді қамтамасыз етеді. Бұл маған тағы бір мәселені шешуге көмектеседі – мектеп оқушыларының салауатты өмір салтын қалыптастыруға қызығушылығын ояту.

Дене шынықтыру сабақтары теориялық материалдың үлкен көлемін қамтиды, оған ең аз сағаттар бөлінген, сондықтан электронды презентацияларды пайдалану бұл мәселені тиімді шешуге мүмкіндік береді.

Үйреніп жатқан қимыл-қозғалыстардың орындалу техникасы, тарихи құжаттар мен оқиғалар, спортшылардың өмірбаяны, әр саладағы теориялық мәселелердің қамтылуы

туралы көптеген түсініктемелерді оқушыларға көрсету мүмкін емес, сондықтан көрнекіліктің әртүрлі түрлерін қолдану қажет.

Мәселен, дене шынықтыру сабағын оқыту процесінде пәнаралық байланысты пайдалана отырып, АКТ-ны қолдану маған қызықты сабақтарды дайындауға, ал оқушылардың оқылатын материалды толық және терең түсінуіне көмектеседі.

Нәтижелер мен талқылау: Күтілетін нәтиже - дене тәрбиесі пәніне деген қызығушылықтарының артуы. Оқушы шығармашылығы, өзін-өзі басқаруы, құрметі, эстетикалық талғамы да артып келеді. Дене шынықтырумен және спортпен айналысатындар өзіне деген сенімділікті арттырады, ерік-жігерін шыңдайды, бұл олардың өмірлік мақсаттарына жетуге көмектеседі. Дене шынықтыру жүйке-эмоционалдық жүйеге жақсы әсер етеді, өмірді ұзартады, денені жасартады, адамды әдемі етеді. Дене тәрбиесіне немқұрайлы қарау семіздікке, төзімділікті, ептілікті, икемділікті жоғалтады.

Қорытындылар: Дене шынықтыру пәнінде жаңа инновациялық технологияларды қолданудың орны орасаң болары хақ. Студенттердің пәнге деген қызығушылығын арттырып, білім сапасын көтеруге сыныптан тыс спорттық шаралардың да маңызы зор. Соның ішінде қазақтың ұлттық ойындары мен қозғалмалы ойындарын, әр түрлі жарыстарын, тоғызқұмалақ, арқан тартыс, асық ату, аударыспақ сынды ойын түрлерін өткізіп отыру керек. Осындай жұмыстарды жүргізу нәтижесінде студенттердің белсенділігі артып, спортқа деген бейімділігі қалыптасады.

Ұсыныстар: Мұғалім сабақты тартымды етіп теория мен практиканы ұштастыруында жаңа инновациялық технологиялардың тиімділігі баса назарда болуы қажет. Бұл мұғалім мен студент арасындағы қарым-қатынас, сабақты жақсы оқитын, спортқа бейім студенттермен белсенді жұмыс істеп қана қоймай, барлық баланың дамуы үшін қолайлы жақсы ойлар туғызып, қабілеті жеткен жерге дейін еңбек етуін ойластыру тиіс.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Г. Икіманова. Саулық пен сымбат. - Алматы: Қайнар, 1991.
2. «Қазақстан мектебі» журналы, №4, 2006ж.
- 3 Дене мәдениеті – оқушыларды оқыту мен тәрбиелеу жүйесінде. Изденіс-Поиск. 2009ж. №2(2) -Б.262-264.
4. Е. Уақбаев. Қазақстанда дене тәрбиесі жүйесінің дамуы. - Алматы: Санат, 2000ж.
5. «Мектептегі денешынықтыру» журналы, № 2, 2012

БОЛАШАҚ ТИНЕЙДЖЕРЛЕР КӨЗІМЕН - САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН САҚТАУ

Кәмілжанов Жансұлтан

«Қазақ тілі және әдебиеті пәнінің мұғалімі » мамандығының 2 курс студенті

«Семей жоғарғы көпсалалы колледжі»

Ғылыми жетекші: Исина С.К

Өзектілігі : Ұлт болашағын жасаушы ұрпақ, жасөспірім қауымының білімді және дені сау, салауатты өмір салтын ұстануда ұлттық ойындар маңызы арқылы адамгершіліе тәрбие беру, өзара серіктестік, жағымды қарым қатынасқа үйрету. Салауатты өмір салтына баулу аясында шапшандық, ептілік, икемділік қасиеттерін дамыту.

Мәселе : Жасөспірім кезде адамның өмір сүру салты да өзгереді. Сондай-ақ, көп жағдайда жаман әдет-дағдының бәрі адамның жасөспірім кезінде пайда болады екен. Жұмыс мақсаты : Осы жауапты кезеңде жасөспірімдерді зиянды әдеттерден арылту үшін салауатты өмір салтына бейімдеу және олардың өмірлік күн тәртібінде салауатты өмір салтын сақтауды қалыптастыру.

Міндеттері : Болашақ тинейджерлер көзімен - салауатты өмір салтын сақтау мақсатында ұлттық ойындарды дәріптей отырып, жасөспірім қауымын ел жанды, ұлтының ұлылығын ұдықтайтын азамат етіп тәрбиелеу арқылы ұлттық құндылықтарды қалыптастыру. Мәтін : Ұлт болашағы – ұрпақ тәрбиесінде. Ұлт болашағын жасаушы ұрпақтың білімді және дені сау, салауатты өмір салтын ұстануда ұлттық ойындар маңызы зор.

«Қазақстанды, қазақты достықтың киелі шаңырағына теңесек, түрлі этностар оның алтын арайлы шуақтары іспетті. Бұл ретте байтақ мекенде баршамызды біріктіре түсетін ортақ құндылықтар бар. Ол – біздің талайлы тағдырымызды тұтастыратын шежірелі тарихымыз. Ол – біздің байтақ мәдени мұрамызбен ұлттық қазығымыз.»

Ата-бабамыздың ұрпағына мұра еткен бар асылының каншама ғасырлар бойы ешпейтіндей етіп, артына із қалдыруы көрегенділіктің көрінісі. Адамзат баласының өз тіршілігінде көрген-білгенін, тоқып-түйгенін қорытып, келешек ұрпағына мирас етіп қалдыруы - табиғи заңдылық.

Бабаларымыз ұрпақ тәрбиесіне ерекше мән берген. Өз ұрпағын адал еңбекке, өнер-білімге тәрбиелеп, өмірге бейімдеп, жанұяның, Отанының намысын қорғауға тәрбиелеуі үлкен ұлағаттылықты байқатады. Тұлғаның қалыптасуы өмірге келген сәтінен басталады. Тұлға - бұл қоғамдық-тарихи дамудың өнімі... Ол - болашақ ұрпақты өмір сүруге тәрбиелейтін өмір кітабы. Егеменді еліміздің болашағын қалыптастыру, ғасырдан-ғасырға жалғасып келе жатқан салт-дәстүрді, Отанды сүйу мен ата-анаға құрмет, үлкенге ілтипатты, кішіге парасатты, салауатты дені сау ұрпақ тәрбиелеу бүгінгі күннің талабы. Ұлттық тәрбиеге тікелей ықпал жасайтын, парасат пен пайымды жеткіншек бойына сіңіретін, білім ордалары. Әлеуметтік маңызы зор құндылықтың мән-мағынасын ұғындыру, баланың санасына, сезіміне, түйсігіне, мінез-құлқына әсер ететіндей дәрежеде жеткізу ұстаздық шеберлікті талап етеді. Сонау замандардан жинақталған ата-бабамыздың мол мұрасымен, яғни ұлттық құндылықтарымен сусындату ұстаздардың басты парызы. Жас ұрпақ тәрбиесі - адамзаттың мәңгілік тақырыбы. Ұлттың бүгінгі де, болашағы да тәрбиелі ұрпаққа байланысты. Ал ұрпақ тәрбиесі оның ұстазына байланысты. Еліміздің әр азаматы қазақ тарихының генезисін, яғни қазақ халқының даму кезеңдерін, басынан өткен барлық жайттарын, тарихын білуі қажет.

Адам болған соң арманымыз да шексіз ғой. Болашақ ұрпақ тарихымызбен жақынырақ танысу үшін қазақ жеріндегі тарихи маңызы зор орындарымызбен жетік танысып, тарих сабақтарында тарихи жерлерге саяхаттар ұйымдастырылса. Ол үшін мемлекет тарапынан қаражат бөлінсе екен. Құлақпен естігенше, көзбен көргенде Отанға деген сезім одан бетер арта түсер еді. Егеменді еліміздің жарқын болашағы болар жас ұрпаққа терең, мазмұнды білім беру мен ұлтын сүйер патриот азамат етіп тәрбиелеу - бүгінгі алға қойылған басты міндет. Ертеңгі ел тізгінін ұстар азаматтар - бүгінгі студенттер. Осы орайда «дені сау ұрпақ-қоғамның қуатты күші» қағдаға сүйене отырып дене шынықтыру тәрбиесінің маңызы оның ішінде ұлттық ұлағаттарымыздың бекзат құндылықтарының бірі қазақтың ұлттық ойындары.

Дене шынықтыру дегеніміз адам тәрбиесі денсаулығын сақтау мен нығайту және дененің дұрыс дамып қалыптасуына жеткізу, салауатты өмір сүру негіздерін білу және ұстану, өз еркімен денешынықтыру және спортпен шұғылдану дағдыларын қалыптастыру.

Дене шынықтыру тәрбиесінің мақсаты денсаулықты нығайтуға және дене шынықтыруды дұрыс дамытуға ықпал жасау;

- табиғи қозғалтқыш қасиеттерді дамытып жетілдіру;
- қызығушылық пен қажеттілікті тәрбиелеу;
- табиғат күштерімен балалар денесін шынықтыру (күн,су, ауа)
- ақыл-ой және дене еңбегіне кабілеттілікті жетілдіру;

Дене шынықтыру тәрбиесінің міндетінің бірі - ақыл-ой еңбегін қалыптастыру болса, Ұлы Абай атамыздың сүйіп ойнаған ұлттық ойындардың бірі тоғызқұмалақ ойынын шәкіртке үйрету арқылы олардың математикалық және спорттық дағдыларын қалыптастыруға болады.

Қазақтың ұлттық ойындары бес түрге бөлінеді. Олар: аңға байланысты, малға байланысты, түрлі заттармен ойналатын, зеректікті, ептілікті және икемділікті қажет ететін, соңғы кезде қалыптасқан ойындар. Олардың негізгілерінің өзі жүзден астам.

Бұл ойындардың көбісінің ежелден қалыптасқан арнайы өлеңдері бар. Өлеңдер ойынның эстетикалық әсерін арттырып, балалардың өлең-жырға деген ыстық ықыласын оятып, көңілін көтереді, дүниетанымын арттырып, еңбекке баулиды, ширықтырып, шынықтырады.

Этнограф – ғалымдардың пайымдауынша, ата-бабаларымыздан бізге жеткен ұлттық ойындарымыздың тарихы Қазақстан жерінде б.з.б. бірінші мыңжылдықта-ақ қалыптасқан. Олардың ішінде тоғызқұмалақ, қуыршақ, асық ойындары Азия елдерінде тайпалық одақ- тар мен алғашқы мемлекет- терде кеңінен тарады. Біз-дің қоғамыздағы ұлттық ойындардың негізі, шығу тегі халқымыздың көшпелі дәстүрлі шаруашылық қаре- кеттерінен бастау алады.

Бұлардың көбісі мал шаруа-шылығына, аңшылыққа, жаугершілікке негізділген.

1. Аңға байланысты ойындар: ақсерек-көксе-рек, аңшылар, аңшылар мен қояндар, кірпіше қарғу, қас-құлақ, ордағы қасқыр.

2. Малға байланысты ойындар: аларман (қойға қасқыр шапты), асау көк, бура-қотан, көксиыр, соқыр-теке, түйе мен бота.

3. Түрлі заттармен ойналатын ойындар: ағаш аяқ, аққала, ақпа, ақсүйек, ақшамшық, алақүшік, алты-бақан, арқан аттау, арқан тартпақ, арқан тартыс, арынды арқан, асау мәстек, асық, аттамақ, ауыртаяқ, әйкел, әуетаяқ, батпырауық, белбеу соқ, белбеу тартыс, дауыстап атыңды айтам, епті жігіт, жаяу көкпар, жемекіл, жігіт қуу, жігіт ойыны, күзетшілер, күміс ілу, қамалды қорғау, қараше, қимақ, қыз қуу, лек (шөлдік), монданақ, орамал тастау, сақина жасыру, сиқырлы таяқ, тапшы, кімнің дауысы, таяқ жүгірту, тепе-теңдік, тобық, тұтқын алу, түйілген орамал, шалма, шертпек, шілдік, хал қалай?

4. Зеректілікті, ептілікті және икемділікті қажет ететін ойындар: айгөлек, айдапсал, атқума, аударыспақ, бағана өрмелеу, балтам шап, бөріктастамақ, бұғнай, бұғыбай, бұқатартыс, бұрыш, біз де, егер..., жасырынбақ, жаяу жарыс, көкпар, көрші, күрес, қарамырза, қассың ба, доссың ба?, қындық-сандық, орын тап, отырмақ, санамақ, сұрақ-жауап, тасымақ, тасымалдау, тең көтеру, тымпи-тымпи, ұшты-ұшты, үй үстіндегі кім?, шымбике.

5. Соңғы кезде қалып-тасқан ойындар: әріп тандау, бригада, мейрамхана, нөмір, пароль, пошта, сымсыз телефон, сыңарын табу. Бұлардың ішінде бірқатар ойындар спорттық, той ойындары болып саналады. Ал енді, қазақтың ұлттық ойындарының ішінде «қуырмаш» тәрізді жас сәбилерге арналған да ойындар бар. Біз енді қазақтың ұлттық ойындарының негізгілерін талдап, тарқатсақ. Ақсүйек. Қыз-бозбалалар оны жазғы айлы

түнде ойнаған. Ойын бастаушы жылқының бақай сүйегін, ол болмаса қойдың жілігін, немесе жауырынын, жамбасын қолына алып, ойынға қатысушыларға көрсетіп, белгілеп алады да, ойыншыларды екі топқа бөліп, алысырақ барады да ақсүйекті лақтырып жібереді. Қай топтың ойыншылары ақсүйекті бірінші болып тапса, сол топ жеңген болып саналады. Сүйек еті мүжіліп, далада жатып күнге күйіп, әбден ағарған болуға тиісті.

Алтыбақан. Бұл – жас-тардың кешкілік бас қосып, ән айтып, домбыра тартып, қыздар, жігіттер болып айтысып, бір-бірімен әзілдесіп көңіл көтеретін ойын-сауығы. Қазір де үлкен тойларда алтыбақан құрылады. Алтыбақанды құру мынандай тәсілмен жүзеге асырылады: алты бақанды сырықтың екі басын үш-үштен қосақтайды да мосы тәрізді етіп байлап тастайды. Бақанның аша тармағы сырыққа кигізіліп тұруға тиісті. Алты бақанды құрастырып болғаннан соң оның екі басына 3 қатар арқан байланады. Арқан тартпақ. Оны арқан тартыс деп те атайды. Бұл ойынның екі түрі бар. Біріншісі жазда көгал үстінде, екіншісі қыста қар үстінде ойналады. Жазда ойыншылардың саны 10 баладан көп болмаса, ойын қызықты болады. Ойынға ұзындығы 8-10 метрлік екі ұшы түйілген арқан әзірленеді. Оның тең ортасына белгі ретінде қызыл матаны байлап қояды. Ойынға қатысушы екі топтағылар өз жағында бойларына қарай сап түзеп, ойын бастауға белгі берілгенде арқанды өз жағына қарай тартады. Қыста он – он бес бала тартқанда үзілмейтін арқан таңдап алынып, үлкен адамның алақанының көлеміндей екі тақтайдың ортасынан өткізіліп, ортасына аққала үйіліп, екі жақ оны өзіне қарай құлату үшін тартады.

«Аударыспақ». Ол – қазақ, қырғыз халықтарының арасында кең тараған ойын. Атқа мінген екі жігіт жекпе-жекке шығып, бірін-бірі аттан аударып тастауға тырысады. Аударыспаққа үлкен тойларда арнайы жүлде тағайындалады. Оған он сегіз жастан асқан қарулы жігіттердің қатысқаны жөн. Аударыспақ ойынының ережесі бойынша сайысқа қатысушылар салмақтарына қарай үш топқа бөлініп, күш сынасады. Ептілікті, күштілікті, тапқырлықты, батылдықты талап ететін спорттық ойын.

Айгөлек. Оны қыз-жігіттер екі топқа бөлініп, қаз-қатар тұрып, бір-бірінің қолынан ұстап тұрып ойнайды. Бір топтың ойын бастаушысы: «Айгөлек-ау, айгөлек, айдың жүзі дөңгелек, бізден сізге кім керек?», деп сұрайды. Екінші топтың ойын бастаушысы: «Айгөлек-ау, айгөлек, айдың жүзі дөңгелек, сізден бізге Ақерке керек!», - деп, бір адамның атын атап шақырады да, аты аталған адам бар пәрменімен жүгіріп келіп, шақырған топтың тізбегін үзіп кетуге тырысады. Тізбекті үзіп кетсе, ол топтан қалаған адамын алып кетеді, үзе алмаса сол топта қалып қояды. Ойын екі жақтың бірінің адамдары таусылғанша жалғаса береді. Алтын қабақ. Мергендер сайысы. Жігіттер садақ жебесін нысанаға әрі тез, әрі дәл тигізуге тиісті. Бұл сайыс үлкен тойларда арнайы жүлде тағайындалып өткізіледі. Алтын қабақ сайысының түрлері: жаяу немесе ат үстінен сырық басындағы теңгені атып түсіру, жоғары лақтырылған қалпақты, басқа да заттарды атып түсіру, ат үстінде шауып келе жатып нысанаға дәл тигізу. Мергендер сайысының тағы бір түрі – жамбы ату, садақ тарту.

Ат сайысы. Спорттық ойын. Оның түрлері: ат омырауластыру, аударыспақ, жорға жарыс, көкпар тарту, теңге алу, қыз қуу, қыз жарыс, сайысу т.б. Олар үлкен тойларда ұйымдастырылады. Сайысқа түсетін аттар алдын-ала жаратылады. Ат сайысындағы кейбір ұлттық ойындар Олимпиада ойындарының жоспарына енгізілген.

Аламан бәйге. Мұнда жүйрік, жарыс аттар 25-100 шақырымдық қашыққа шабады. Оның жолында айналып өтетін көл, сай-сала, бел-белестер тәрізді кедергілі жерлер болуға тиісті. Аламан бәйге үлкен тойда, үлкен аста, торқалы тойлар мен зор мерекелерде жарияланады.

Ақшамшық (сақина салу). Бұл – қазақ халқының ерте заманнан келе жатқан дәстүрлі ойыны. Оны сақина салу, сақина тастау деп те айтады. Ойынға он – он бес адам қатысып, ортаға бір жігітті немесе бір қызды шығарып, қолына сақина ұстатады. Ойын ережесі бойынша қыз-жігіттер үйде дөңгелене отырып, екі алақанын бір-біріне қабыстырып алға созады. Ойынды жүргізушінің ала-қанындағы сақинаны кімге салса да өз еркі. Ол барлық адамдардың алақанына сақина салған болып шығысымен, «Тұр сақинам, тұр», - деп, немесе «Ақшамшығымды бер!» деп дауыстайды. Сол сәт сақина тасталған адам орнынан атып тұруға тиісті, «Сақина менде», - деп. Оны көршісі ұстап алмай қалса, жұрт алдында өз өнерін көрсетеді. Кейбір кітаптарда сақина тастау ақшамшық емес, ақшымшық деп те жазылып жүр.

Қолда бар алтын қазынаның қадірін біліп, сақтап, дамытып, жалғастырушы жас болашақ. Сондықтан жастарды халық ұлттық нақышты ұлағаттауға тәрбиелеу өте маңызды. Зерттеу нәтижесі : Жасөспірімдер арасындағы құқық бұзушылықтың алдын алу және болдырмау мүмкіндігі туады. Жасөспірім өз уақытын тиімді пайдалану мен қатар рухани қажетін өтеп, рухани қабілетінің жетілуіне , жан- жақты болуына, демалысын тиімді ұйымдастырылуы қамтамасыз етіледі.

Қорытынды: Қолда бар алтын қазынаның қадірін біліп, сақтап, дамытып, жалғастырушы жас болашақ. Сондықтан жастарды халық ұлттық нақышты ұлағаттауға тәрбиелеу өте маңызды.

Әдебиеттер:

- 1.«Дене тәрбиесі». Тілеуғалиев. Алматы 2002 ж;
- 2.Т.Ш. Қуанышов «Дене тәрбиесінің теориясы мен әдістемесі» Алматы;
- 3.«Қазақтың ұлттық ойындары» санатындағы 184 беттер.;
- 4.«Қазақтың ұлттық ойындары – Massaget.kz

ДЕНЕ ТӘРБИЕСІ ҚҰРАЛДАРЫНЫҢ ЖАЛПЫ СИПАТТАМАСЫ: ГИГИЕНАЛЫҚ ФАКТОРЛАР, ЖАРАТЫЛЫСТЫҢ ТАБИҒИ КҮШТЕРІ, ДЕНЕ ЖАТТЫҒУЛАРЫ

Аканова Нурай Маратовна,
3 курс студенті, мектепке дейінгі тәрбие және оқыту мамандығы,
М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, akanovan@list.ru

Муқышева Салима Алпысовна
Мектепке дейінгі тәрбие және білім беру арнайы пәндерінің оқытушысы, педагог-модератор,
педагогика ғылымдарының магистрі, [salima mukysheva@mail](mailto:salima mukysheva@mail.ru)

Тақырыптың өзектілігі Гигиеналық факторлар дене тәрбиесі жүйесінің сауықтыру бағыты бар қағидаларын жүзеге асыруда шешуші фактор болып табылады. . Оның ең басты мақсаты - дене жаттығуларын адамның өмір қызметінің құрамдас бөлігі ету.

Гигиеналық факторлар (сабақ, демалыс тамақтану және ұйықтау, киім, аяқ киім, дене тәрбиесі құрал-жабдықтар гигиенасы және т. б.) дене тәрбиесінің өзіндік ерекше құралдары болып табылады. Олар дене тәрбиесімен айналысушылардың организміне дене жаттығуларының тигізетін әсерін арттырады. Мысалы, нәрлі және уақтылы тамақтану кезінде дене жаттығулары сүйек және бұлшық ет жүйесінің дамуына жақсы әсерін тигізеді. Ұйқының қанық болуы тынығуды қамтамасыз етеді және жүйке жүйесінің жұмыс қабілетін

арттырады. Бөлменің, дене тәрбиесі құрал-жабдықтарының, ойыншықтардың, атрибуттардың, балалардың киімінің, аяқ киімінің таза болуы аурулардың алдын алуға қызмет етеді. [1]

Мақсаты Жеке және қоғамдық гигиена талаптарын орындау - балаларда жағымды эмоциялар тудырады, дене жаттығуларын игеруге неғұрлым жақсы жағдай жасайды. Гигиеналық факторлардың дербес маңызы да бар. Олар барлық органдар мен жүйелердің қалыпты жұмыс істеуіне жәрдемдеседі. Мысалы, жүйелі түрде және сапалы тамақтану ас қорыту қызметіне жақсы әсер етеді және басқа органдарға қоректік заттарды дер кезінде жеткізіп тұруды қамтамасыз етеді, баланың қалыпты өсуіне, дамуына септігін тигізеді. Жарықтың дұрыс болуы көз ауруларының (нашар көру т.б.) пайда болуын болдырмайды, балалардың кеңістікте бағдар табуына неғұрлым қолайлы жағдай туғызады. Күн тәртібін қатаң сақтау ұйымшылдыққа, тәртіптілікке, т.с.с. үйретеді. [2]

Материалдар мен әдістер Дене тәрбиесінің арнаулы құралы болмаса да, гигиеналық факторлар дене тәрбиесі міндеттерін толық өз дәрежесінде шешуде маңызға ие. Қаншалықты педагогикалық процесс жақсы ұйымдастырылғанымен тамақтану тәртібі бұзылып жатса, керекті мөлшерде ұйықтамаса, жаттығулар санитарлық жағдайы жоқ жерде өткізілсе, онда педагогикалық процесс ешқашан күткендегідей нәтиже бермейді. Сондықтан да дене тәрбиесі бойынша мектепке дейінгі ұйымдарда гигиеналық талап көлемін анықтайтын материалдар ұсынылған. Гигиеналық факторлар, шартты түрде екі топқа бөлінеді:

1)дене тәрбиесі процесінен тыс, адамның өмір қызметін қамтамасыз ететін жағдайлар: еңбек, оқу, тұрмыс, демалыс, тамақтанудың жеке және қоғамдық гигиенасының талаптарына немесе дене жаттығуларымен толықтай айналасуға қажет алғышарттарды қамтамасыз ететіндердің бәрі;

2)дене тәрбие процесіне тікелей енгізілген жағдайлар: гигиеналық нормаларға сәйкес түсетін салмақ және демалу тәртібін тиімді пайдалану, арнайы жарыс жолындағы тамақтану, сыртқы әсер тигізетін жағдайларды жасау (ауа тазалығы, жарықтың жеткіліктігі, құрал-жабдықтардың жарамдылығы, киімнің ыңғайлылығы, т.б.).[3]

Әрбір жастағы топтарға арналған бағдарламадан туындайтын және балалардың қимыл әрекеттерінен көрінетін дене жаттықтырулары сабақтың мазмұнын құрайды. Дене жаттықтырулары мазмұны жағынан әр алуан. Бұл орайда айқын әрі дәл міндетті, бағдарламаның жүргізілу жүйелілігін сақтау, сондай-ақ балалардың жасына байланысты, жеке басының ерекшеліктерін ескеру міндетті түрде қажет. Сабақтың құрылымы дене жаттықтыруларын жүйелі түрде орындауынан көрінеді. Ол қойылған міндеттермен, жүйке жүйелерінің, баланың бүкіл организмнің жасына байланысты дамуының әрбір жекелеген кезеңінде жұмыс істеу қабілетінің ерекшеліктерімен анықталады. Бала организмді жағдайының динамикасына, оның сабақ жөніндегі психикасына бақылау жасау - тәрбиешінің негізгі міндеттерінің бірі, үйрету мен тәрбие берудің бүкіл процесінің тиімділігі осыған байланысты. Баланың мүмкіндіктерін анықтау физиология мен психология мәліметтеріне негізделеді. Сабақ кезіндегі қозғалыс әрекеті процесінде жүрек соғуы жиілігінің көрсеткіштерін зерттеу сабақтың бас кезінде оның біртіндеп жоғарылағанын және барынша жоғары дәрежеге жеткенін, одан соң сабақтың аяғына қарай біртіндеп төмендегенін көрсетеді. Мұндай жүйелілік, бір жағынан, қан айналысы жүйесінің қызметімен, организмнің жұмыс істеу қабілеті жағдайымен, екіншіден - психикалық процестердің ағымымен - назар аударумен, жинақылықпен, сезімталдық тездігімен және осыған байланысты қимылдың барынша дәлдігінен анықталады. Сабақ барысында организмде және психикада болатын өзгерістер орталық жүйке жүйесінің бақылауымен жүзеге асады. Бұл орайда оның өзінің

жұмыс істеу қабілеті күшейеді, ол жүйке орталықтары қоздырғыштарының артуынан, жүйке процестерінің ширақ қимылынан көрінеді. Сабақ барысындағы бүкіл организмнің барынша жұмыс істеуі кезінде жұмыс істеп тұрған организмдер мен жүйелердің әрекет үйлесімі жақсарады, жұмыс істеудің дұрыс ырғағын табу мүмкіндігі және осыған байланысты эмоционалдық жағдайдың артуы пайда болады. Осы кезеңде жұмыс істеу қабілетінің барынша жоғары дәрежесі белгілі болады, ол әрекеттің кейбір жақтары сипатының өзгеруімен ауытқиды (қимылдарды орындау, тәрбиешінің қимыл үлгісін бақылау оның нұсқауларын ұғыну т.б.). Дене шынықтыру сабақтары өзара байланысты үш бөлімнен кіріспе-дайындық (мотивациялық-қозғаушылық), негізгі (ұйымдастыру-ізвестіру) және қорытынды (рефлексивті-түзетушілік) бөлімдерден тұрады. [4]

Нәтижелер мен талқылау Дене шынықтыру сабақтары - балаларға дене шынықтыру жаттығуларын жүйелі түрде үйретудің негізгі формасы. Сабақтың арнаулы міндеті барлық жастағы топтардың балаларын дұрыс қимыл-қозғалысқа үйрету, дене қасиетін тәрбиелеу болып табылады. Сабақтың маңыздылығы өзара байланысты сауықтыру, білім беру, тәрбиелеу міндеттерін жүйелі түрде жүзеге асыру болып табылады, олардың орындалуы баланың дене күшінің дамуын, денсаулығының нығаюын, олардың дұрыс қимыл-қозғалыс дағдыларын игеруін, дене тәрбиесі мен спортқа эмоционалды-жағымды қатынасын қалыптастыруды, оның жеке басын жан-жақты қамтамасыз етеді.[5]

Сауықтыру міндеттерін жүзеге асыру тиімді гигиеналық жағдайда организмдегі бүкіл физиологиялық процестердің артуына, оның өмір іс-әрекетін күшейтуге көмектесетін сабақтарда балалардың жан-жақты қимыл әрекеттері жолымен қамтамасыз етіледі.

Қортындылар Тәрбие-білім беру міндеті оқу іс-әрекеті (сабақ) процесінде баланың жеке басының моральдық ерік-жігер белгілерін қалыптастыру, дене шынықтыру мен спорт саласының кейбір қарапайым білімдерін хабарлау, дұрыс қимыл-қозғалыс дағдыларын және дене қасиетін тәрбиелеу жолымен шешіледі, Мұның бәрі баланың танымын, ерік және эмоционалдық күшін, оның ақыл-ой қабілетін, адамгершілік қасиеті мен шығармашылық белсенділігін кешенді дамытуға бағытталған. Сабақ қоршаған ортаға жақсы бейімделгіш, алға қойылған тапсырмаға сай нысаналы, тез әрі сенімді түрде әрекет ете алатын тәртіпті адамдарды тәрбиелеуге көмектеседі. Сөйтіп, алға қойылған барлық міндеттерді сабақ процесінде жүйелі түрде орындау балалардың рухани және дене күшін қалыптастырады, оларды мектепке, спортпен және одан әрі қоғамдық пайдалы қызметпен айналысуға дайындайды.[6]

Сабақтың әрбір бөлімі үшін барлық-білім беру, тәрбиелеу және сауықтыру міндеттерінің бірдей зор маңызы бар. Көрсетілген міндеттердің орындалуы балаларға жан-жақты ықпал етуді қамтамасыз етеді. Баланың ойының ширақ жұмыс істеуіне, сезіміне, игерген дағдыларына байланысты тапсырмаға реакциясы сабақтың кез келген бөлімнен және әрекеттің бүкіл сан алуандығынан көрінуге тиіс.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Кенеман А.В., Хухлаева Д.В. «Мектеп жасына дейінгі балалар дене тәрбиесі теориясы мен әдістемесі».
2. А.Ж.Сисенбердиева «Дене тәрбиесі теориясы мен әдістемесі». Оқулық. Алматы. 2011
3. Уанбаев Е.К. «Дене тәрбиесінің негіздері». Алматы. Санат. 2000
4. «Балалар бақшасындағы дене тәрбиесі». Осокина. 1982. Мектеп

5. А.Ж.Сисенбердиева Дене тәрбиесі теориясы мен әдістемесі Оқулық-Алматы, 2011. 25 – 27 б.
6. К.М.Метербаева. Мектепке жасына дейінгі балалардың сөздік қорын дамыту әдістемесі: оқулық-. Алматы, 2018

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КУРЕНИЯ НА ЖИЗНЕННУЮ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ

Дубчик Анастасия Владимировна
учащаяся группы 3 ЛД

Научный руководитель – Игнатович Екатерина Николаевна
Учреждение образования «Полоцкий государственный медицинский колледж имени Героя Советского Союза З.М. Тусноловой-Марченко», Республика Беларусь,
anastasiyakhripach@mail.ru

Эволюционно сложилось так, что для жизнедеятельности человека необходим кислород. Важно помнить, что для оптимального процесса дыхания необходимо не только само его наличие, но и определенные характеристики вдыхаемого воздуха: чистота, влажность, температура, химический состав.

Немаловажным показателем, определяющим здоровье человека, является состояние дыхательной системы. Её функция сводится к тому, чтобы снабжать кровь достаточным количеством кислорода и удалять из неё углекислый газ. Эти процессы обеспечиваются с помощью механизмов компенсаторных реакций дыхательной системы, основной функцией которой является поддержание газового постоянства внутренней среды, т.е. предохранение организма, насколько это возможно, от гиперкапнии и гипоксемии.

Компенсаторные реакции дыхательной системы направлены на поддержание необходимого для этого уровня легочной вентиляции. Они выражаются в усилении эфферентной импульсации дыхательного центра, электрической активности дыхательных мышц и силы их сокращений, в результате чего обеспечивается достаточный уровень вентиляции даже в условиях затрудненного дыхания. Важно отметить, что достигается этот эффект за счет координированных изменений в режиме работы всей дыхательной мускулатуры [1].

Дыхательные упражнения – это целенаправленные действия человека, которые предусматривают совершенствование его дыхательных возможностей на основе произвольной регуляции дыхания.

Так, величина ЖЕЛ (жизненная емкость легких) определяет дыхательный объем и объем альвеолярной вентиляции. Величина вентиляции обусловлена, в свою очередь, величиной максимальной вентиляции легких, а та – функциональными возможностями дыхательных мышц (частота дыхания, объемная скорость вдоха и выдоха). В целом объем альвеолярной вентиляции определяет количество кислорода, диффундирующего в кровь, то есть конечный результат – кислородную емкость артериальной крови. Эта схема дает возможность понять в итоге направление воздействий различных дыхательных упражнений на систему кислородного обеспечения организма.

С помощью тренировочных упражнений для дыхательных мышц можно добиться увеличения жизненной емкости легких, играющей значительную роль в здоровом образе жизни.

Здоровый образ жизни заключается не только в правильном питании и физической активности, но и в отказе от вредных привычек, одной из которых является курение.

Курение, а теперь ставшее популярным «парение», являются факторами риска развития болезней дыхательной системы, характеризующихся высоким уровнем смертности и инвалидизации, а также серьезной проблемой современного здравоохранения.

При курении происходит сухая перегонка табака и бумаги под воздействием высокой температуры (около 300 °С). При этом выделяется около 1200 различных веществ, как органических (среди них никотин – психоактивное вещество, вызывающее привыкание), так и неорганических. Воздействие табачного дыма на дыхательные пути приводит к формированию необратимых процессов, приводящих к различным заболеваниям органов дыхания с последующей инвалидизацией. Помимо этого, содержащийся в табаке никотин приводит к формированию зависимости.

Айкос, вейп, электронные сигареты – сравнительно недавние новшества на рынке никотинсодержащих изделий. В 50-х гг., когда вред курения стал очевиден и люди стали отказываться от сигарет, табачные компании придумали хитрую уловку – начали продавать сигареты с фильтром, внушая, что теперь это безопаснее. Однако учёные из Калифорнийского университета протестировали айкос, и, несмотря на заявление производителя, не нашли подтверждения того, что эта система нагревания табака минимизирует количество опасных летучих вредных веществ, включая полициклические ароматические углеводороды и оксиды углерода и азота. Также ученые обнаружили, что полимерно-плёночный фильтр, используемый в стиках айкоса, подвержен плавлению и выделяет ядовитое вещество «циангедрин». Попадая в организм, оно откладывается в печени, где расщепляется на формальдегид и цианид, которые сами по себе являются убийцами клеток печени [2].

Как при курении, так и при парении, человек вдыхает дым, задерживая его сначала в ротовой полости, а затем отправляет в нижние дыхательные пути. Такая техника дыхания похожа на некоторые виды дыхательной гимнастики, используемая для тренировки дыхательной мускулатуры и увеличения легочных объемов.

Гипотеза: курение не приводит к снижению показателя жизненной емкости легких, так как при вдыхании курительных смесей выполняются движения сходные с дыхательной гимнастикой.

Цель исследования: определить влияние курения на дыхательный объем (ЖЕЛ).

Задачи исследования:

Изучить строение и физиологию дыхательной системы человека.

Изучить теоретические данные о составе табачных и электронных сигарет и их влиянии на организм человека.

Провести анкетирование учащихся колледжа.

Исследовать показатель жизненной емкости легких у учащихся колледжа.

Провести математическую и статистическую обработку данных.

Сформулировать вывод о влиянии курения на жизненную емкость легких.

Методы исследования:

Анализ литературы по исследуемой теме.

Анкетирование учащихся.

Измерения дыхательного объема (ЖЕЛ) с помощью спирометра.

Математическая и статистическая обработка данных.

Место проведения исследования: УО «Полоцкий государственный медицинский колледж имени Героя Советского Союза З.М.Тусноловой-Марченко».

Объект – учащиеся Полоцкого государственного медицинского колледжа имени Героя Советского Союза З.М. Тусноловой-Марченко.

Предмет – жизненная емкость легких.

Практическая часть исследовательской работы проводилась в течение двух лет (2022-2023). Испытуемые – учащиеся первых курсов 2022/2023 и 2023/2024 учебных лет.

В 2022/2023 учебном году проводилось анкетирование с целью выявления курящих, причин курения, частоты заболеваемости в год (100 человек).

После обработки полученных данных сделаны следующие выводы:

большинство курящих – несовершеннолетние;

больше всего пользуются популярностью электронные сигареты;

причина курения в большинстве случаев не определена;

достаточно высокий процент учащихся планируют бросить курить;

чем дольше учащиеся курят, тем чаще они болеют.

В текущем учебном году (2023/2024) было снова проведено анкетирование учащихся, а также спирометрия (70 человек).

Выводы, полученные в результате исследования:

как и в прошлом году, популярными остаются электронные сигареты;

больше 50% опрошенных курят 2 года и более;

самой распространенной причиной курения является привычка;

ЖЕЛ у курящих учащихся больше, чем у некурящих.

В результате исследования выдвинутая гипотеза подтвердилась, однако это не является фактом благоприятного воздействия курения на организм. Качество поступаемого воздуха при дыхательной гимнастике и при вдыхании курительных смесей существенно отличается, несмотря на схожесть дыхательных движений. Такие результаты можно также обосновать и тем, что при воздействии химических веществ часть тканей легкого не могут выполнить полноценно свою функцию, тем самым включаются компенсаторные механизмы, увеличивающие объем легочной ткани, а, следовательно, и ЖЕЛ.

Список использованной литературы

1. Александрова, Н.П. Механизмы компенсаторных реакций дыхательной системы на инспираторные резистивные нагрузки / Н.П. Александрова. – СПб.: Институт Физиологии имени И.П. Павлова, 2003. – 338 с.

2. Короткова, Е.В. Системы IQOS: между сигаретой и вейпом / Е.В. Короткова. – MedAbout [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://medaboutme.ru/articles/sistemy_iqos_mezhdu_sigaretoy_i_veypom/. – Дата доступа: 07.02.2024.

ОСЛАБЛЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ И ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Николаева Алина Константиновна,
студентка 2 курса, специальности «Лечебное дело»,

Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Рубцовский медицинский колледж», г. Рубцовск, Алтайский край, Россия,
alinanikolaeva0420@gmail.com

Поцепун Екатерина Дмитриевна,
студентка 2 курса, специальности «Лечебное дело»,
Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Рубцовский медицинский колледж», г. Рубцовск, Алтайский край, Россия,
potsepun75@mail.ru

Красильникова Ирина Геннадьевна,
преподаватель «Физической культуры»,
Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Рубцовский медицинский колледж», г. Рубцовск, Алтайский край, Россия,
meri23235@gmail.ru

Актуальность темы: проблема здоровья и формирования здорового образа жизни среди студентов является одной из значимых проблем в России.

Цель проекта: сократить число заболевших студентов Рубцовского медицинского колледжа с помощью профилактических комплексов.

Материалы и методы: в качестве материалов мы использовали статистические данные, интернет ресурсы и литературу. Методика работы включает анкетирование, анализ информации, наблюдение, синтез информации и классификацию информации.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». ВОЗ выделяет следующие факторы, негативно влияющие на здоровье человека: нерациональное питание; частые стрессы; плохие материально – бытовые условия, не отвечающие нормам; гиподинамия; курение; употребление алкоголя и наркотиков; бесконтрольное употребление лекарственных средств; дисфункциональность семьи; одиночество. Большая часть студентов не правильно питается, не проявляет необходимую в их возрасте двигательную активность, не соблюдает режим дня, не использует элементы закаливания и чаще всего снимает стрессы посредством вредных привычек (курение, алкоголь, наркомания). Плохое здоровье негативно отражается на способностях студенческой молодежи быть устойчивыми к факторам внешней среды, быть работоспособными и конкурентоспособными в условиях профессии. Частота, проявление и течение психических проблем у студентов определяется множеством факторов, включая стрессовые жизненные события, социально-демографические факторы, учебную нагрузку и т. д. [1]

Подростковый возраст, по мнению экспертов ВОЗ, охватывает период жизни от 10 до 18 лет. Вместе с тем, проблема возрастной периодизации окончательно не решена, так как все существующие периодизации недостаточно физиологически обоснованы, не учитывают адаптационно-приспособительный характер развития организма в целом на каждом этапе онтогенеза. На этом этапе завершается становление ряда морфологических, физиологических и психологических функций, существенно отличающих подростков от детей и взрослых. Знание этих особенностей необходимо как для адекватной оценки состояния здоровья и его динамики, так и для выбора рациональных мероприятий по

оказанию медицинской помощи данной возрастной группе. Между тем, важнейшим этапом сохранения и укрепления, здоровья является воспитание культуры здоровья, готовности подростка к здоровому образу жизни и способности педагогов сформировать эту готовность.

Вопросу сохранения и укрепления здоровья учащейся молодежи посвящены многочисленные исследования, но в основном характеризующие состояние здоровья детей и подростков, обучающихся в школе и высших образовательных учреждениях, а особенности состояния здоровья студентов, обучающихся в средне-специальных профессиональных образовательных учреждениях медицинского профиля, отражены недостаточно. Студенты, как представители подрастающего поколения, составляют особый контингент населения, состояние здоровья которого является барометром социального благополучия общества. Не вызывает сомнения; что на их состояние здоровья влияют многочисленные неблагоприятные факторы риска: увеличение количества стрессовых ситуаций в повседневной жизни, усиление неблагоприятных экологических воздействий, усложнение образовательных программ, а также гиподинамия, нарушение режима дня, питания и т.д.

В доступной нам литературе, данных о состоянии здоровья и факторах риска заболеваемости студентов медицинских колледжей очень мало и они носят фрагментарный характер, не раскрывая в целом эту проблему и пути ее решения. Проведенные исследования в этой области, отражают различные аспекты состояния здоровья студентов. Одной из причин ухудшения состояния здоровья обучающихся, является то, что одни поступают учиться средне-специальные учебные заведения уже с проблемами в сфере здоровья, у тех кто уже учится, из-за большой умственной нагрузки и массы других факторов ослабевает иммунная система. Одним из социальных факторов, влияющих на состояние здоровья подростка, является обучение. Это сложный и длительный процесс, влияющий на психику и физиологию молодых людей, требующий огромных энергозатрат. Многообразие внешних и внутренних факторов, негативно влияющих на здоровье студентов.

В основной части занятий выполняются главным образом свободные, корригирующие и дыхательные упражнения. Основное внимание уделяется формированию правильной осанки в покое и при сменах положения тела, правильной походке в различном темпе (от очень медленного до быстрого) и рациональной технике бега. Занятия должны включать движения, основанные на безусловных рефлексах (ползание, лазание, метание и ловля).

Дыхательные упражнения - являются неотъемлемой частью физической культуры и спорта: так как каждое упражнение, каждое движение человека сопровождается вдохом и выдохом. Дыхание - главнейший источник жизни. Человек сможет прожить без воды и пищи несколько дней, а без воздуха максимум – несколько минут.

Выполнение дыхательной гимнастики преследует две основные цели:

1. Целенаправленно воздействовать на дыхательную систему, увеличивая ее функциональные резервы.
2. И посредством воздействия на дыхательную систему произвести изменения в функциональных системах и различных органах.

Воздух - наиболее универсальное средство закаливания, именно с воздушных ванн рекомендуется начать систематическое закаливание организма.

Закаливающее действие воздуха на организм способствует повышению тонуса нервной и эндокринной систем. Пребывание на свежем воздухе улучшает общее самочувствие человека, оказывая влияние на его эмоциональное состояние, вызывает чувство бодрости, свежести.

Наилучшее время для закаливания воздухом - утром, после сна, в сочетании с гигиенической гимнастикой. В другое время дня воздушные ванны не рекомендуется принимать менее чем через полтора часа после еды или натошак. При закаливании воздухом, помимо температуры, обязательно учитываются влажность и скорость движения воздуха. Относительная влажность выражается отношением абсолютной влажности к максимальной при данной температуре воздуха и исчисляется в процентах.

Результаты и обсуждения:

Для статистики, анализа и анкетирования были взяты в работу по 2 группы с I, II, III, IV курсов отделений «Сестринское дело» и «Лечебное дело», с общим количеством реципиентов 413. Исследование проводилось на протяжении 3-х последних семестров – с сентября 2022 года по январь 2024 года. У преподавателя «Физической культуры» Красильниковой Ирины Геннадьевны, была взята статистика медицинских справок по освобождению от занятий по физической культуре. У заведующих отделениями «Сестринское дело» и «Лечебное дело» были взяты таблицы по пропускам, а именно по болезням и освобожденных кратковременно от занятий по физической культуре. Их оказалось 44% от 413 реципиентов, из них 8% - по болезням, связанных с травмами и переломами, 5% - по беременности, 8% - по ВСД, 4% - болезни почки 19% по ОРВИ и ОРЗ. Нас интересовали студенты с медицинскими справками по ОРВИ и ОРЗ.

Под руководством преподавателя «Физической культуры» Ирины Геннадьевны разобрали проблему, классифицировали информацию, изучили литературу, разработали комплексы упражнений и оформили буклеты с рекомендациями по профилактике заражения респираторными заболеваниями. Буклеты раздали физоргам групп для распространения и выполнения физических упражнений, информацию о необходимости ведения здорового образа жизни, закаливания воздухом и т.д:

Буклет Аэротерапия – закаливание воздухом: Данный вид закаливания включает в себя воздушные ванны и долгие прогулки на свежем воздухе. Свежий воздух закаляет организм путем охлаждения кожных рецепторов и нервных окончаний слизистой и тем самым совершенствует терморегуляцию организма. При охлаждении тела также стимулируется обмен веществ, возрастает потребление тканями кислорода, улучшается кровоснабжение всех органов. Благодаря активизации процессов улучшается деятельность дыхательной, нервной и сосудистой систем, стимулируется иммунитет, улучшается способность к регенерации, корректируется сон и бодрствование

Буклет Здоровый образ жизни: Наиболее эффективными направлениями являются: утренняя гимнастика и лечебная физкультура, плавание, бег, длительная ходьба, игровые виды спорта, дыхательные упражнения. Здоровый образ жизни и его составляющие включают в себя еще и полноценный отдых. Важно спать не менее 7-8 часов в сутки. Наиболее приемлемым временем для сна специалисты считают промежуток между 10 часами вечера и 6 часами утра. Но здесь необходимо ориентироваться на свои особенности, стиль жизни и биоритмы. Важно лишь помнить, что недостаток сна сказывается на всех сферах жизни человека, негативно отражается на работе организма, вызывает нарушения обмена веществ и гормональные сбои, а также приводит к другим проблемам.

Буклет Профилактика гриппа и ОРВИ:

Заболевшего человека следует изолировать в отдельное помещение, регулярно проводить в его комнате влажную уборку и дезинфекцию.

Чаще проветривать помещения, соблюдать чистоту;

Полноценно питаться, включая в рацион свежие фрукты и овощи;

За несколько недель или месяцев до сезона эпидемий начинать закаливающие мероприятия, заниматься физкультурой для укрепления иммунитета;

Промывать нос, полоскать горло солевым раствором 2-3 раза в сутки, обязательно делать это после прихода домой;

Не трогать и не тереть рот и глаза невымытыми руками.

В конце каждого семестра мы наблюдали процент переболевших простудным заболеванием. В последующем мы провели анкетирование в исследуемых группах, с целью узнать, помогли ли им наши рекомендации.



Вывод: На основании анкетирования мы выяснили, что наши рекомендации помогли студентам и процент освобожденных по медицинским справкам ОРВИ и ОРЗ сократился на 7%.

Анкетирование:

1. Помогли Вам комплексы упражнений?(нужное подчеркнуть): «ДА» «НЕТ»

2. Как часто Вы выполняли комплексы упражнений? (нужное подчеркнуть):

- «каждый день» - «раз в три дня» - «редко»

3. Улучшилось ли Ваше самочувствие после выполнения предложенных Вам комплексов упражнений? (нужное подчеркнуть): «ДА» «НЕТ»

4. Будете ли Вы в дальнейшем использовать предложенные Вам комплексы упражнений? (нужное подчеркнуть): «ДА» «НЕТ»

Рекомендации: Выполнять рекомендации нужно на постоянной основе, особенно в осенне-весенний период, когда студенты, имея ослабленную иммунную систему, наиболее часто заболевают острыми респираторными вирусами и инфекциями.

Литература:

1. Баклыкова, А. В. Здоровье и образ жизни студентов-медиков / А. В. Баклыкова // Молодой ученый. - 2010. - Т. 2, № 5. - С. 205 - 207.

2. Глыбочко, П. В. Здоровьесбережение студенческой молодежи: опыт, инновационные подходы и перспективы развития в системе высшего медицинского образования / П. В. Глыбочко, И. Э. Есауленко, В. И. Попов. - Воронеж, 2017. - 324 с.

3. Гребняк, Н. П. Здоровье и образ жизни студентов / Н. П. Гребняк, В. П. Гребняк, В. В. Машинистов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2007. - № 4. - С. 86-90

4. Куприянова Элеонора Викторовна. «Социально-гигиенические аспекты состояния здоровья студентов медицинского колледжа и пути профилактики их заболеваемости». Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Воронеж - 2008г.

5. Учение И.П. Павлова о высшей нервной деятельности:

https://studopedia.ru/11_134110_uchenie-ip-pavlova-o-visshey-nervnoy-deyatelnosti.html

6. Дерябина Г.И. Организация и содержание физической культуры школьников специальной медицинской группы. Методические рекомендации. М. 2016г.

ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Сәрсенова Кәусар Саятқызы,
7 сынып оқушысы,
Абай облысы білім басқармасының
Аягөз ауданы білім бөлімінің
"№5 жалпы орта білім беретін мектебі" КММ
Аягөз қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, sarsenova1010@mail.ru

Шумаков Ерлан Жаксыбаевич,
дене шынықтыру пәнінің мұғалімі,
Абай облысы білім басқармасының
Аягөз ауданы білім бөлімінің
"№5 жалпы орта білім беретін мектебі" КММ
Аягөз қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, erlan75_00@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Соңғы жылдары балалардың арасында жіті және созылмалы аурулардың әртүрлі түрлерінің қарқынды өршуі байқалғаны кездейсоқ емес. Қазіргі күрделі әлеуметтік-экономикалық, психологиялық және экологиялық ахуалдың қоғамдық өмірдің әртүрлі салаларына, соның ішінде дене шынықтыру және спорт сияқты адам қызметінің түрлеріне мүлдем жаңа талаптар қоюы заңдылық. Ең алдымен, бүгінгі күннің өзінде дене шынықтырумен шұғылдануды спорттың әртүрлі түрлерін мүмкіндігінше кеңінен тарату қажеттілігі туралы ереже өзектілігін жоғалтпағанын атап өткен жөн.

Мақсаты: Бүгінгі таңда қоғам алдында, әсіресе мектеп алдында өте маңызды міндет түр - баланы өз бетінше өмір сүруге дайындау, оны адамгершілік және физикалық тұрғыдан сау етіп тәрбиелеу ғана емес, сонымен қатар оны дені сау болуға үйрету, оның саналы қалыптасуына ықпал ету.

Материалдар мен әдістер: Қазіргі таңда қоғамда мемлекеттің болашақ игілігінің негізін қалаушы фактор ретінде өскелең ұрпақтың денсаулығын сақтау негізгі идея болып табылады. Балалардың денсаулық жағдайын талдау балалардың аурушандығының артқанын

көрсетеді. Денсаулық жағдайының мұндай динамикасы қолайсыз әлеуметтік-экономикалық және экологиялық факторлардың ұзақ мерзімді әсерінің нәтижесі болып табылады.

Жалпы білім беретін мектепте дене шынықтыру білім берудің базалық саласы болып табылады. Бұл дене шынықтыру басым бағыттардың бірін алатын отандық және шетелдік мектептердің оқу бағдарламаларын талдаумен расталады.

Мәдениеттің бұл саласының бұл ұстанымы оның физикалық және рухани денсаулықтың негізін қалайтындығына байланысты, оның негізінде тұлғаның шын мәнінде жан-жақты дамуы ғана мүмкін болады. Бұл дене шынықтырудың жеке тұлға мен қоғам үшін құндылығын, оның тәрбиелік, тәрбиелік және жалпы мәдени маңыздылығын көрсетеді.

Дене шынықтырудың ең маңызды элементі - қозғалыс мәдениеті, ол кеңістікте қозғалудың, кедергілерді жеңудің, заттармен қимыл-қозғалыс әрекеттерін орындаудың негізгі тәсілдерін қамтиды. Қозғалыс қабілеттерін дамытуға және жалпы жеке тұлғаны тәрбиелеуге жәрдемдесу үшін қоғамда жинақталған құралдардың жиынтығы да соншалықты маңызды.

Сонымен бірге бұл оқушылардың бойында өзіне, өз денесіне деген сауатты қарым-қатынасты қалыптастыратын, жаңа ерік-жігер мен адамгершілік қасиеттерді тәрбиелеуге, денсаулықты нығайту және өзін-өзі жетілдіру қажеттілігіне ықпал ететін жалғыз оқу пәні.

Қоғамның әлеуметтік-экономикалық қажеттіліктеріне сәйкес және жалпы және орта білім берудің мәніне сүйене отырып, "Дене шынықтыру" пәнінің мақсаты жан-жақты дамыған тұлғаны қалыптастыруға ықпал ету екені анық. Мұғалім үшін бұл мақсатқа жетудің құралы - оқушылардың дене шынықтыру негіздерін меңгеруі. Тұтастай алғанда, бұл қажеттіліктердің, мотивтердің, білімнің жиынтығын, денсаулықтың оңтайлы деңгейін және қозғалыс қабілеттерін дамытуды, қалыпты физикалық дамуды, қозғалыс, дене шынықтыру-сауықтыру және спорттық іс-шараларды жүзеге асыру қабілетін білдіреді.

Дене шынықтыру сабақтарын өткізу барысында оқытудың, тәрбиелеудің және тұлғаны дамытудың заманауи психологиялық-педагогикалық және физиологиялық-педагогикалық теорияларына сүйеніп, әр баланың тұлғалық ерекшеліктерін ескере отырып, оқыту мен тәрбиелеудің белсенді әдістерін қолдану керек. Белсенділік пен тұлғалық көзқарастардың ұстанымдары оқушының тәндік және рухани кемелдену саласында адамзат жинаған байлықты пайдалану тәсілдерін меңгеруінен тұрады.

Оқу-тәрбие үдерісін демократияландыру және ізгілендіру балалар мен ересектердің бірлескен дамып келе жатқан іс-әрекеті идеясының негізінде мүмкін болады, оның барысында олар өзара түсіністік пен бір-бірінің рухани әлеміне ену, оқыту мен тәрбиелеуде жоғары нәтижелерге қол жеткізуге бірлесіп ұмтылу арқылы байланысты.

Денсаулық мәдениетін, салауатты өмір салтын қалыптастыру, оқушыларды жұмылдыру, дене және рухани өзін-өзі жетілдіру жалпы білім беру ұйымдарындағы дене тәрбиесінің қалыптасқан мазмұнын қайта қарау қажеттілігіне әкелді. Жоғарыда айтылғандарды ескере отырып, жалпы білім беретін мектептегі "Дене шынықтыру" пәні екі құрамдас бөліктің – дене шынықтыру және шығармашылық белсенділік саласындағы балалар мен жасөспірімдерді бағдарлаудың бірлігі ретінде түсініледі.

Бірінші құрамдас бөлік балаларда жалпы мәдениеттің элементтері ретінде дене шынықтыру және денсаулық мәдениеті туралы тұтас түсінік қалыптастыруға арналған.

Екінші құрамдас бөлік дене тәрбиесі үдерісін сауықтыру, тәрбиелік және тәрбиелік міндеттерді шешуде қолдана білумен қатар, іс-әрекеттің әдістерін шығармашылықпен игеруге бағыттайды.

Жалпы орта білім беру жүйесіндегі өзгерістер дене тәрбиесінің жаңа тұжырымдамасын әзірлеуге алып келеді. Ол үшін дене шынықтыру саласындағы педагогикалық, биомедициналық, психологиялық және әлеуметтанулық зерттеулер кешенінен басқа, дене шынықтырудың білім беру үдерісіндегі рөлі мен орнын, оның өзара байланысын және басқа білім беру пәндерімен өзара әрекеттесуін нақты анықтау және заңдастыру қажет.

Қазіргі уақытта барлық пәндер бойынша оқытылатын материалдардың көлемін кеңейту, оны жаңа, әрдайым қажет емес біліммен толықтыру жалғасуда. Бұл пәнаралық байланыстардың үзілуіне әкеледі: әрбір пән өз мәселелерін өз бетінше шешеді, ал оқушылар оқуға байланысты барлық нәрсеге енжарлық пен немқұрайлылықты сезінеді.

Осылайша, дене шынықтыруды оқытудың жаңа тұжырымдамасы қажет. Оқушыларға сабақта берілгеннің бәрін есте сақтау қиынға соғады. Ғылыми тұжырымдамалар мен оқу бағдарламаларын құрастырушылар балалардың ақпаратты қабылдау мен өңдеудегі психофизиологиялық мүмкіндіктерін, олардың дамуының жас және жыныстық ерекшеліктерін, табиғи әлеуметтік қажеттіліктерін жиі "ұмытады". Балалардың әлсіз ағзасына қарқынды оқу жүктемесі оқушылардың денсаулығына кері әсерін тигізеді. Қозғалыс белсенділігінің жеткіліксіздігі және шамадан тыс оқу жүктемелері көбінесе негізгі биологиялық функциялардың бұзылуына әкеледі. Мұның бәрі білім беру жүйесінің қазіргі күйінде маңызды психофизиологиялық процестердің (ойлау, ақыл-ой қабілеті, зейін, есте сақтау) қалыпты ағымын бұзатын мектеп оқушыларының әртүрлі ауруларының қуатты патогендік факторына айналғанын көрсетеді.

Әлбетте, дене тәрбиесі көптеген мәселелерді шешудің тиімді құралы болып табылады.

Дегенмен, тәжірибе растағандай, аптасына 3 дене шынықтыру сабағы барлық мәселелерді жеткілікті түрде шеше алмайды. Сонымен қатар, ғылыми-техникалық прогрестің нәтижесінде балалардың қозғалыс белсенділігі күрт төмендеді. Қазір балалардың теледидары мен компьютерлік ойындары ерекше құрметке ие. Мұның адамға тигізетін кері әсері, өйткені адамның өсуі, дамуы және денсаулығы оның қозғалыс белсенділігіне тікелей байланысты. Халық даналығында: "Қозғалыс – денсаулық!" делінген.

И.П.Павлов және басқа да көрнекті ғалымдар тұтас организмде тірек-қимыл аппараты жетекші, барлық басқа жүйелер мен мүшелер соған "теңелетінін" көрсетті. Сондықтан оңтайлы қозғалыс белсенділігі адамның тұқым қуалайтын бағдарламасын барынша толық жүзеге асыруға мүмкіндік береді және оның денсаулығын сақтау мен нығайтуда маңызды рөл атқарады.

Нәтижелер және талқылау: Қазіргі уақытта дене шынықтыру пәнінен білім беру жүйесінде "Дене шынықтыру" пәні бойынша заманауи сабақтың үш негізгі бағыты бар – сауықтыру, жаттықтыру және тәрбиелік

Жақында сабақтың жаттығу бағыты жетекші болып саналды. Сауықтыру және білім беру бағытындағы сабақтарға тиісті көңіл бөлінбеген. Бұл сабақтардың мақсаты – бала күнделікті өмірге көшіре алатын және басқа іс-әрекеттерде тиімді пайдалана алатындай арнайы білім алу. Мұндай сабақ келесі мәселелерді шешуі керек:

Бастауыш мектепте – дене шынықтыру, оның адам өміріндегі маңызы туралы жалпы түсініктерді қалыптастыру; шығармашылықтың, дербестіктің, сананың, төзімділіктің психикалық процестерін дамыту; дене дамуы мен дене шынықтыруды өзін-өзі бақылаудың қарапайым әдістеріне үйрету.

Негізгі және орта мектепте – дене шынықтыру туралы білім негіздерін тереңдету; қарым-қатынас пен ұжымдық қарым-қатынаста, толеранттылықта жағымды жеке

психикалық қасиеттер мен ерекшеліктерді тәрбиелеу; денсаулықты нығайту мақсатында жеке психосоматикалық және психоәлеуметтік ерекшеліктер, ағзаның бейімделу қасиеттері және оларды жетілдіру жолдары туралы түсініктер қалыптастыру; өзін-өзі бақылау дағдыларын, өз денсаулығына жауапкершілікті дамыту; дене шынықтырудың мәдени және тарихи негіздерін зерттеу.

Жұмыс тәжірибесі бойынша білім беру сабақтарының жүйесі психикалық процестерді (ойлау, есте сақтау, зейін, өзін-өзі бақылау дағдыларын) дамыта отырып, мектеп оқушыларының салауатты өмір салтын қалыптастыруда тәрбиелік ықпал ете отырып, бірқатар оң нәтижелер береді.

Педагогтардың қызметі оқушылардың білім алуының, тәрбиесінің оңтайлы деңгейіне қол жеткізуге, сондай-ақ денсаулықты сақтау мен дамытуға жағдай жасауға бағытталған. Дене тәрбиесіндегі ең маңызды компоненттер болып табылады:

-дене шынықтыру сабақтарындағы жүктемелерді анықтау және оларды балалардың физикалық дамуы мен денсаулық жағдайын ескере отырып саралау;

-жалпы қабылданған санитарлық-гигиеналық шараларды орындау (желдету, ылғалды тазалау, жылу және жарық жағдайларын сақтау);

- денсаулық сабақтарының оқу-тәрбие жоспарына кіріспе, профилактикалық әңгімелесу, сабақ уақытында дене шынықтыру минуттарын мектеп жұмысына енгізу;

- дене шынықтыру-спорттық іс-шаралар жүйесін жетілдіру;

- салауатты өмір салты, жеке гигиена бойынша ағартушылық іс-шараларды жүйелі түрде өткізу;

- аудандық емхана базасында оқушыларды диспансерлеуді жүйелі түрде жүргізу;

- дене дайындығы мен денсаулық деңгейіне мониторинг жүргізу.

Біздің мектепте киім ауыстыратын бөлмелері бар спорт залы бар. Мектеп жанында жасанды жабыны бар стадион бар. Осының барлығы өткізілетін сабақтардың тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді және оқушылардың дене шынықтырумен және спортпен шұғылдануға қызығушылығын арттырады. Мектепте "Үстел теннисі", "Баскетбол", "Футбол", «Асық ату» секциялары жұмыс істейді.

Өте өзекті мәселе – мектеп жасындағы балалардың дене шынықтырумен айналысуға деген құштарлығын қалай қалыптастыруға болады? Жауап, менің ойымша, төрт элементті қамтиды.

Біріншісі – қол жеткізілетін мақсаттың сипаттамасы.

Екіншісі – іс-әрекеттің мотивациясы. Оқушы үшін маңызды мотивке сүйену керек.

Үшіншісі – жетекші мотивтің іс жүзінде жүзеге асырылуы.

Төртінші – жаттығу жұмысын орындағаннан кейін қол жеткізілетін нәтиже.

Сол сияқты оқушының іс жүзінде кез келген іс-әрекетті орындауына оң көзқарас пен қызығушылықты қалыптастыруға болады.

Мамандардың айтуынша, бүгінде спорт аренасында жеңіске жетудің кепілі спортшының техникалық шеберлігінің жоғары деңгейі ғана емес, сонымен бірге оның көркемдік образын жасау болып табылады.

Заманауи мектептің оқу-тәрбие үдерісінде әртүрлі салалар бойынша білім, білік, дағдыларды біріктіруге болатыны эксперименталды түрде тексерілді. Мысалы, дене шынықтыру + музыка + би .

Математикамен, биологиямен және физикамен интеграциялау мүмкін. Нұсқалар оқушылардың тұлғалық адамгершілік қасиеттерін дамытуда маңызды рөл атқара алады.

Негізгі құрылымдық элемент музыка болып табылады. Таңдалған музыкаға байланысты образ жасалады және баланың қозғалыс қабілеті жүзеге асырылады.

Музыка қимылдың сипатын, оның дамуын анықтайды, іс-әрекеттің эмоционалдық негізін жасайды, сол арқылы денсаулықты сақтайтын технологияларды жүзеге асыруға ықпал етеді.

Импровизация тиімді құралға айналуы мүмкін. Импровизация үшін балаларға жануарлардың қимыл-қозғалысын, өсімдіктердің бейнелерін, еңбек әрекеттерін жеткізетін жаттығуларды ұсынуға болады.

Балалардың сөйлеуін дамыту үшін дене шынықтыру сабақтарында жаттығуларды ұйқас мәтіндермен немесе қайталау сөздерімен толықтырған жөн. «Қуыр-қуыр, қуырмаш» ұлттық ойыны баланың тіл байлығын жетілдіруге, көңілін көтеруге қолдануға болады.

Би қимылдары, әрине, адамға, оның психофизикалық сауығуына қатты әсер етуі мүмкін. Жеке би қимылдарынан басқа, би-экспрессивті жаттығуларды сабақтың сабақ формаларында қолдануға болады.

Түстің біздің өмірімізге, денсаулығымызға тигізетін әсерін елемеге болмайды. Позитивті эмоциялар көздің спектрдің қызыл-сары бөлігіне сезімталдығымен, ал көк-жасыл түстерге жағымсыз сезімдермен көрінеді. Түстің адам ағзасына әсері туралы білімді залды сырлау кезінде түс таңдау, спорттық форманы, спорттық құрал-жабдықтарды таңдау арқылы пайдалануға болады. Сонымен, сары түс мидың стимуляторы болып саналады, ол шаршатпайды және көру мен жүйке жүйесіне ынталандырушы әсер етеді, күлгін түс тыныштандыратын әсерге ие, алаңдаушылықты азайтады, жасыл түс өміршендікті арттырады, шиеленісті, тітіркенуді басады.

Оқушылардың дене шынықтыру тәрбиесі жүйесіндегі музыка, бейнелеу өнері, би құралдарының жан-жақты үйлесімі театрландырылған көпшілік қойылымдарда, спорттық іс-шараларда және әр сабақта рөлдік ойындарда қолданыла алады.

Осылайша, дене шынықтыру тәрбиесінде көркемдік формалар мен әдістерді қолданудың негізгі ережесі – қозғалыс компонентін (дене шынықтыру) үйлестіре отырып, импровизациядан қорықпау. рухани (өнермен), шығармашылық пен қиялды көрсету, оны балаларға үйрету, өйткені бұл қазіргі өмірде өте қажет.

Музыкалық-ырғақты қимыл-қозғалыс ойындарын қолданудың педагогикалық тәжірибесі балалардың дене шынықтырумен қатар эстетикалық және адамгершілік қасиеттерін, ақыл-ой және музыкалық қабілеттерін, сондай-ақ сөйлеу, логикалық және бейнелі ойлауын дамытатынын көрсетеді. Бірін-бірі толықтыратын музыка мен дене шынықтырудың ұштасуы оқу-тәрбие үдерісін жетілдіруге септігін тигізеді.

Денешынықтыру сабағында ұлттық ойынды тиімді пайдалануды көпшілікке таныту. Ұлттық қимыл-қозғалыс ойындардың емдік қасиетінің денсаулыққа пайдасы бар екенін дәлелдеу.

Ойын-өсіп келе жатқан бала организмнің қажеті. Ойында баланың дене күші артады, қолы қатайып, денесі шыңдала түседі, көзі қырағыланады, зеректілігі, тапқырлығы, ынтасы артып жетіле түседі. Ойында балалардың ұйымдастырушылық дағдылары қалыптасып, шыңдалады.

Балалардың денсаулығын сақтауда және олардың физикалық дамуында отбасының (ата-аналардың) рөлі өте зор. Ең алдымен, ең бастысын анықтау керек: өз балаларыңызбен көбірек қарым-қатынас жасау, олармен мүмкіндігінше жиі дене шынықтырумен айналысу - көңілді және құмар ойындар ойнау, жарысу, рекордтар орнатуға итермелеу, сол арқылы

балаларды аурулардан, күйзелістерден, дұрыс тамақтанбаудан, темекі шегуден және алкогольден құтқару.

Әртүрлі дене жаттығуларын орындай отырып, бала барлығын күлдіретінін, бірақ барлығын ойландырмайтынын білу керек. Кез келген отбасының болашағы, ел болашағы мәселелері ең бастысы – дені сау ұрпақ. Адамдар еркін, әдемі және күшті немесе сенімсіз, ауру, сауатсыз және мінезсіз болады. Бұл көп жағдайда ата-аналарға, олардың балаларының мүмкіндіктері мен таланттарын қаншалықты мұқият, ұқыпты, мағыналы және өнертапқыштықпен ашуына байланысты. Балалармен бірге спортпен шұғылданып, олардың жетістіктеріне қызығушылық танытып, жақсы үлгі көрсету қажет.

Барлық тәрбие мен барлық білім бір өзекке – еңбекқорлыққа байланысты. Қалғанының бәрі – ізденімпаздық, зейін, есте сақтау, қабілет – әркімде әртүрлі пропорцияда болса да бар. Және бұдан шығатыны, есте сақтау қабілеті қиын баламен басқаша жұмыс істеу керек.

Үлгермегендерді барлық жағынан қолдауға, өзін-өзі бағалауға тәрбиелеуге тырысу керек. Мұндай жұмыс жүйесі балалардың көптеген мәселелерін шешуге көмектесер еді. Отбасылық мәселелер де балалармен және олардың бос уақыттарымен байланысты.

"Ауру ұрпаққа" қатысты жағдайды түзету үшін мектептегі дене шынықтыру мамандарының нәтижелі жұмысы қажет, ал мектеп оқушыларының ата-аналарының сауатты іс-әрекеттері олардың іс-әрекетіне қажетті көмекші болуы керек.

Менің ойымша, негізден бастау керек: I сыныпқа баратын балалардың қимыл-қозғалыс қасиеттерін дамытуға арналған нормативтік талаптарды әзірлеу; болашақ бірінші сынып оқушыларының ата-аналарын нормативтік талаптармен таныстыру; болашақ оқушыларды мектепке қабылдау кезінде тестілеуден өткізу; балалардың қимыл-қозғалыс қасиеттерін дамыту бойынша ата-аналарға семинарлар мен кеңестер ұйымдастыру. Толыққанды жұмыс істейтін теледидар, үгіт-насихат, баспасөз де өз үлестерін қосуы керек.

Мамандар 1-сыныптан 11-сыныпқа дейін дене шынықтыру сабақтарын жүргізуі керек; өйткені, негізгі дене шынықтыру білімдері, дағдылары мен дағдылары бастауыш мектепте қалыптасады, ең бастысы, одан әрі физикалық өзін-өзі жетілдіруге ынталандыру.

Жүйелі түрде дене шынықтыру жаттығулары жан-жақты оң нәтиже беретіні белгілі, оның физиологиялық негізі медицинада әртүрлі ауруларды емдеу, оңалту және алдын алу үшін қолданылады.

Неліктен балалардың денсаулығына қатысты мәселе бірінші орынға шықты? Иә, ол нашарлай бергендіктен және "Дене шынықтыру" мектептегі оқушылардың денсаулығын жақсарту мәселесін тиімді шеше алатын жалғыз пән болғандықтан. Қазіргі уақытта еліміздің Үкіметі дене шынықтыру мен спортты дамытуға баса назар аударып отырғанын атап өткен жөн. Дене шынықтырудың үшінші сағатын оқу бағдарламасына енгізу, бірегей спорт орталықтарын салу, әртүрлі деңгейдегі бұқаралық спорт жарыстарын өткізу де соның дәлелі.

Дене шынықтырудың жаңа, көп қырлы рөлі аясында сауықтыру, дамытушылық және білім беру компоненттерін оңтайландыру үшін не істеуге болады?

Сауықтыру компонентін енгізу физикалық және интеллектуалдық факторлардың бірлігі ретінде мектеп оқушыларының денсаулық деңгейіне қойылатын нақты талаптарды әзірлеуді талап етеді. Осының барлығы білім алушылардың жеке тұлғасын, олардың қызығушылықтары мен шығармашылық қабілеттерін қалыптастыруда, қимыл-қозғалыс және психофизиологиялық қасиеттерін жетілдіруде, оқушылардың денсаулығын нығайтуда және аурулардың алдын алуда дене шынықтырудың рөлі өте маңызды екенін растауға мүмкіндік

береді. Сондықтан жалпы орта білім беру құрылымында пән қолданбалы сипатта болуы, пәнаралық жүйеде жетекші орындардың бірін иеленуі тиіс.

Сосын дене тәрбиесі сабағында балаларға ұлттық қимыл-қозғалыс ойынының емдік қасиеттерінің пайдалануын үйрету, бағдарламада ұлттық қимыл-қозғалыс ойындарына арналған, сабақтар көптеп қосылса.

Қорытынды: Дене шынықтыру мен спорт кез келген ересек және өсіп келе жатқан адамның өмірінің ажырамас бөлігі болуы керек деп айта аламыз. Спортпен өзіңіз айналысыңыз және оны балаларға сіңіріңіз. Дене шынықтыру - бұл жаңа жетістіктерге жету үшін белсенді, көңілді және энергияға толы ететін өмірдің "мәңгілік қозғалтқышы".

Ұсыныс: Мектеп қабырғасында балаларға ұлттық қимыл – қозғалыс ойындар ойнатып, ұлттық құндылықтармен сусындатуымызға еш кедергі жоқ. Себебі ойынды сабақта қолдану оқушылардың ой – өрісін жетілдірумен бірге, өз халқының асыл мұраларын, бай қазынасын бойына сіңіріп, кейінгі ұрпаққа жеткізе білу құралы. Қазіргі жастарымызға көше кезіп жүрген, бұзақылық пен нашақорлыққа бой ұрған, санасын улап жүрген жастарға да тәрбие көзі болары анық. Заманауи мектептің оқу-тәрбие үдерісінде әртүрлі салалар бойынша білім, білік, дағдыларды біріктіруге болатыны эксперименталды түрде тексерілді. Мысалы, дене шынықтыру + музыка + би. Импровизация үшін балаларға жануарлардың қимыл-қозғалысын, өсімдіктердің бейнелерін, еңбек әрекеттерін жеткізетін жаттығуларды ұсынуға болады. Сабақтың қызықты өтуіне осындай әдістер көптеп қолданылса деп ойлаймын.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

Валик Б. В. Ребёнок и физические нагрузки // Физическая культура в школе. - 2006. № 2. - с.68.

Водяницкая О.М. Организация здоровьесберегающей в школах Москвы // Физическая культура в школе. - 2004. - № 7. с. 7.

Дорошенко А.С., Шуров К.Ю. Образовательный урок // Физическая культура в школе. - 2005. - № 5. - с.38.

Копылов Ю.А. Учитель физкультурной самостоятельности // Физическая культура в школе. - 2005. - № 2. - с.27.

Шапарь А.В., Перетяцько В.В. Роль и место физической культуры в образовательном процессе //

САМОКОНТРОЛЬ ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ ЗА СОСТОЯНИЕМ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ

Натарова Анна Сергеевна,
Студентка 3 курса специальности «Лечебное дело»,
Областное государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
"Старооскольский медицинский колледж",
г. Старый Оскол, Белгородская область, Россия, annanatarova2003@mail.ru

Чернорай Александр Александрович,
Преподаватель физической культуры,

Областное государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
"Старооскольский медицинский колледж",
г.Старый Оскол, Белгородская область, Россия, chernoray60@bk.ru

Актуальность темы заключается в важности обучения ведению дневника самоконтроля для тех, кто активно занимается спортом. Дневник самоконтроля - самостоятельные регулярные наблюдения занимающегося с помощью простых и доступных приёмов за состоянием своего здоровья, физическим развитием, динамикой показателей физической подготовленности, его следует периодически показывать учителю физической культуры с целью консультации по возникающим проблемам, корректировки двигательного режима и физических нагрузок.

Цель - обучение преподавателем физической культуры занимающихся спортом студентов методам самоконтроля.

Материалы и методы. Для определения важности ведения дневника самоконтроля был изучен дневник самоконтроля и критерии, которые в нём фиксируются. Данные самоконтроля записываются в дневник, они помогают преподавателю и тренеру, самим занимающимся контролировать и регулировать правильность подбора средств, методику проведения учебно-тренировочных занятий. В дневнике самоконтроля рекомендуется регулярно регистрировать субъективные и объективные данные самоконтроля. При занятиях физической культурой по учебной программе, а также в группах здоровья и при самостоятельных занятиях можно ограничиваться такими субъективными показателями как самочувствие, сон, аппетит, болевые ощущения и объективными показателями-ЧСС, масса тела, тренировочные нагрузки, нарушение режима, спортивные результаты. Для ведения дневника самоконтроля достаточно подготовить небольшую тетрадь и разграфить ее по показателям самоконтроля и датам. Запись рекомендуется делать лаконично.

Самочувствие отмечается как хорошее, удовлетворительное и плохое. При плохом самочувствии фиксируется характер необычных ощущений.

Сон. В дневнике отмечается продолжительность и глубина сна, его нарушение.

Аппетит отмечается как хороший, удовлетворительный, пониженный, плохой.

Различные отклонения в состоянии здоровья быстро отражаются на аппетите, поэтому его ухудшение, как правило, является результатом переутомления или заболевания.

Болевые ощущения фиксируются по месту их локализации, характеру (острые, тупые, режущие и т.п.) и силе проявления.

ЧСС- важный показатель состояния организма. ЧСС рекомендуется подсчитывать регулярно, в одно и тоже время суток в покое. Лучше всего утром, лежа, после пробуждения. А также наблюдать пульс следует до тренировки (за 3-5 мин) и сразу после спортивной тренировки.

Резкое учащение или замедление пульса сравнительно с предыдущими показателями может являться следствием переутомления или заболевания и требует консультации с преподавателем ФВ и врачом. Рекомендуется также следить за правильностью ритма и степенью наполнения пульса.

Масса тела должна определяться периодически (1-2 раза в месяц) утром натощак, на одних и тех же висах. В первом периоде тренировки масса обычно снижается, затем стабилизируется и в дальнейшем за счет прироста мышечной массы тела следует обратиться к врачу.

Тренировочные нагрузки записываются коротко, вместе с другими показателями самоконтроля они дают возможность объяснить различные отклонения состояния организма.

Оценка физического развития проводится с помощью антропометрических измерений. Антропометрические измерения дают возможность определить уровень и способности физического развития, степень его соответствия полу и возрасту, имеющиеся отклонения, а также улучшения физического развития под воздействием занятий физическими упражнениями и различными видами спорта. Сделать оценку физического развития можно с помощью следующих антропометрических индексов.

Вес-ростовой показатель. Вычисляется делением массы тела в граммах на его длину в сантиметрах. Хорошая оценка находится в пределах: для женщин 360-405 г, для мужчин 380-415г.

Коэффициент пропорциональности (КП), который измеряется в процентах:

$$\text{КП} = \frac{L1-L2}{L2}$$

где, L1 – длина тела в положении стоя; L2 – длина тела в положении сидя. В норме КП=87-92%

Жизненный показатель определяется делением ЖЁЛ на массу тела (в кг). Если частное деления ниже 65-70 мл/кг у мужчин и 55-60 мл/кг у женщин, то это свидетельствует о недостаточной жизненной емкости легких или избыточной массе.

Индекс пропорциональности развития грудной клетки равен разности между величиной окружности грудной клетки (в паузе) и половины длины тела. Нормальная разница должна составлять 5-8 см для мужчин и 3-4 см для женщин. Если разница равна или превышает названные цифры, то это указывает на хорошее развитие грудной клетки. Если она ниже указанных величин или имеет отрицательное значение, то это свидетельствует об узкогрудии.

Силовой показатель (СП). Между массой тела и мышечной силой есть известное соотношение. Обычно чем больше мышечная масса, тем больше сила. Силовой показатель определяется по формуле и выражается в процентах:

$$\frac{\text{Сила кисти(кг)}}{\text{Общая масса тела(кг)}} \times 100$$

Для сильнейшей руки этот показатель равен 65-80% для мужчин и 48-50% для женщин.

Показатель крепости телосложения выражает разницу между длиной тела и суммой массы тела и окружности грудной клетки на выдохе. Например, при росте 181 см, массе 80 кг, окружности грудной клетки 90 см этот показатель равен $181-(80+90)=11$

У взрослых разность меньше 10 можно оценивать как крепкое телосложение, от 10 до 20 – как хорошее, от 21 до 25- среднее, от 26 до 35 – слабое и более 36- как очень слабое тело сложение.

Оценка функциональности подготовленности осуществляется с помощью физиологических проб сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Важным показателем состояния сердечно-сосудистой системы является частота сердечных сокращений(ЧСС).

Рекомендуется ЧСС контролировать ежедневно в одно и тоже время: утром до приема пищи в положении лежа, вечером перед сном в положении сидя. Перед подсчетом ЧСС (пульса) следует отдохнуть в течении пяти минут без движений с расслабленной

мускулатурой в том положении, в котором подсчитывается пульс в течении одной минуты. Результаты подсчета записываются в дневник самоконтроля.

Если ЧСС имеет тенденцию стабилизацию или к замедлению при хорошем самочувствии, правильном ритме пульса и его хорошем наполнении, это может свидетельствовать о хорошем состоянии сердечно-сосудистой системы и дальнейшем ее укреплении. Если же ЧСС в течении времени имеет тенденцию к учащению или замедлению при недостаточном наполнении пульса или при нарушении его ритма, что сопровождается общим плохим самочувствием, то следует найти причину этого нежелательного явления. Такими причинами могут быть нарушение режима труда и отдыха, и как следствие, наступление переутомления или заболевания; нарушение режима питания; недостаточная двигательная активность; употребление алкогольных напитков; курение и т.д. В этом случае необходимо устранить причину. Если это не помогает или причина не прослеживается, следует обратиться к врачу и после его разрешения серьезно заняться повышением уровня своей физической тренированности.

Одномоментная функциональная проба с приседанием. Занимающийся отдыхает стоя в основной стойке 3 мин. На 4-й минуте подсчитывает ЧСС за 15 сек с пересчетом на 1 мин (исходная частота). Далее выполняется 20 глубоких приседаний за 40 сек, поднимая руки вперед, разводя колени в стороны, сохраняя туловище в вертикальном положении. Сразу после приседаний вновь подсчитывается частота пульса в течении первых 15 сек с пересчетом на 1 мин.

Определяется увеличение ЧСС после приседаний сравнительно с исходной в процентах.

Оценка (для мужчин и женщин): отлично – 20 и меньше, хорошо – 21-40, удовлетворительно – 41-65, плохо – 66-74, очень плохо – 76 и больше %.

Ортостатическая проба. Занимающийся отдыхает лёжа на спине в течении 5 мин, затем подсчитывается ЧСС в положении лёжа в течении 1 мин (исходная ЧСС), после чего занимающийся встаёт, отдыхает стоя 1 мин и снова подсчитывает пульс в положении стоя и лёжа судят о реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку при изменении положения тела. Разница от 0 до 12 ударов означает хорошее состояние физической тренированности, разница более 25 ударов свидетельствует о переутомлении или заболевании, в этом случае следует обратиться к врачу.

Ортостатическую и одномоментную пробы лучше проводить в одно и то же время дня до еды – основное правило: проводить пробу периодически в одни и те же часы суток.

Для оценки состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем и способности внутренней среды организма насыщаться кислородом применяют пробу Штанге и пробу Генги.

Проба Штанге (задержка дыхания на вдохе). После 5 мин отдыха сидя сделать 2-3 глубоких вдоха и выдоха, а затем, сделав полный вдох (80-90 % от максимального), задержать дыхание. Отмечается время от момента задержки дыхания до её прекращения. Средним показателем является способность задерживать дыхание на вдохе на 65 с. С нарастанием тренированности время задержки дыхания возрастает, при снижении или отсутствии тренированности – снижается. При заболевании или переутомлении это время снижается на значительную величину (до 30-35 сек.)

Проба Генги (задержка дыхания на выдохе) выполняется так же, как и проба Штанге, только задержка дыхания производится после полного выдоха. Здесь средним показателем является способность задерживать дыхание на выдохе на 30сек. При заболеваниях органов

кровообращения, дыхания, после перенапряжения и переутомления, в результате которых ухудшается общее функциональное состояние организма, продолжительность задержки дыхания и на выдохе и на вдохе уменьшается.

Результаты и обсуждения. Изучение содержания дневника самоконтроля доказывает, насколько необходимо его ведение. В дневнике фиксируются базовые показатели здоровья человека. Любому, кто решил связать свою жизнь со спортом важно научиться правильно вести самоконтроль за выполнением нагрузок, отслеживать состояние своих органов и систем, обязательно при этом консультируясь с преподавателем о правильности ведения дневника и выполнения физических нагрузок. Колоссальное значение имеет умение фиксировать оценку функциональности подготовленности с помощью физиологических проб.

Выводы. Самоконтроль - это регулярные самостоятельные наблюдения занимающихся за состоянием своего здоровья, физического развития, за влиянием на организм занятий физическими упражнениями и спорта. Он имеет не только воспитательное значение, но и приучает более сознательно относиться к занятиям, соблюдать правила личной и коллективной гигиены, разумного распорядка дня, режима учебы, быта и отдыха, имеет большое воспитательное значение. На основе полученных результатов самоконтроля можно оценить реакцию своего организма на физическую нагрузку во время занятий физическими упражнениями при участии в массовых физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятиях, а также при закаливающих процедурах.

Рекомендации. Периодически необходимо отслеживать по дневнику насколько происходит физическое развитие. Такие проверки проводят в сентябре и мае (иногда в декабре—январе). Проверить себя с помощью тестов можно на уроках в школе или во дворе, на спортивной площадке, стадионе. Тетрадь самоконтроля следует сохранять на все годы занятия спортом и записывать в ней свои результаты каждого контрольного испытания. Очень важно научиться самому контролировать себя. Занятия физическими упражнениями принесут пользу только в том случае, если будут проводиться систематически. Ведение дневника самоконтроля помогает соблюсти это условие.

Список использованной литературы:

1. Сохань, Л. В. образ жизни молодежи / Л. В. Сохань // Социология молодежи: энциклоп. словарь / отв. ред. Ю.А. Зубок, В. И. Чупров. – М. :Academia, 2021.
2. Большая советская энциклопедия. – 3—е изд. – Т. 16. – М., 2022.
3. Римашевская, Н. М. Здоровье человека – здоровье нации / Н. М. римашевская // Экономические стратегии. – 2021. № 1.
4. Николаев, Ю. М. Физическая культура и основы сферы жизнедеятельности человека и общества в контексте социокультурного анализа / Ю. М. Николаев // Теория и практика физической культуры. – 2021. № 8.
6. Журавлева, И. В. отношение к здоровью индивида и общества / И. В. Журавлева. М. :Наука, 2022.

ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ НА УРОКАХ НВП И ВО ВНЕУРОЧНОЕ ВРЕМЯ

Нұрмағанбетов Ә.Т.

Студент 4 курса, специальности «Прикладной бакалавриат сестринского дела»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»
г.Семей, область Абай, Республика Казахстан, mir777kan@mail.ru

Қанатұлы М.

Alikhan Bokeikhan University, PhD докторант
г.Семей, область Абай, Республика Казахстан, mir777kan@mail.ru

Актуальность темы. В не столь далекие времена, в период распада Советского Союза, состояние патриотизма, гражданственности и готовности молодого поколения к защите Отечества оказались на критическом уровне. Среди прочих проблем встал вопрос о необходимости возрождения патриотического воспитания. Об этом неоднократно говорил Президент нашей страны Н.А.Назарбаев, слова которого являются моим педагогическим девизом: «Будущее многонационального Казахстана - это его молодежь, которой предстоит продолжать начатое дело созидания и безопасности страны».

Цель. Военно-патриотическое воспитание учащихся
Материалы и методы.

Следуя приоритетным задачам «Государственной программы патриотического воспитания граждан Республики Казахстан на 2006-2008 годы» (Указ Президента РК от 10.10.2006года №200), требованиям к военно-патриотическому и гражданскому воспитанию, я, как военрук колледжа, целью своей работы считаю развитие у старшеклассников творческих, духовных, физических качеств, формирование прочных основ нравственности, гражданственности и патриотизма, любви к Родине, почитание народных традиций, уважение к государственным символам.

Это и определило тему моего опыта: «Военно-патриотическое воспитание учащихся на уроках НВП и во внеурочное время». Сущностью моей работы является построение учебного процесса с учетом индивидуально-психологических особенностей учащихся, повышение качества обучения при условии сотрудничества, взаимопонимания, доверия между учителем и учеником.

Что представляет собой военно-патриотическое воспитание? Это организованный и непрерывный процесс педагогического воздействия на сознание, чувства, волю, психику и физическое развитие обучающихся с целью формирования у учащихся высоких нравственных принципов, выработки норм поведения, должной трудовой, физической и военно-профессиональной готовности к безупречному несению службы в рядах Вооруженных Сил, выполнению священного долга по вооруженной защите Родины [3, с 43]. Военно-патриотическое воспитание учащихся включает в себя морально-политическое воспитание, физическую, военно-техническую и начальную военную подготовку (НВП).

Результаты и обсуждение.

Особое место в системе работы колледжа по подготовке юношей к службе в армии занимает начальная военная подготовка (НВП). Именно от преподавателя начальной военной подготовки, его всесторонней подготовленности, умения увлечь учащихся своим предметом, стремления работать творчески зависит уровень, содержание и эффективность начального

военного обучения и военно-патриотического воспитания молодежи колледжа.

При этом используются следующие основные методы: метод убеждения, метод примера, метод упражнения, метод поощрения, метод принуждения. Основной формой учебного процесса по начальной военной подготовке был и остается урок. Но дополнительные занятия во внеурочное время могут и должны помочь в углублении и совершенствовании знаний, умений и навыков будущих воинов.

Именно с этой целью в нашем колледже создан клуб «Патриот», занятия которого проводятся один раз в неделю. Осуществляя принцип межпредметной связи, я сотрудничаю с опытным учителем истории Казаковым Ю.А., который дает учащимся сведения из истории становления армии, рассказывает о вооружении иностранных войск, комментирует политическую и военную ситуацию в мире. Учителя информатики помогают организовывать поиск необходимой информации по военному делу в Интернете. Здесь ребята находят необходимые материалы по современному вооружению стран, знакомятся с политическими и военными новостями в мире, пишут рефераты по НВП.

Но главное в работе клуба - преподавание основ военных знаний, отработка умений и навыков. При этом особое внимание уделяется практическим действиям, выработке навыков будущего воина. Учащиеся привыкли к урокам в классах, образно говоря к «тепличным» условиям, поэтому на практических занятиях они должны получить психологическую закалку.

Следует заметить, что с особым интересом посещают занятия клуба так называемые «слабые» ученики, дети с девиантным поведением. Именно практическая направленность занятий и привлекает их. Будущие воины отрабатывают строевые приемы, изучают основы огневой подготовки, тренируются в использовании средств индивидуальной защиты. Полученные знания и навыки ребята успешно реализуют на практике во время учебно-полевых сборов. На протяжении многих лет мои ученики являются лучшими в строевой подготовке среди юношей г. Павлодара в оборонно-спортивном оздоровительном лагере (ОСОЛ), показывают отличные знания в огневой, тактической, физической подготовке.

В системе военно-патриотического воспитания мы стараемся активнее использовать разнообразные формы военно-профессиональной ориентации молодежи, возможности для ее ознакомления с профессией офицера и армией. С этой целью приглашаем выпускников колледжей, которые прошли военную службу, курсантов военных колледжей и ВУЗов. Знания, умения и навыки, полученные на уроках НВП и на занятиях клуба «Патриот», помогли многим моим выпускникам, ставшими курсантами Павлодарского юридического колледжа, студентами факультета «Начальная военная подготовка», слушателями Академии МВД РК, Высшего военно-технического института АЧС РК. Часто приходят благодарственные письма из армии, а также письма от самих выпускников, в которых они выражают признательность за азы военной науки, полученные в колледже. Вот уже в течение нескольких лет мы поддерживаем связь с воинской частью №6679. Ежегодно организовываются экскурсии в воинскую часть будущих воинов, чтобы они могли ознакомиться с бытовыми условиями солдат, почувствовать дух армии.

Составной частью военно-патриотического воспитания является физическое воспитание. Цель физического воспитания допризывной молодежи - укрепление здоровья, улучшение физического развития и формирование физических качеств: выносливости, силы, быстроты и ловкости. Все эти качества ребята проявляют на военно-спортивных эстафетах.

Мои ученики - неоднократные призеры городских соревнований, призеры областного смотря-конкурса военно-патриотических клубов. Эти соревнования формируют у учащихся

здоровый дух накала страстей, чувство коллективизма. Поэтому я стараюсь личным примером увлечь учащихся, показывая высокие спортивные результаты в соревнованиях городского и областного масштаба, а в 2023 году я занял 1 место в областном смотре-конкурсе «Лучший преподаватель-организатор НВП».

Уровень познаваемости и заинтересованности в изучении предмета НВП зависит также и от состояния материально технической базы. Мною был оформлен кабинет НВП с учетом современных требований: были обновлены стенды, пополнены дидактические и наглядные материалы. На территории колледжа оборудована армейская полоса препятствий. Есть в колледже и тир, где ребята тренируются в меткости стрельбы. В кабинете имеются 3 пневматические винтовки, учебный автомат Калашникова, остальное «оружие» - деревянные автоматы. Однако вся эта «бутафория» не мешает ребятам серьезно подходить к вопросам их будущей службы в армии.

Воспитанию чувства патриотизма, уважительного отношения к историческому прошлому страны способствуют ежегодные Вахты памяти, проводимые ко Дню Победы. Лучшие участники клуба «Патриот» удостоиваются чести стоять в почетном карауле у обелиска Славы.

Преподаватели-организаторы НВП обучают юношей допризывного возраста азам военного дела. Именно от нас, именуемых нашими воспитанниками «военруками», во многом зависит учебная дисциплина, настроение, чувство силы и самостоятельности, готовности исполнить священный долг - служить в Вооруженных Силах Республики Казахстан на благо своего народа и Отчизны.

Поэтому главной целью своей работы считаю формирование у учащихся убежденности в необходимости личной и коллективной, моральной и практической готовности к защите Отечества.

Список литературы:

1. Выступление президента Казахстана Н.А. Назарбаева на II конгрессе молодежи Казахстана, Астана, 2002 год.
2. Государственная программа патриотического воспитания граждан Республики Казахстан на 2006-2008 годы. Указ Президента РК от 10.10.2006 года №200.
3. Журнал «Начальная военная подготовка», № 5, 2004.
4. Газета «Қазақстан сарбазы», №12, 2005.

СТУДЕНТТЕРДІҢ ДҰРЫС ТАМАҚТАНУЫ

Каримова Айдана Болатовна,
Төлеукасымова Гүлнұр Тілекқызы
3 курс студенттері, «Емдеу ісі» мамандығы,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Ғапуова Сая Санатқызы
арнайы пәндер оқытушысы
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Аннотация: Қазақстан халқының, оның ішінде балалардың, жастардың денсаулығы төмен деңгейде болғандықтан, Қазақстан азаматтарының денсаулығын нығайту, салауатты өмір салтын ынталандыру туралы Елбасының жолдауын, егемендіктің кілтін ұстар жастардың болашағына апаратын, алтын сұрлеу десе болады. «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру бойынша салауатты өмір салтын қалыптастыратын жағдайларды және қауіп факторларды анықтау менің жұмысымның басты мақсаты болып табылады.

Өзектілігі. Салауатты өмір салтының бірі- дұрыс тамақтану жатады. Тамақтану – адам ағзасы үшін аса маңызды қажеттілік. Адам үнемі күш-қуат жұмсайды, соны қалпына келтіру үшін ол дұрыс тамақтана білуі тиіс. Қазіргі жастар мен балалар үшін ең сүйікті тағамдар – балмұздақ, тәтті нан, чипсы, кока-кола, поп-корн, донер, шаурма, пицца болып тұрғаны белгілі, ал біздің мақсатымыз – жасөспірімдерді денсаулығы мен ағзасының жетілуіне қажетті тағамдармен қоректенуге дағдыландыру. Қазіргі кезде көшеде кетіп бара жатқан жасөспірімнің, балалының қолынан көретініміз осы.

Зерттеудің өзектілігі: Қазақстан халқының, оның ішінде жастардың денсаулығы төмен деңгейде болғандықтан, Қазақстан азаматтарының денсаулығын нығайту, салауатты өмір салтын ынталандыру туралы Елбасының жолдауын, егемендіктің кілтін ұстар жастардың болашағына апаратын, алтын сұрлеу десе болады. «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру бойынша салауатты өмір салтын қалыптастыратын жағдайларды және қауіп факторларды анықтау жұмысымыздың басты мақсаты болып табылады. Салауатты өмір салтының бірі- дұрыс тамақтану жатады. Тамақтану – адам ағзасы үшін аса маңызды қажеттілік. Адам үнемі күш-қуат жұмсайды, соны қалпына келтіру үшін ол дұрыс тамақтана білуі тиіс. Дұрыс тамақтану дегеніміз – аз-аздан әр түрлі тамақтарды қабылдау. Тамақты жеткіліксіз мөлшерде ішу немесе тым артық ішу де ағза үшін зиянды. Тамақты жиі қабылдау, майлы, тәтті, тұзды тағамдарды пайдалану да зиянды. Олардың бірі семіздікке, кейбіреуі асқазан, бауыр, бүйрек ауруларына әкеп соқтырады.

Қазіргі жастар мен балалар үшін ең сүйікті тағамдар – балмұздақ, тәтті нан, чипсы, кока-кола, поп-корн, донер, шаурма, пицца болып тұрғаны белгілі, біздің мақсатымыз – жасөспірімдерді денсаулығы мен ағзасының жетілуіне қажетті тағамдармен қоректенуге дағдыландыру. Қазіргі кезде көшеде кетіп бара жатқан жасөспірімнің, балалының қолынан көретініміз осы.

Содықтан, жоғарыда айтылғандарды еске ала отырып, біз елдің болашағы- жастар дұрыс тамақтанамыз ба соны тексеруді жөн көрдік.

Жұмысымыздың мақсаты:

-студенттердің өз пікірлерін тыңдай отырып, қосымша мәліметтер бере отырып денсаулық құндылығы, дұрыс тамақтану туралы түсініктерін кеңейту;

-денсаулықтың адам өміріндегі маңыздылығын түсіндіру;

-денсаулықты күтуге, дұрыс тамақтана білуге тәрбиелеу.

Әдістер: лабораториялық, математикалық, әлеуметтік сауалнама.

Міндеттері: тағамның сапа көрсеткішіні анықтау әдістерін, тағамның каллориясын анықтау, тағамдық қоспалардың және консерванттардың жіктелуін, олардың адам ағзасына әсерін анықтау; газдалған сусынның, тез дайын болатын тағамдардың сапасын тексеру, берілген тағамдық заттардың экологиялық қауіпсіздігін бағалау.

Жасаған зерттеу жұмыстарымыз:

-Студенттер арасында әлеуметтік сауалнама жүргізу;

- Тағам заттарының құрамын және тағамдық қоспалардың кодтарын қарастыру;
- оқушылардың медициналық карточкалырмен танысу және сараптау;
- Ет пен сорпа құрамындағы ақуыздарды сапалық анықтау;
- Чипсылардың каллорияларын анықтау;
- Колледж асханасындағы ас мәзірін қарастыру;

I. Теориялық бөлім

1.1. Дұрыс тамақтану-денсаулық кепілі

Балалар мен жасөспірімді дұрыс тамақтандыру олардың денсаулығын нығайтып, дене және ой қабілетінің дамуына мүмкіндік береді, еңбек ету мен сабақ үлгеру қабілетін артырады. Егер тамақтану дұрыс ұйымдастырылмаса, тиімсіз, яғни жеткіліксіз болса, организмде метаболизм, зат алмасу бұзылып, оның айналадағы ортаның зиянды әсеріне және әртүрлі жұқпалы ауруларға қарсы тұрарлық қабілеті төмендейді. Балалардың тамақтануының үлкендерге карағанда, едәуір айырмасы болады. Үлкендерге тамақ организмдегі тіршілік процестерін қолдану үшін, әртүрлі жұмыстарға жұмсалған күш қуатты қалпына келтіру үшін қажет болса, өсіп келе жатқан жас организмге тек өмірлік процестерді ғана қолдану үшін емес, сонымен бірге бүкіл организмнің өсу, даму, қалыптасу процесіне қажет.

Тамақтану сауаттылығының бес негізі бар:

- 1) Тамақ құрамында негізгі қоректік заттардың болуы (нәруыз, май, көмірсу);
- 2) Тамақ рационалында қосымша заттардың болуы (витаминдер, микроэлемент);
- 3) Тамақ нәрлігі адам жасына, денсаулық күйіне, табиғат климатына байланысты;
- 4) Тәулік бойынша тамақтану тәртібінің мөлшерін сақтау;
- 5) Тамақтанудың санитарлық – гигиеналық нормаға сай болуы.

1.2. Тамақтану тәртібі

Тамақтану тәртібі дегеніміз – ас қабылдауда белгілі бір уақытқа бағыну, сондай — ақ тамақтану кезінде астың мөлшерін және мәзірін сақтау деген ұғымды білдіреді. Тамақтану режиміне мына төмендегі принциптер енеді.

Бірінші, тамақтану барысында тәуліктік кесте белгілеу.

Екінші, тәулігіне бір — екі рет қана тамақтану дұрыс емес, белгілі мөлшерде үш – немесе төрт рет тамақтану керек.

Үшінші, тамақ құнарлы болғаны жөн. Себебі, адам ағзасы дұрыс қабылдайтын, оны асқазан еш қиындықсыз қорытатын тағам түрлері, яғни белок, майлар, витаминдер, минералды заттарға бай болғанын адам өзі таңдай алуы шарт. Бұл ретте дәрігер — диобологтың да кеңесі артық болмайды.

Тәуліктік ас мәзірі әртүрлі болуы керек. Тамақтану кезінде адам өзінің ас қабылдау қабілеті, көңіл — күйіне баса назар аударғаны жөн. Кей ретте тамақ жеңіл жүрсе, кей ретте ол керісінше бұл процесті бәсеңдетеді. Мұны мамандар физиологиялық процесс деп те атайды.

Тәбет дегеніміз – аштыққа қарсы тұратын құбылыс. Ол мына бір принциптермен дәлелденеді. Атап айтқанда, тамақ қабылдау мезгіліне, тағамның түрі, дәмі немесе иісі, түрлі қоспалар, тіпті бұл ретте адам ойы да өзіндік рөл атқарады. Адамның тәбеті шылымға, кофеге, шайға, апиын, ішімдік, тағы басқаларына ашылатын көрінеді. Бірақ, мұндай физиологиялық қажеттіліктен аулақ болған дұрыс.

Тәбет кей ретте асқазанның шұрылдап, маза бермеуі, бос, еш жұмыссыз тұрғандығымен қиналады. Бұл симптом мешкейлерге тән. Бұл орайда халықтық медицина ондай адамдарға бірнеше күн өзіне аштық жариялағанды ұсынады.

Тамаққа деген тәбет сыр білдірмей де келеді. Ол сыртқы факторлардан делдал іздемейді. Адам белгілі тамақты құмартқанда, тәбеті өздігінен пайда болады. Міне, осы кезде адам асханада өзі қалаған ас әзірлеп, дастархан басына жайғасып, тамақтанғанға не жетсін дейді. Және солай да жасайды. Бұл адамның организмі шын мәнінде ас қабылдауға дайын екендігінен жақсы хабар бергендігі.

1.3. Тамақтанудың негізгі ережелері

Аштық – «табиғаттың дауысы», немесе, асқазан тамақ қажет етеді деген ұғымы. Бұл қағида тамақ ішетін уақыттың келгендігін білдіреді. Ертеректе тамақ ішетін кесікті бір кесте, уақыт жоқ – тын. Адамда тамаққа деген тәбет пайда болғанда ол өзінде ауыз бен өңешінің барын сезінеді. Ал, асқазандағы бұлшық еттердің жұмылуы аштық пен тәбеттің ашылғанынан хабар береді. Тәбет дегеніміз – аштыққа қарсы тұратын құбылыс. Ол мына бір принциптермен дәлелденеді. Атап айтқанда, тамақ қабылдау мезгіліне, тағамның түрі, дәмі немесе иісі, түрлі қоспалар, тіпті бұл ретте адам ойы да өзіндік рөл атқарады. Адамның тәбеті шылымға, кофеге, шайға, апиын, ішімдік, тағы басқаларына ашылатын көрінеді. Бірақ, мұндай физиологиялық қажеттіліктен аулақ болған дұрыс.

Тәбет кей ретте асқазанның шұрылдап, маза бермеуі, бос, еш жұмыссыз тұрғандығымен қиналады. Бұл симптом мешкейлерге тән. Бұл орайда халықтық медицина ондай адамдарға бірнеше күн өзіне аштық жариялағанды ұсынады.

Тамаққа деген тәбет сыр білдірмей де келеді. Ол сыртқы факторлардан делдал іздемейді. Адам белгілі тамақты құмартқанда, тәбеті өздігінен пайда болады. Міне, осы кезде адам асханада өзі қалаған ас әзірлеп, дастархан басына жайғасып, тамақтанғанға не жетсін дейді. Және солай да жасайды. Бұл адамның организмі шын мәнінде ас қабылдауға дайын екендігінен жақсы хабар бергендігі.

Аш адам бір жапырақ нан мен суды да қанағат тұтады. Бұл орайда оның тәбеті жоғары болады. Ал, ашқарақ адамға келсек, ол алдына келгеннің бәрін опыруға дайын. Мұндайда халықтық медицина ондай адамдарға белгілі рацион, кесікті кесте, тамақты қанағатықпен тұтыну керектігін ұсынады. Асқазан өз қажетін алды делік. Бірақ, тәбет басылмай тұр. Бұл тағамның дәмді әзірленгендінен де болады. «Өзі тойғанмен, көзі тоймай тұрғанын қараша» деген қызғаныш осыны білдірсе керек. Көптеген әдебиеттерде асқазан жартылай бос болуы керек деп жазылады. Бұл ас қорыту процесін жеңілдетеді. Екіншіден, тақыл – тақыл тағам қабылдауға мүмкіндік береді. Адамның тәбеті мен оның асқа деген құмартулығын артырады дейді.

Тойып тамақ ішуге болмайды. Тағамның мөлшері, оның сапасы, қабылдау кестесі, гигиена ережесі және қолайлылық этикасымен реттелуі керек. Тамаққа деген тәбетіңіз болмай тұрып, ас қабылдамаңыз. Тамақтану тәртібі дегеніміз – ас қабылдауда белгілі бір уақытқа бағыну, сондай — ақ тамақтану кезінде астың мөлшерін және мәзірін сақтау деген ұғымды білдіреді.

1.4. Тамақ ішу тәртібі

Тамақ ішу тәртібін жүйелі түрде сақтамау асқазан ауруларының дамуының негізін салады, ағзадағы зат алмасуының бұзылуын туындатады. Осындай ретсіз тамақтану асты көп ішу дағдыларын қалыптастырады, яғни дене салмағының артуына, ал кейде семіруге әкеп соқтырады. Әсіресе, организмі қалыптасу мен қарқынды өсу деңгейінде болатын жеткіншектер дұрыс тамақтану тәртібін сақтағаны маңызды, ал мектептің немесе КТМ-нің жоғары сыныптарындағы (құрстарындағы) сабақтарда оларға қойылатын талаптар жеткілікті жоғары. ТМД елдерінің жетекші ғалымдары балалар мен жеткіншектердің тамақтық заттар мен қаутқа (яғни күнделікті рационның калориялығы)

қажеттілік нормаларын жасаған . Осы ғылыми негізделген ұсыныстарға сәйкес 14-17 жастардағы жасөспірімдердің тәуліктік тамақ рационының калориялығы 2900 килокалорияны , осы жастардағы қыздарда -2600 килокалорияны, құрауы керек. Тамақ калориялығы күш-қуатты жұмсау көлеміне байланысты белгіленеді, сондықтан да КТМ оқушылары үшін олардың оқу- өндірістік жұмысының сипатын есептей отырып, осы норманы 10-15%-ке артғыру қарастырылған. Белгілі бір сағаттарда ғана тамақ ішу маңызды. Бұл жағдайда ағзада уақытқа шартты рефлекс қалыптасады, яғни тамақ ішу белгіленген уақытта асқазан сөлі көбірек бөлінеді, тәбет ашылады, тамақты жақсы қорытуға жағдай жасалады.

Балалар мен жасөспірімді дұрыс тамақтандыру олардың денсаулығын нығайтып, дене және ой қабілетінің дамуына мүмкіндік береді, еңбек ету мен сабақ үлгеру қабілетін артырады. Егер тамақтану дұрыс ұйымдастырылмаса, тиімсіз, яғни жеткіліксіз болса, организмде метаболизм, зат алмасу бұзылып, оның айналадағы ортаның зиянды әсеріне және әртүрлі жұқпалы ауруларға қарсы тұрарлық қабілеті төмендейді. Балалардың тамақтануының үлкендерге қарағанда, едәуір айырмасы болады. Үлкендерге тамақ организмдегі тіршілік процестерін қолдану үшін, әртүрлі жұмыстарға жұмсалған күш қуатты қалпына келтіру үшін қажет болса, өсіп келе жатқан жас организмге тек өмірлік процестерді ғана қолдану үшін емес, сонымен бірге бүкіл организмнің өсу, даму, қалыптасу процесіне қажет.

Тамақтану сауаттылығының бес негізі бар:

- 1) Тамақ құрамында негізгі оректік заттардың болуы (нәруыз, май, көмірсу);
- 2) Тамақ рационында қосымша заттардың болуы (витаминдер, микроэлемент);
- 3) Тамақ нәрлігі адам жасына, денсаулық күйіне, табиғат климатына байланысты;
- 4) Тәулік бойынша тамақтану тәртібінің мөлшерін сақтау;
- 5) Тамақтанудың санитарлық – гигиеналық нормаға сай болуы

Қарап отырсақ, тамақтанудың тәуліктік мөлшерінің 70% мектепте жүргенде, сабақ уақытына сәйкес келеді екен, сондықтан мектеп асханасынан тамақтану ережелері мен гигиенасын бақылау және тексеру маңызды болып табылады.

Жасөспірімдердің тамақ нәрлігі мен құрамы нормаға сай болуы керек. Бала немесе жасөспірім тәулігіне 80 – 100 гр нәруыз, 100 гр май, 380 гр көмірсу қорек ету керек. Нәруызды сүттен, дәнді – дақылдардан, еттен, көмірсуды нан, салат, картофельден, майлы заттарды май, жұмыртқа, сүттен, витаминдерді өсімдік және жануар майынан, минералды тұздар мен микроэлементтерді шай, шырын, компот және жеміс – жидек сияқты заттардан алады. Осыған байланысты асхананың тамақтану тізімінде 2 – 6 жастағы балалардың тамақ құрамы 1 кг салмағына шаққанда 70 – 75 ккал, 11 – 15 жастағылардың ккал – сы 44 – 55, ал ересек балалардың тамақ құрамы 35 – 40 ккал болуы қажет. Біздің асханамыздағы апталық тама тізімін қарағанда, таңертенгілік ас 507 ккал, түскі ас 794 ккал, түстен кейінгі ас 545 ккал болады, яғни нормаға сай келеді деп есептеледі.

II. Зерттеу бөлім.

Тамағымыздың пайдасы мен зиянын анықтау

2.1. Сынып оқушылары арасында сауалнама жүргізу;

Бірінші міндетім – өз сыныптастарымның арасында сауалнама жүргізу. Сауалнамаға 24 оқушы қатысты. Сауалнамаға келесі сұрақтар берілді:

1. Чипсы, кириешки, тез дайын болатын тамақтар жиі қолданасыз ба?
2. Sprite, Coca- cola, Fanta, лимонадтарды жиі ішесіз бе?
3. Sprite, Coca- cola, Fanta сусындарының құрамын білесіз ба?
4. Өз денсаулығыңыз туралы не айтасыз?

5. Сізді асқазан аурулары жие мазалайма?

6. Үйге келгенде ыстық тамағыңыз дайын болмаған жағдайда қандай тағамдарды, тамақтарды жеуді дұрыс көресіз? Не ішесіз? Не жейсіз?

Осы сауалнаманың қорытындысы бойынша: сауалнамаға қатысқан оқушылардың 80% Sprite, Coca- cola, Fanta, лимонадтарды жие қолданады екен. Бірақ құрамын және адам ағзасына тигізетін әсерін білмейтіндерін айтты.

2.2. Тағам заттарының құрамын және тағамдық қоспалардың кодтарын қарастыру;

Екінші міндетім– тағамдық заттардың құрамын қарастыру және тағамдық қоспалардың сипаттамасын анықтау болды.

Осы жұмыстың қорытынды бойынша : иммундық процесстерді және асқорыту жүйесінің жұмысын бұзатын көптеген зиянды заттардың болуы. Осы жұмысты өзімнің бірге оқитын құрбы- достарыммен бірге істедім. Sprite, Coca- cola, Fanta сусындарының құрамында болатын консерванттар мен танысып, олардың адам ағзасына әсерін интернет-ресурстары арқылы анықтадық.

Осы мақсатта мен Coca- cola сусынының «керемет қасиеттері»- не тоқталып, тәжірибе жасап көрсетуді жөн көрдік. Кола құйылған банкке таттанған шеге салу. Салыстыру мақсатында ағынды суы бар банкігеде жаңа шеге салу. Алғашқы күндері еш нәрсе білінбеді. Тек жаңа шеге кішкене таттанды. Екінші аптада таттанған шегені банкіден алып шығып, сүрттік. Шеге жаңадан еш айырмашылығы болмай қалды, тек жылтырлығы ғана жарқын болмады, яғни тат еріп жойылып кетті.

4. Чипсылардың каллорияларын анықтау;

Төртінші міндетім– чипсының құндылығын анықтау.

Есептеулер жүргізу барысында чипсының құндылығы- 540кДж- ға тең екені анықталды.

Яғни бір күнде осындай екі пакет чипсы жеп, бір күнге қажет энергияны толтырып алуға болады екен. Бірақ чипсының құрамындағы консерванттардың құрамын, ағзаға әсерін біле отырып, экологолиялық дұрыс тамақтан ған жөн.

Осы жоғыда аталған барлық міндеттерді жүзеге асыру мақсатында жетекшіммен бірге тәрбие сағаттарын өткіздік. Соңында тағыда бір рет сауалнама жүргізілді.

Қорытынды:

Жасаған зерттеулердің қорытындысы бойынша тез дайын болатын тағамның және газдалған сусындардың құрамында консерванттар мен канцерогендердің мөлшері көп болды. Бұл көсілғылар генетикалық деңгейде қайтымсыз өзгерістерге әкеліп соғады. Сондықтан мұндай тағамдық заттардан аулақ болғаны жөн. Адам ағзасы дұрыс өсу мен даму үшін әр адамның өзінің күн тәртібі болуы керек. Тамақтану- рационалды, құнарлы болу қажет. Дұрыс тамақтанбау әртүрлі ауруларға әкеліп соғатынын ұмытпаған қажет.

Ұсыныс:

- Оқушыларға тамақтану мәдениетін үйрету керек.
- Дұрыс тамақтану үшін тамақтанудың гигиеналық ережелерін сақтау қажет.
- асханада міндетті түрде сүт өнімдерінің боуы;
- осы жоғарыда атап көрсетілген қағидаларды ұстанып, ережеге сай тамақтансақ, әрине біздің денсаулығымыз жақсармаса нашарламайды;
- Сонымен қоса ата-аналардың өз балаларының дұрыс тамақтануына жете көңіл бөлгендерін қалар едік.
- Кола, фанта, әртүрлі газдалған сусындардың орнына тазартылған, сүзілген сусындар қолдану;

– Тағам, тамақ тандап алар алдында міндетті түрде этикеткаға қарау;

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. З.Алиакбарова З.М. Мектеп гигиенасының негіздері. – Алматы, 1985.
2. Неменко Б.А. Оспанова Г.К. Балалар мен жасөспірімдер гигиенасы (Оқулық). - Алматы 2002. 344б.
3. Хрипкова А.Г. Возрастная физиология. - М., Просвещение, 1975.

ВОПРОСЫ О ПОДХОДАХ К ПРОДВИЖЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ

Келбуганова Данара
студент группы Ф-201, отделения «Фармация»
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»
Республика Казахстан, область Абай, город Семей

Токабаева Айгуль Жакиповна
преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Аннотация: Медицина - это целенаправленное воздействие на сохранение жизнедеятельности человечества за счет его же ресурсов. Здоровье - это универсальная ценность человека, столь же важна, как счастье и благополучие .

Ключевые слова: Профилактическая медицина, образ жизни, Традиционная медицина
Актуальность. Подходы к лечению в современной медицине. Медицина - это целенаправленное воздействие на сохранение жизнедеятельности человечества за счет его же ресурсов. Здоровье - это универсальная ценность человека, столь же важна, как счастье и благополучие . В современной медицине существует множество концепций и подходов к диагностике и лечению организма. Каждый из них имеет свои недостатки и преимущества. Естественной задачей является интеграция этих подходов с целью объединения всех имеющихся достоинств и методов.

Первый медицинский подход называется научным, он является наиболее распространенным. В научной медицине номенклатура болезней строго привязана к конкретной отрасли (хирургия, терапия, отоларингология и пр.). Это в определенной степени препятствует пониманию механизмов развития болезни и вызывает необходимость применения разнообразных методов диагностики. Диагноз ставится в зависимости от того, в какой части организма преобладает патология, а далее описываются сопутствующие нарушения. Этот подход в соответствии с утвержденными стандартами влечет определенный перечень лечебных процедур. Таким образом, основой классической медицины является рецептурный подход. Он зачастую не дает эффективного лечения болезни, так как каждый больной нуждается в индивидуальном подходе, что просто невозможно при значительном потоке пациентов. К сожалению, сколько-нибудь полная теория, описывающая связи соматических состояний с изменениями психоэмоциональных характеристик или со сдвигами в квантово-волновых характеристиках организма, отсутствует. А преобладает

лечение с применением фармакологических средств, которые обладают широким спектром побочных эффектов.

Классическую медицину в определенной степени дополняет альтернативная. Но и у нее есть свои негативные моменты, например, недостаточность статистических методов, редкость наличия четких критериев, невысокая продолжительность наблюдения. Но у альтернативной медицины главным преимуществом является системный, комплексный подход к заболеваниям, а также признание взаимосвязи между частями организма на квантово-волновом уровне.

Традиционная медицина, которая парадоксальным образом зачастую называется нетрадиционной, представляет собой практический опыт по методам и средствам лечения, накопленный человечеством и передающийся от поколения к поколению. В традиционной или народной медицине главным принципом является индивидуальный подход к диагностике и лечению, при этом исследуется состояние человека во взаимосвязи, а не патология отдельных органов. Лечение же характеризуется как оказание помощи в выздоровлении и направлено на естественное течение процессов восстановления.

Комплементарная медицина практикует использование дополнительных средств и методов мобилизации собственных резервов организма и его регулирующих систем. Существует также функциональная медицина, оперирующая понятием об эндэкологии человека и понимающая лечение как выведение токсинов из организма. Натуральная медицина представляет собой методы лечения с помощью натуральных растительных и животных средств.

Интегративная или холистическая медицина - это обобщенное название всех направлений древней и современной медицины, которые в основе своей содержат системный подход к диагностике и лечению. Тема интеграции медицины была озвучена на одном из форумов Всемирной Организации Здравоохранения в 1987 году. Бесспорно, следствием интеграции могла бы стать более высокая эффективность профилактики и лечения заболеваний. Холистическая медицина носит целостный характер, она учитывает все внутренние связи организма и оценивает человека с позиций духа, энергетики, соматики, социальных и природных условий, а также синтезирует все накопленные обществом знания. Интегративная медицина является наиболее перспективным направлением развития современной медицины.

Профилактика, как основа медицины.

Профилактическая медицина - раздел медицины, который занимается предотвращением развития заболеваний. К нему относятся различные стороны врачебной деятельности, начиная от массовой иммунизации населения против различных инфекционных заболеваний (таких, например, как дифтерия или коклюш), к разработке методов уничтожения переносчиков заболеваний (например, комаров, которые являются переносчиками малярийных паразитов).

По статистическим данным вклад профилактических мероприятий в снижении смертности равно - 55%, тогда, когда лекарственных - 37%. Это является ярким доказательством того, что профилактика является более весомым фактором в процессе сохранения здоровья человека.

Роль современной медицины должна основываться именно на создании и предотвращении возникновения новых заболеваний и стимуляции иммунитета к уже существующим.

По данным всемирной организации здравоохранения, модель здоровья обусловлена такими факторами, как :

- образ жизни (50–55 %),
- окружающая среда (20-25 %),
- наследственность (15–20 %),
- деятельность структур здравоохранения (10–15 %).

Здоровый образ жизни – комплексное понятие, включающее в себя множество составляющих. Этот способ жизнедеятельности, направленный на полное изменение прежних привычек, касающихся еды, режима физической активности и отдыха. Лишь субъектная позиция в отношении собственного образования и жизнедеятельности приведет к формированию стереотипов жизненной модели поведения.

Изменение роли здравоохранения в системе охраны общественного здоровья

Поскольку медицина — это отрасль народного хозяйства, которая может обеспечить лечение заболевания, но изначально здоровья она не дает, система здравоохранения не может полностью контролировать уровень общественного здоровья.

Еще в 70-х годах Ю.П. Лисицыным было установлено, что важнейшим фактором, определяющим здоровье населения, является образ жизни (более 50%). Далее следуют экологическая ситуация (20—25%) и наследственная обусловленность (15—20%), а на долю системы здравоохранения приходится не более 10% . Вклад тех или иных факторов в возникновение различных заболеваний колеблется .

В последнее время появились данные, свидетельствующие о том, что здравоохранение оказывает более существенное воздействие на общественное здоровье, чем отводимые ему ранее 8—10%. Влияние здравоохранения, включая опосредованное воздействие на наследственность, образ жизни, питание и факторы окружающей среды, достигает 30—35% всего объема факторов . Причем роль здравоохранения достаточно высока именно в управляемых факторах: влияние образа и условий жизни, наследственно-генетических факторов. Это весьма актуально, поскольку зачастую аргументы, призывающие к снижению финансирования здравоохранения, базируются на тезисе о том, что здравоохранение в очень незначительной степени влияет на здоровье населения.

Если изначально здоровье здоровых граждан только на 10 — 15% зависит от системы здравоохранения, то здоровье больных людей зависит от нее более чем на 50%. При этом чем тяжелее заболевание, тем больше вклад здравоохранения.

В соответствии с международными требованиями под здоровьем понимается не только отсутствие физических недостатков, но и полное психическое и социальное благополучие человека. Поэтому программа перестройки здравоохранения должна учитывать все факторы, оказывающие влияние на здоровье населения, а поскольку множество важных факторов, воздействующих на состояние здоровья, лежит вне сферы здравоохранения (окружающая среда, образ жизни, социально-экономические и генетические предпосылки), политика здравоохранения должна рассматриваться как политика правительства страны, а не просто одного министерства. В то же время Министерство здравоохранения имеет во много раз превышающую его полномочия ответственность за здоровье нации.

Большинство экономически развитых стран перешло к реформированию всей системы охраны здоровья, а не только служб здравоохранения. Это обусловлено тем, что средства следует вкладывать не в систему оказания медицинской помощи, а преимущественно в систему предупреждения заболеваний. Профилактические мероприятия

эффективны только при условии совместных координированных усилий всего общества, что обозначается термином «общественное здравоохранение» .

Заключение Реформы здравоохранения должны осуществляться одновременно как сверху (в сфере управления здравоохранением как отраслью охраны здоровья нации), так и снизу (на уровне первого контакта пациента с медицинским работником).

Реформы на макроуровне следует начинать с реформ управления здравоохранением, охраны окружающей среды и социальной защиты населения. В этой связи функции министерства здравоохранения должны быть значительно расширены, а в деятельности министерства должны преобладать в первую очередь законодательные инициативы и аналитические функции и в меньшей степени — контрольные.

Многие функции управления здравоохранением могут с успехом выполняться на уровне местных органов исполнительной власти. Естественно, что реформы здравоохранения должны охватить все аспекты организации здравоохранения: финансирование, системы подготовки кадров медицинских работников и первичной медицинской помощи, управление научными исследованиями и др.

Литература

1. Аксенов В.А. // Междунар. журнал мед. практики. — 1998. — № 6. — С. 58—60.
2. Амиров Н.Х., Вахитов Ш.М. // Казанский мед. журнал. — 1997. — № 2. — С. 124—128.
3. Вартанян Ф.Е. // Вестник РАМН. — 1999. — № 2. — С. 61—64.
4. Величковский Б.Т. // Экономика здравоохранения. — 2001. — № 6. — С. 22—27.
5. Виргинская И.М. // Сов. здравоохранение. — 1990. — № 8. — С. 27—31.
6. Галкин Р.А., Гехт И.А. // Пробл. социальной гигиены и истории медицины. — 1998. — № 1. — С. 28—31.
7. Государственный доклад о состоянии здоровья населения в 1994 г. — М., 1995.

ГИМНАСТИКА. ЖЕҢІЛ АТЛЕТИКА

Қабдешова Жайнара Саятқызы
БЛ-201 тобының студенті, мамандық «Емдеу ісі»
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Жұртыбеков Саятбек Маратбекұлы
дене шынықтыру пәнінің оқытушысы,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Өзектілігі. Дене шынықтыру – қоғамдағы жалпы мәдениеттің бөлігі, адамның дене қабілеттерін дамытумен денсаулығын нығайтуға бағытталған әлеуметтік қызметтің бір саласы.

Жастардың жанжақты дамуын дене тәрбиесіз елестету мүмкін емес. Денесі жақсы дамыған деп күн режиміне спортпен жүйелі айналысуды енгізген, ағзаның

шынығуы үшін табиғи факторларды тұрақты пайдаланатын, жұмысты белсенді демалыспен кезектестіріп отыратын жас адамды айтамыз.

Біздің елімізде кәсіподақтардың бірыңғай ерікті дене шынықтыру- спорт қоғамдары құрылған. Оның негізгі міндеттерінің бірі балалар мен жеткіншектердің арасында дене шынықтыру – сауықтыру және спорт жұмыстарын ұйымдастыру болып табылады, өйткені дене тәрбиесінің негізі балалық және жеткіншектік жаста қаланады.

Тек қана осы кезеңде дене жаттығуларымен айналысу қажеттілігі қалыптасады, дағдылар мен іскерліктер жинақталады, спортқа қызығушылық қалыптасады.

Гимнастика — дене тәрбиесі жүйесінің негізі. Дене тәрбиесі жүйесінде қандай жаттығу болсын, барлығы гимнастикалық жаттығулардың негізін құрайды. Айталық, жалпы дамыту жаттығулары — спорттың барлық түрінде, ең әуелі денені қыздыру үшін, арнаулы жаттығуды орындау үшін дайындықтан басталады. Мысалы, таңертеңгілік бой жазу жаттығуларының жиынтығы -гимнастикалық жалпы дамыту жаттығулар жиынтығынан тұрады. Міне, сондықтан да гимнастикалық жаттығулар бүкіл спорттың негізін қалайды. Гимнастика адамның дұрыс қозғалысының, күш-қуатының, сымбаттылығының, т.б. адам бойындағы барлық қабілет қасиетінің дұрыс қалыптасуының негізгі көзі, денсаулығының дұрыс қалыптасуы. Жалпы адамның адами болмысын қалыптастырады. Гимнастикамен шұғылдану деген сөз — адамның өзін-өзі тіршілікке қалыптасуға дайындауы болып табылады.

Гимнастикамен шұғылдану, негізінен екі бағытта жүреді. Біріншісі — гимнастиканың негізін қалайтын жалпы дамыту жаттығулары. Сондықтан, негізгі гимнастика деп аталады. Негізгі гимнастика барлық жаттығулардың негізгі жиынтығы болып табылады. Гигиеналық гимнастика — денсаулықты қалыптастыратын, таңертеңгілік бой жазу жаттығуларының жиынтығы, сондай-ақ өндірістік гимнастика және арнаулы емдеу гимнастикасы.

Бірғақты гимнастика — негізгі мақсаты әр адамның дене жағынан дамуына байланысты және жалпы денсаулығына байланысты шұғылданады. Жалпы дамыту жаттығуларының маңсатты түрде белгілі бір уақыт аралығында үздіксіз орындалуы.

Атлетикалық гимнастика — жалпы дамыту жаттығуларының арнаулы мақсатты түрде дене құрылысын жетілдіру үшін қолданылады. Бірақ бұл жаттығулар арнаулы гимнастикалық жабдықтармен орындалады. Айталық батпан, қосшоқпарлы батпандармен орындалатын жаттығулар болса, сондай-ақ, тренажорлық аспап-құралдарда орындалады. Атлетикалық гимнастика негізінен — жалпы дамыту мақсатында спорт ретінде де қарастырылады.

Спорттың гимнастика — бірнеше жекелеген спорт жаттығуларынан тұрады. Бұл жаттығулар жекеленген спорт түрі болып есептеледі. Ерлердің жабдықтары — керме, шығыршық, қоссырық, кіші және үлкен ағаш ат және еркін жаттығу. Әйелдердің жабдықтары — бөрене, үлкен ағаш ат, әр түрлі биіктегі қоссырық және еркін жаттығу.

Спорттың акробатика — жұптасып және топтасып орындалатын акробатикалық жаттығулар. Гимнастиканың бір түрі ретінде қаралатын аса күрделі жаттығу.

Көркем гимнастикамен әйелдер шұғылданады. Жалпы көркем гимнастикасының орындалуы би қозғалысына негізделген, қолда әр түрлі құрал-жабдықтарды ұстап жүріп немесе лақтыра отырып, сол құралдың қозғалысымен бірге билеп жүріп орындалады.

Ең әуелі гимнастика сабағы басталмас бұрын, сабақтың қауіпсіздік ережесін үйрену керек. Мұғалімнің тұжырымдамасымен орындалады. Гимнастикамен арнаулы шұғылданушы өзі сақтана жүріп, спортпен шұғылданудың жалпы ережесін білуі керек. Содан кейін, әріптесін сақтандыра білуі керек. Мұны орындау әр спортшының міндеті.

Жеңіл атлетика — бүгінгі таңда тек біздің елде ғана емес, дүние жүзінде кең таралған спорт түрі. Жеңіл атлетиканың негізгі жаттығулары — тегіс жерде жүгіру, бедерлі жерде жүгіру, жүру, кедергілермен жүгіру, ұзындыққа және биіктікке секіру, лақтыру, жеңіл атлетикалық көпсайыс.

Жүгіру — қысқа, орташа және ұзақ қашықтық болып үшке бөлінеді. Қысқа қашықтыққа — 100, 200, 400 м және 110 м кедергілі қашықтық жатады. Орташа қашықтыққа 800, 1000, 1500, 2000, 3000 м жүгіру және 3000 м кедергілі қашықтыққа жүгіру жатады. Ұзақ қашықтыққа — 5000, 10000, 20000, 42 шақырым 192 м марафондық қашықтық және 50 шақырым кросс (дала жарысы) жатады.

Жүру — 20 шақырым спорттық жүріс. Лақтыру — диск, найза, граната, балға, доп және ядро. Секіру — орында тұрып және жүгіріп келіп ұзындыққа секіру, биіктікке және сырықпен секіру, үш аттап секіру.

Жеңіл атлетикалық көпсайыс — көпсайыс құрамына жеңіл атлетиканың жаттығуынан 10 жаттығуға дейін кіреді. Олар — жүгіру, секіру, лақтыру және кедергілерден өту.

Сөре және мәре. Жарыс барысында сөреден шығу үшін жүгіруші төменгі және биік сөре жағдайында тұрады. Қысқа қашықтыққа жүгіргенде төменгі сөре жағдайында тұрады. Орта және ұзын қашықтыққа жүгіргенде биік сөре жағдайында тұрады. Төменгі және биік сөреде жүгіріп шығу әдіс-тәсілін студенттер мектеп бағдарламасынан оқып кеткендіктен, оған қайтадан оралмадық.

Жеңіл атлетиканың негізгі жаттығуы — жүгіру. Ол жеңіл атлетиканың барлық жаттығуларында қолданады. Сондықтан, кім болсын, жеңіл атлетикамен шұғылданғанда, ең алдымен жүгірудің айла-тәсілін меңгеруі керек.

Жүру. Адам баласының табиғи жүруі бар. Екінші — жүрудің спорттық түрі бар. Әрине, екеуінің айырмашылығы жер мен көктей. Спорттық жүрістің негізгі ережесі, әрбір аттаған сайын, яғни, алдыға аттаған аяқтың өкшесі жерге тимейінше итерілетін аяқты жерден көтеруге болмайды. Демек, адамның екі аяғы да жерге тимейтіндей көтеріліп кететін фазасы болмауы керек. Бұл жағдайға кез келген спортшы қалыптасып үйрене бермейді. Табиғи жүрісте көтеріліп кететін фазасы болады. Яғни, жүгірудің алғы шарты орындалады. Спорттық жүріспен жарысқа қатысқан спортшы жүгіріп кетпес үшін көтеріліп кететін фазасын төрешілер мұқият қадағалайды.

Әдетте, жүгірудің әдісін білетін спортшылар төменгі сөреден шығудың әдісін жақсы меңгерген болса, жылдамдықтан көп ұтады. Бұл деген жүгіріс әдісін меңгерді деген сөз. Ал жоғарғы сөре жүгіріс әдіс-тәсілін меңгеруге айтарлықтай әсер ете қоймайды. Бірақ орта және ұзақ қашықтыққа жүгіргенде аяқты көтеріп алып, алға соза басудың өзіндік ерекшелігі бар. Мәселен, біреу қысқа адымдайды, енді біреу жүгіргенде адымын ашады. Жүгірушінің жылдамдығы, міне, негізінен осы жағдайдың орындалуына байланысты.

Қолданылған әдебиет:

1. Қасымбекова С, Герасименко В. Дене тәрбиесі. – А.: «Мектеп» баспасы, 2005.
2. Горанько М.И., Құлназаров А.Қ., Қанағатов Е.Б. Президенттік сынамалар.- «Аль-Фараби» баспасы, 1997.
3. Жуманова А.С. Нетрадиционные виды и новые формы гимнастики: Учебное пособие.- Алматы, 2002.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Канабекова Амина Қанабекқызы
студент группы Л-207, специальности «Лечебное дело»
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Асанова Гульнар Аргынгазиновна
бакалавр сестринского дела, преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Актуальность темы: В современном обществе, к сожалению, наблюдается нестабильность социально-экономической и политической ситуации. Данные явления негативно отражаются и на системе профессионального образования – ухудшается здоровье подрастающего поколения.

В сложившейся ситуации государство и общество ставят перед системой образования задачу - обеспечить внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс.

Охрана здоровья студентов традиционно считается одной из важнейших социальных задач общества. Успешная подготовка высококвалифицированных кадров тесно связана с укреплением и охраной здоровья, повышением работоспособности студенческой подростковой молодежи.

Одна из сфер в области знания, которая содержит много предрассудков, недоразумений ложных теорий это здоровье. Нужно донести до сознания: здоровый образ жизни - составляющая качества жизни.

В статье дан анализ проблем здоровья в среднем профессиональном учебном заведении. Выявлены противоречия между изменяющимися требованиями общества к здоровью человека и отношением студентов к здоровью.

Дано теоретическое обоснование методов формирования здорового образа жизни у студентов среднего профессионального образования.

Цель работы – провести сравнительный анализ оценок здоровья студентов 2 курса колледжа «Авиценна» полученных методами анкетирования и тестирования; и обосновать необходимость использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе медицинского колледжа, предложить и разработать систему профилактических и оздоровительных мероприятий, направленных на формирование компетентности «здоровьесбережения» и установить факторы, влияющие на формирование здорового образа жизни.

Для достижения поставленной цели исследования в апреле 2023 года проведена исследовательская работа для студентов второго курса по специально разработанному тесту и анкете, включающей в себя вопросы, касающиеся не только самооценки состояния здоровья, причин его ухудшения, наличия вредных привычек, качества питания, но и психо-эмоционального состояния, комфортности условий обучения, знакомства с системами оздоровления и закаливания.

Задачи практической части работы:

- разработка теста на тему: «Вредные привычки и твое здоровье»;
- анкетирование студентов на выявление образа жизни «Здоровый образ жизни»;
- разработка формы «Карты здоровья студента» и методические рекомендации (памятка) студентам для самостоятельной оценки индивидуального здоровья;
- разработка сценария «Дня здоровья», классного часа по воспитанию здорового образа жизни;

Гипотеза исследования - формирование здорового образа жизни у студентов колледжа будет эффективнее, если реализуются следующие условия:

- осуществляется целенаправленная просветительская деятельность по вопросам здорового образа жизни; просвещение учащихся об отказе от вредных привычек;
- обеспечивается мотивация к здоровой физической форме способом вовлечения студентов колледжа в различные спортивные секции.

Объект исследования – новые методы в формировании здорового образа жизни студентов в УОВМК «Авиценна».

Предмет исследования – условия необходимое для формирования здорового образа жизни у студентов 2 курсов отделения «Лечебное дело»: группы Л-209, Л-210, Л-211.

Материалы и методы:

Исследование проведено по результатам проведения комплексного анкетирования и тестирования 63 студентов (15 юношей и 48 девушек) 16-18 лет на базе УОВМК «Авиценна», г. Семей, включающего:

Тестирование – «Вредные привычки и твое здоровье»;

Анкетирование – «Здоровый образ жизни» с использованием метода проспективного поперечного исследования. Статистическая обработка и редактирование произведено через программу MicrosoftExcel.

Эмпирическая база исследования: работа проводилась в Учреждении образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г. Семей, область Абай.

В анкетировании и тестировании приняли участие 63 респондентов, т.е. 22,5% от общего числа студентов – второкурсников в возрасте от 16 до 18 лет.

Научная новизна: в статье раскрыты психолого-педагогические аспекты культуры здорового образа жизни; обоснована социальная сущность культуры здорового образа жизни; теоретически сформулированы и разработаны формы и методы воспитательной работы по формированию здорового образа жизни студентов среднего профессионального учебного заведения.

Результаты исследования: По результатам исследования, считают себя вполне здоровыми 22% студентов, здоровье скорее хорошее, чем плохое - 63%, скорее плохое, чем хорошее - 15% второкурсников.

Основными причинами, влияющими на состояние здоровья, студенты назвали постоянные нервные нагрузки 56,4%, не занимаюсь спортом, физической культурой - 19,1%, а также нерациональное и нерегулярное питание - 24,5% и др.

На вопрос «Следите ли вы за своим здоровьем?» ответы распределились следующим образом: постоянно заботятся - 10,7%, часто - 6,3%, иногда - 83% студентов.

Если говорить о вредных привычках, то не курят 66,4% студентов - второкурсников; не употребляют алкоголь - 87,2%.

Опрос показал, что питаются 3 раза и более в день всего 34% первокурсников, около 60% студентов питаются 1-2 раза в день и, к сожалению, 6% опрошенных иногда даже голодают.

На вопрос «Занимаетесь ли Вы спортом и физической культурой» около 70% студентов ответили, что занимаются изредка и нерегулярно, 16% - не занимаются вообще (т.е. 86% в целом), и только 14% ответили на этот вопрос утвердительно.

Ни один студент не ответил утвердительно на вопрос «Занимаетесь ли Вы закаливанием?», иногда занимаются - 63%, очень редко - 22%, никогда - 15% студентов - второкурсников.

На вопрос «Часто ли Вы испытываете психо-эмоциональное напряжение?», 48% студентов ответили, что часто испытывают чувство тревоги, страха, беспокойство, стрессы; 29% - иногда, очень редко 18%, около 3% респондентов отметили как одну из причин стресса неблагоприятную морально-психологическую обстановку в семье и 2% - недоброжелательные отношения со студентами - одногруппниками.

Очень интересные ответы студенты дали на вопрос «Часто ли Вы посещаете врача?». Полностью удовлетворены работой поликлиники всего 19% студентов.

Поэтому, на наш взгляд, студенты редко обращаются в поликлинику: 35% - 1 раз в 4-6 месяцев и 65% - только 1 раз в год, а при заболевании - около 50% студентов занимаются самолечением. Около 70% студентов оценили качество медицинского обслуживания, как среднее, а 11% - ниже среднего.

На вопрос «Интересуетесь ли Вы информацией о здоровом образе жизни?» 26% респондентов ответили «иногда», очень редко - 33%, никогда - 19%, т.е. в общем, около 80% первокурсников практически не интересуются системой здорового образа жизни.

Однако на вопрос «Считаете ли Вы необходимым создание в городе информационного центра по охране здоровья?» 78% респондентов ответили, что такой центр необходим, а 22% считают, что деятельность такого центра будет полезна.

Заключительный вопрос анкеты показал, что студенты правильно оценивают влияние различных факторов на здоровье населения: 59% респондентов ответили, что более всего на здоровье влияет образ жизни; 23% - система здравоохранения, 18% - культура отношения к своему здоровью в обществе.

Ответы на тест «Вредные привычки и твое здоровье» показали, что студенты в большинстве случаев дают позитивные оценки своему здоровью: 42,0% студентов оценили свое здоровье как «хорошее», 58,0% - «удовлетворительное», оценок «плохое здоровье» в процессе тестирования не получено. Наиболее частые жалобы на нездоровье студентами были отмечены следующие: Бывают такие периоды, когда из-за волнений теряется сон. В последние годы ухудшилось зрение. Влияет на самочувствие перемена погоды. Бывают головокружения.

Практические рекомендации:

1. В стенах колледжа развивать культуру здорового образа жизни среди студентов с привлечением работников регионального Центра ЗОЖ г. Семей, а так же проводить информационно-обучающие занятия с участием специалистов по профилактике вредных привычек среди студентов, разъяснению существующих систем оздоровления и закаливания, рационального питания.

2. Обеспечить совместную работу колледжа и семьи по формированию здорового образа жизни молодого поколения.

3. Активизировать работу спортивных секций, тренажерного зала, участие студентов в соревнованиях различного уровня.

4. Разработать форму «Карты здоровья» и оформить для студентов первого курса набора 2023- 2024гг. и последующих лет карту оценки индивидуального здоровья.

5. Разработать рекомендации студентам (Памятка для студентов) для поддержания индивидуального здоровья.

6. Определить День Здоровья в колледже «Авиценна» и разработать сценарий.

Важную роль в сохранении здоровья студентов играет организация и проведение Дней здоровья. В процессе подготовки и проведения Дней здоровья, спорта и туризма закрепляется и совершенствуется учебный материал, изученный на уроках физической культуры. Кроме этого, у обучающихся расширяются и углубляются знания о видах спорта и физкультурно- спортивной деятельности. В условиях спортивных соревнований формируется стойкая мотивация для занятий тем или иным видом спорта.

Следовательно, в вопросах оздоровления детей рука об руку должны идти медики, педагоги, психологи, социальные педагоги и другие специалисты.

При этом должна быть преемственность, начиная с родителей, далее преподавателей и т. д., основной задачей которой должно стать воспитание у студентов потребности быть здоровым. Беречь, укреплять и ценить здоровье!

Необходимо совместными усилиями родителей и педагогов, формировать у молодежи понятие здорового образа жизни, воспитывать соответствующие навыки и привычки, что будет способствовать эффективности мер социальной защиты здоровья подростков.

По оценкам специалистов, здоровье людей зависит на 50-55 % именно от образа жизни, на 20 % от окружающей среды, на 18-20 % от генетической предрасположенности, и лишь на 8-10 % от здравоохранения.

Задача здоровьесберегающей педагогики – обеспечить студенту высокий уровень здоровья, сформировать культуру здоровья.

Элементы здорового образа жизни это:

- воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;
- безопасная и благоприятная для обитания окружающая среда, знания о влиянии окружающих предметов на здоровье;
- отказ от курения, употребления наркотиков, употребления алкоголя;
- умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека питание, информированность о качестве употребляемых продуктов;
- физически активная жизнь с учётом возрастных и физиологических особенностей;
- соблюдение правил личной и общественной гигиены, владение навыками оказания первой помощи;
- закаливание.

Формирование у студентов здорового образа жизни требует создания в общеобразовательном учреждении здоровьесберегающей образовательной среды при помощи здоровьесберегающих технологий. Это:

- общая организация образовательного процесса (учебный план, расписание занятий, длительность уроков и перемен и т.д.);
- технологии обучения;
- стиль взаимодействия участников образовательного процесса;
- двигательный режим учащихся;
- санитарно-гигиенические условия обучения и воспитания;

- медицинское обеспечение и оздоровительные процедуры в течение учебного дня;
- питание.

Правильное использование психолого-педагогических технологий с учетом составляющих формирования ЗОЖ позволяет не только решать проблему ответственного отношения к своему здоровью, но и решает задачи охраны здоровья учащихся, как в психологическом, так и в физиологическом аспектах.

Выводы:

Следовательно, можно сделать вывод, что учебный процесс в колледже способствует формированию здорового образа жизни студентов. В процессе обучения формируется личность будущего специалиста, обладающая такими развиваемыми качествами, как стремление к заботе о своем здоровье, и студент овладевает опытом практической деятельности, направленной на оздоровление организма, развитие умения вести здоровый образ жизни.

Таким образом, успешная профессиональная деятельность будущих средних медицинских и фармацевтических работников зависит, в том числе, от наличия крепкого здоровья. Такой опыт приобретает особую важность с учетом профилактической направленности современной медицины.

Заключение:

Здоровый образ жизни предполагает позитивное отношение к здоровью, как отдельного человека, так и общества в целом и обеспечивает активное долголетие при высоком уровне здоровья и работоспособности.

В настоящее время в образовательном пространстве колледжа используются здоровьесберегающие технологии, позволяющие реализовать рациональную организацию учебного процесса, необходимую для предотвращения перегрузки, перенапряжения и обеспечения условий успешного обучения студентов, сохранения их здоровья.

Критерии здоровьесберегающих технологий (должны обеспечивать):

1. Обеспечение мотивации обучения.
2. Построение обучения в соответствии с закономерностями становления психических функций.
3. Обучение с учетом принципов природосообразности, здоровья, пола, целостности, уникальности их личности, безусловной любви и др.
4. Обеспечение прочного запоминания.
5. Обеспечение адекватного восстановления сил.
6. Осознание успешности обучения.

Преподаватели колледжа придерживаются определенных критериев рациональной организации учебного занятия, что будет способствовать сохранению здоровья обучающихся и профилактике различных заболеваний.

По результатам исследования разработаны здоровьесберегающие медико-профилактические, организационно-педагогические, физкультурно-оздоровительные мероприятия по оптимизации образовательно-воспитательного процесса в медицинском колледже «Авиценна» на основе мониторинга состояния здоровья, функционального и физического статуса студентов.

Представленный материал - это только начало нашего исследования. Мы планируем продолжить мониторинг состояния здоровья студентов на протяжении всего периода обучения в колледже с целью подтверждения эффективности применяемых в образовательном процессе здоровьесберегающих технологий.

Нами разработаны форма карты здоровья студента и методические рекомендации (памятка) студентам для самостоятельного поддержания индивидуального здоровья.

Ежегодный мониторинг позволит внести коррекцию в план мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья студентов колледжа.

Список использованной литературы:

1. Акумова, Н.В. Уровень жизни личности на основе здорового образа жизни. Бизнес в законе.- 2015. - №4.-С.275-278.
2. Анастасова, Л. П. Биология. Формирование здорового образа жизни подростков. 6-9 классы. Методическое пособие - М.: Вентана-Граф, 2016. - 208 с.
3. Байер, К. Здоровый образ жизни - М.: Мир, 2016. - 368 с.
4. Бакунина М.И. Основы здорового образа жизни 1-4 кл. ФГОС 15г.- Москва: Гостехиздат, 2015. - 924 с.
5. Безруких, М. М. Как разработать программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в образовательном учреждении. Начальная школа - М.: Просвещение, 2016. - 128 с.
6. Гаврилова, М.А. Создание воспитательной ситуации на уроках для реализации валеологического воспитания/ Сибирский педагогический журнал. - 2017.- №11. - С. 328-334.
7. Ганьшина, Г.В. Психолого-педагогические условия формирования здорового образа жизни современной молодёжи/ Сервис в России и за рубежом. - 2015. - №1. - С. 45-50.
8. Губогло З.И. Формирование культурно-ценностной мотивации здорового образа жизни, что нужно делать в школе для формирования мотивации здорового образа жизни?/ Муниципальное образование: инновации и эксперимент.- 2017.- №6.- С. 50-52.
9. Даутов, Ю.Ю. Уракова Т.Ю., Ожева Р.Ш., Хакунов Р.Н., Тхакушинов Р.А. Научные основы здоровья и здорового образа жизни /Новые технологии. - 2017.- №3- С. 67-69.
10. Дедловская М. В. Физическая культура как дисциплина подготовки специалиста по формированию здорового образа жизни школьников /Интеграция образования.- 2017. - №3-4- С. 163-169.

**ДЕНЕ ТӘРБИЕСІНДЕ ТІС ТАЗАЛЫҒЫН САҚТАУ ЖӘНЕ ПАСТАНЫ
ҚОЛДАНУДЫҢ МАҢЫЗЫ**

Кудайбергенова Диана Далуетқызы
Зкурс студенті “Мектепке дейінгі тәрбие және оқыту” мамандығы
М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі білім мекемесі
Семей қ.,Абай облысы,Қазақстан республикасы @diankaaxss_icloud.com

Муқышева Салима Алпысқызы
Мектепке дейінгі тәрбие және білім беру арнайы пәндерінің оқытушысы
“М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі” білім мекемесі
Семей қ.,Абай облысы,Қазақстан Республикасы

Ғылыми зерттеу жұмысының мақсаты: Дене тәрбиесінде тіс тазалығын сақтау маныздылығын түсіндіру,тіс пастасы мен тіс щеткасын қалай дұрыс қолдануды үйретіп маңыздылығын түсіндіру.

Ғылыми зерттеу жұмысының міндеттері:

- Тістер, тіс пастасымен таныстыру
- Тіс пастасының құрамы мен қолдану маңыздылығын түсіндіру
- Тіс тазалығының жалпы дене тәрбиесіндегі маңызы
- Ауыз қуысының тазалығын қалай ұстану керек екенін көрсету

Зерттеу гипотезасы: Ауыз қуысының тазалығын ұстанып, тіс пастасын дұрыс қолдану адам өмірінде маңызды ма?

Зерттеу объектісі: Тістер, тіс пастасы.

Зерттеу пәні: Дене тәрбиесі

Зерттеу әдістері: Теориялық (талдау, салыстыру, нәтижелерді жалпылау), Практикалық (Интервью).

Тәжірибелік маңызы: Ұсынылатын зерттеу нәтижелерінің болашақта пайдалануда дене тәрбиесінде тіс тазалығын сақтау және пастаны қолдануды өмірінде тиімді пайдалану және насихаттау

Ғылыми жаңалығы: Интервью арқылы тіс тазалығын сақтау және пастаны қолдануды стоматологтан біліп, анықтау.

«Ауырып ем іздегенше, ауырмайтын жол ізде»

Менің зерттеу жұмысымның тақырыбы «Дене тәрбиесінде тіс тазалығын сақтау және пастаны қолданудың маңызы» деп аталады. Мен зерттеу жұмысымды дене тәрбиесіндегі ауыз қуысының тазалығының маңыздылығы және тіс пастасының құрамы мен дұрыс пайдалануы әсерін алып отырмын. Тіс тазалығын және тіс пастасын зерттеп, дене тәрбиесіндегі жалпы маңыздылығын зерттегім келеді.

Тістер - қатты жасушаларда тұратын, азықты алғаш механикалық өңдеуден өткізу үшін арналған құрылым. Адамның тісі оның негізгі машинасы. Өйткені қандай тамақ болсын тіспен шайнап жейді. Тісі жоқ адамның сөзі дұрыс болмайды. Тіс адамның бет әлпетінің сұлулығын қамтамасыз етеді. Тісі түсіп қалу, тісті ауыз қуысының гигиенасын сақтамағандықтан болады. Сондықтан да тіс пен ауыз қуысын ерекше күтімге алған жөн.

Тіс пастасы-Ауыз қуысы мен тістерді тазалауға арналған жуғыш зат. Тіс пастасының құрамы: Құрамында титан диоксиді кездеседі. Ол көбінесе ақ түсті тіс пасталарында кездеседі. Ол адам ағзасына ешқандай зиян келтірмейді, бірақ оны қолданбаған жөн.

Тістер - қатты жасушаларда тұратын, азықты алғаш механикалық өңдеуден өткізу үшін арналған құрылым. Ал адамда сөз дыбыстарының пайда болуы үшін маңызды, және де күлудегі маңызды компонент болып табылады.

Адамның тісі оның негізгі машинасы. Өйткені қандай тамақ болсын тіспен шайнап жейді. Тісі жоқ адамның сөзі дұрыс болмайды. Тіс адамның бет әлпетінің сұлулығын қамтамасыз етеді. Тісі түсіп қалу, тісті ауыз қуысының гигиенасын сақтамағандықтан болады. Сондықтан да тіс пен ауыз қуысын ерекше күтімге алған жөн.

Тісшірігі, тісжегі-Микробтардың әсерінен тіс эмалі мен дентиннің тесіліп, сонымен бірге минералдық заттардың жетіспеуінен тісте қуыс пайда болады. Басқаша айтқанда тістің қатты тканьдерінің бүлінуінен болатын кемістігі. Тістің анатомиялық формасы мен физиологиялық тістің қызметін қалпына келтіру үшін пломбамен тіс қуысын бітейді.

Тіс пастасының тарихы: Тіс пастасын біздің дәуірімізге дейін сонау Ежелгі Египетте де қолданған екен. Ол біздің ұғымымыздағы паста емес, ұнтақталған түрлі ас тұзы, жалбыз, бұрыш пен сарыгүлден жасалған. Ал алғашқы тіс щеткалары да қазіргі бізге мәлім щеткалардай емес, мүлдем басқа түрде болған. Мысалы: Шығыс халықтары ауыз қуысын

тазалау және залалсыздандыру мақсатында гигиенаның барлық талабына сай ерекше тамырды пайдаланған екен.

Тіс пасталарының түрлері

Тіс пасталарының барлығын шартты түрде гигиеналық және емдеуге арналған түрлеріне бөлуге болады. Гигиеналық пасталар ауыз қуысының ешқандай ауруларымен аурмайтындардың (тісжегі, қабынған және дистрофиялық ауырулары жоқ) таңдаулары. Ересек адамдар арасында мұндай адамдар жоқ болғандықтан, дәріханаларда (дәл сонда ғана тіс пастасын сатып алу керек) балаларға арналған гигиеналық пасталары бар. Мұндай паста емдеу компоненттері іс жүзінде жоқ және ол тіс қақтарын механикалық түрде алуға арналған.

Емдеу-алдын алу тіс пасталарына жататындары: қабынуға қарсы, тісжегіге қарсы, тұзды, ағартушы, сезімтал тістерге, биологиялық-белсенді қоспалары бар, ферменті бар.

Тіс пастасының қызықты құрамы

Тіс пастардың құрамына теңіз балдырларын қосылады, олар тіс пастасының пішінін сақтауға арналған. Теңіз балдырларысыз тіс пастасы сұйық заттар болар еді. Теңіз балдырлары ағзаға ешқандай әсерін тигізбейді.

Сахарин – тіс пастасының жағымсыз дәмін жоюға арналған. Көбінесе балалар тіс пасталарында кездеседі. Оның адам ағзасына ешқандай зиян келтірмейді.

Парафин-тіс пастасының құрамында кездеседі. Мұнай өнімі болып табылады. Ол адам ағзасына үлкен қауіп төндіреді. Адам ағзасына түскен жағдайда адам ауруханаға түсуі мүмкін, асқазан аурулары мен ауыз қуысы аурулары болуы ықтимал.

Көбінесе тіс пастасын таңдаған кезде түстеріне назар аударған жөн себе тіс пастасы үстінгі жағында 4 түс берілген, олар: Жасыл-паста 100% таза өнім.

Қызыл-50%таза өнім. Көк-20%таза өнім. Қара-мүлдем таза компонент жоқ, яғни таза химикат.

Тіс жегі, кариес, тіс қисықтығын, тісті дұрыс күтпеуің алдын алу бұл балабақшадан басталады себебі, балалардың алғаш сүт тістері шыға бастап балардың қолдарына щетканы ұстауды үйретіп, пастаны қанша мөлшерде қосып, тісті барынша дұрыс тазалауды үйретуіміз қажет.

Мен тіс күтімі, тіс пастасы жайлы мазалап жүрген сұрақтарыма Дәрігер-Стоматолог Даянадан сұрауды жөн көрдім

1. Қартайғанша тістерді қалай нығайтуға және олардың денсаулығын сақтауға болады?

2. Ауыз қуысының күнделікті күтімі үшін қандай жеке гигиена өнімдерін таңдау керек?

Ал енді ауыз қуысының тазалығын сақтамаудың қандай кері әсерлері бар соған тоқталып өтсем.

1. Ең алдымен ауыздан жағымсыз иістің шығуы. Ауыз қуысындағы жағымсыз иіс – ауыздағы, қызыл иек, тіс пен тілдегі бактериялардың шығаратын газы. Әрине одан арылудың қарапайым жолы – тісті уақытылы жуу. Кейде мұның өзі көмектеспеуі мүмкін. Жағымсыз иіс көбіне қызыл иек пен тіс тазалығын толық сақтамағаннан пайда болады. Ол үшін тісті күніне 2 рет жуып тұру керек. Сондай-ақ тісті басатын қара дақтарға да мән беріңіз

2. Жүрек-қан тамырлары проблемалары. Ауыз қуысындағы инфекциялар басқа органдармен бірқатар проблемаларды тудырады: жүрек, буындар, асқазан. Буындардың қабынуы әсіресе қауіпті, нәтижесінде пациенттер үнемі ауырсынуды және қозғалыстың қаттылығын сезінеді. Ешқандай жағдайда кариесті бастау мүмкін емес! Бұл ауыз қуысы мен бүкіл ағзаның денсаулығына зиян тигізбейді, бұл өте қауіпті. Яғни кариестің кесірінен

жүрек-қан тамырлары ауырған жағдайда, адам көп еңтігіп жүгіре алмайды, қан қысымы көтеріледі, үнемі шаршап жүреді.

3. Егер тістерді уақытында емдемесе, кез-келген адам тіс жегісінен тісін жоғалтуы мүмкін. Өкінішке орай, терең қуыстар мен целлюлозаның қабынуы – көпшілігіміздің тістерімізді жоғалтудың жалпы себептері. Тіс өздігінен түспесе де, стоматологиялық емдеу кезінде дентин мен тіс нервінің көп бөлігі зақымдалған болса, дәрігер оны алып тастауы керек. Әрине тіс жоқ кезде адам күлкісі бұзылады және тамақты дұрыс шайнай алмайды.

4. Тіс тасы тістердің тәж бөлігінде ғана емес, сонымен қатар қызыл иектің қалталарында да пайда болады (бұл тіс пен мойын арасындағы кеңістік деп аталады).

6. Тіс қисықтығы, бәріміздің білуімізше тіс қисық кезінде біз брекет системасын тағамыз, бірақ бұл спортсмендер үшін өтте маңызды, себебі; беттен соққан кезде тіс тек қана түсіп қалмай, беттің ішкі жағына зақым келтіруі мүмкін. Егерде күрес, бокс болса брекеттерді көзге көрінбейтін қапаға ауыстыруға болады.

Ауыз қуысының тазалығын ұстану тек қана жай ғана өмірде емес, дене тәрбиесінде маңызы өте зор, балаларды кішкентай кезінен бастап тіс пастасымен, щеткасын қолдануды үйрету басты талаптардың бірі.

Тістерді емдеуден қорықпаңыз және тіс дәрігеріңізге сеніңіз! Дәрігердің барлық тістеріңізді алып тастау және протездеу мақсаты жоқ. Маманның басты міндеті-сіздің денсаулығыңыз бен күлімсіреуіңізді кез-келген жолмен сақтау. Сізден тек күніне 2 рет щеткамен тазалау, дұрыс тамақтану және ауыз қуысының ауруларын уақтылы емдеу, сондай-ақ жылына 2 рет кәсіби тіс тазалау қажет.

Жүзің жарқын болғанша, Тісің алтын болсын! — Ермахан Шайхыұлы
Айтып кеткендей тісімізді күтіп жүрейік.

Гипотеза : тіс пастасының тістің беріктігіне әсер ететіне нақты көзім жетті!

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. “Тіс күтімі” Бұранқұлова А.Н 2015 ж.
2. “Балалар гигиенасы” Асифаева Ж.Р 2014 ж
3. “Гигиена” Тулусова В.К Асуфуров Р.Т
4. https://baq.kz/kk/news/paidali_kenes/tis_pastasinin_tis_tazalaudan_baska_paidasi20161107_100300
5. https://baq.kz/kk/news/paidali_kenes/tis_pastasinin_tis_tazalaudan_baska_paidasi20161107_100300

БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН НЫҒАЙТУДА ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ТЕХНОЛОГИЯСЫНЫҢ МАҢЫЗЫ

Маданият Жамила Думанқызы, Маданият Жания Думанқызы
3 курс студенттері, «Мектепке дейінгі тәрбие және оқыту» мамандығы
М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі
Семей қ, Абай облысы, Қазақстан республикасы.
madaniyat.zhaniya@mail.rumadaniyat06@mail.ru

Мукышева Салима Алпысқызы

Мектепке дейінгі тәрбие және білім беру арнайы пәндерінің оқытушысы. Педагог-модератор, педагогика ғылымдарының магистрі

М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі

Семей қ, Абай облысы, Қазақстан Республикасы. salima_mukysheva@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Мектепке дейінгі ұйымдабаланың денсаулығын нығайтуда денсаулық сақтау технологиясын қолдану

Зерттеу жұмысының мақсаты: Мектепке дейінгі ұйымда баланың денсаулығын сақтаудың, салауатты өмір салтын ұйымдастыру мен бала денсаулығын шыңдаудың мүмкіндіктерін қарастыру болып табылады.

Зерттеудің міндеті:

- ұйымдастырылған оқу қызметінде денсаулық сақтау технологияларын қолдану;
- салауатты өмір салты дағдыларын қалыптастыру;
- мектеп жасына дейінгі балаларда салауатты өмір салтын қалыптастыруда ата-аналарды ынтымақтастыққа тарту.

Зерттеудің нысанасы: Денсаулық сақтау технологиясы

Денсаулық сақтау – адамдар мен балалардың денсаулығын сақтауға бағытталған медициналық, әлеуметтік-экономикалық, саяси және өзге де шаралар жиынтығы. Педагогика ғылымында «денсаулықты сақтау» ұғымы ХХ ғасырдың 90-жылдары қолданыла бастады және түрлі кезеңдерде білім беру процесін ұйымдастырудың ерекшеліктері арқылы балалардың денсаулығын сақтауда қатынас өзгешелігін көрсетті. Отандық және шетелдік ғалымдар адам денсаулығының 7-8% денсаулықты ойдағыдай сақтауға, 50% - өмір салтына байланысты екендігін анықтады, сондықтан мектепке дейінгі ұйымның міндеті мектеп жасына дейінгі балалардың денсаулығын сақтау мен нығайту бойынша педагог жұмысының тиімділігін арттыру.

Денсаулық сақтау технологиясының мақсаты.

1. Мектеп жасына дейінгі баланың денсаулығын сақтау мүмкіндігін қамтамасыз ету.

2. СӨС туралы қажетті білімін, білігін және дағдысын қалыптастыру.

3. Алған білімін күнделікті өмірде қолдануға үйрету.

Міндеттері:

- дамытушы ойын ортасын құру;
- ұйымдастырылған оқу қызметінде денсаулық сақтау технологияларын қолдану;
- салауатты өмір салты дағдыларын қалыптастыру;
- мектеп жасына дейінгі балаларда салауатты өмір салтын қалыптастыруда ата-аналарды ынтымақтастыққа тарту. Мектепке дейінгі ұйымдарда денсаулықты сақтау жүйесі қамтиды:

- түрлі сауықтыру сәттерін (танертеңгі гимнастика, «Дене шынықтыру» ұйымдастырылған оқу қызметі, сергіту сәттері, қимылды ойындар, серуендер, спорттық мерекелер мен сауықтар, музыкалық-ырғақтық сабақтар);

- нәрлі тамақтануды ұйымдастыру;

- балалармен медициналық-профилактикалық жұмыс жүргізу; шынықтыру шараларының кешені (сауықтыру гимнастикасы, өзіне-өзі массаж жасау, түзету, тыныс алу жаттығулары, салқын тиюден болатын ауруларды, жалпақ табандылықты болдырмау үшін алдын ала емдеу; жалаң аяқ жүру, тамақты және ауызды шаю).

Денсаулық сақтау технологияларын ұйымдастыру және қолдану келесі

дидактикалық ұстанымдарды ескере отырып іске асырылады:

- жас ерекшеліктерін ескеру;
- жүйелілік пен бірізділік;
- қол жетімділік пен дараландыру (орта балалардың ойындар мен ойыншықтарға, материалдарға, құрал-жабдықтарға еркін түрде қол жетімділігін қамтамасыз етеді);
- қауіпсіздік (орта сенімділік пен қауіпсіздікті қамтамасыз ету талаптары элементтерінің сәйкестілігін ұсынады);
- вариативтілік (балалардың танымдық, қимыл, ойындағы белсенділігін ынталандыратын құрал-жабдықтар мезгілімен ауыстырылуы тиіс);
- баланың жетістігін сезінуі.

Мектепке дейінгі ұйымда денсаулық сақтау технологиясы келесідей қызмет атқарады:

-релаксациялық – бұлшық еттерді босаңсытып, шаршағанды басады, жағымды жағдай тудырады;

-коммуникативтік – өз денсаулығына ұқыпты қарауға ықпал ететін салауатты өмір салтын ұстану тәжірибесін қалыптастыруды қамтамасыз етеді; түзету – балалардың біліктері мен дағдыларының дамуын қадағалау. Мектепке дейінгі ұйымдарда жүргізілетін Диагностиканың нәтижесі бойынша түзетуді қажет ететін балалармен түзету жұмысы жоспарланады, оның нәтижесі «Бақылау парағына» толтырылады;

-профилактикалық – физиологиялық және психологиялық аурулардың пайда болуының алдын алу.

Денсаулық сақтау технологиялары басқа білім беру салаларымен белсенді түрде кіріктіріледі: мысалы, «Шығармашылық» білім беру саласы «Музыка» ұйымдастырылған оқу қызметінде тыныс алу, артикуляциялық гимнастика, ән айтуға дайындық кезінде ойын түрінде өзіне-өзі массаж жасау балалардың музыкалық қабілеттерін дамытуға, денсаулықты нығайтуға көмектеседі және баланың денесін дамыту құралдарының бірі болып табылады. Сондай-ақ ән айту баланың денсаулығына және дамуына оң ықпал етеді: ақыл-ой қабілетін белсендіреді, эстетикалық және адамгершілік түсініктерін, есту қабілетін, есін, сөйлеуін, ырғақты сезуін, зейінін, ойлауын дамытады, өкпені және барлық тынысалу аппаратын нығайтады. Балабақша жағдайында құрылған денсаулық сақтау ортасы баланың әлеуметте бейімделуін, балалардың қимыл белсенділігін қажетсінуін іске асыруды және қимыл дағдыларын тиімді игеруді қамтамасыз етуге ықпал етеді.

«Денсаулық» білім беру саласы балалардың жастарына сәйкес келесі міндеттердің орындалуын: дене бітімі қасиеттерін дамытуды; негізгі қимыл түрлерін жетілдіруді; қимыл дағдыларын қалыптастыруды; қимыл ойындарының түрлерін ұйымдастыруды және өткізуді; спорттық жаттығуларды орындауды (шанамен, шаңғымен сырғанау, велосипед тебу, жүзу); спорттық ойындардың (футбол, баскетбол, бадминтон және т.б.) элементтерімен таныстыруды; тұрмыста, көшеде, табиғат жағдайларында қауіпсіз мінез-құлық дағдыларын қалыптастыруды; балалардың дене бітімінің дұрыс дамуына медициналық-педагогикалық бақылау ұйымдастыруды, жалпақ табандылықтың алдын алуды қамтамасыз етеді.

Денсаулық сақтау технологиялары 3 топқа бөлінеді.

1. Денсаулықты сақтау және ынталандыру технологиялары.
2. СӨС меңгерту технологиялары.
3. Түзету технологиялары.

1. Денсаулық сақтау және ынталандыру технологиялары:

Динамикалық үзілістер – ұйымдастырылған оқу қызметі барысында балалардың шаршағанына қарай 2 минуттан 5 минутқа дейін болады. Шаршауды басу үшін ұсынылады. Бұл көзге, тыныс алу органдарына, қолдың ұсақ бұлшық еттеріне арналған гимнастика элементтері және т.б. ұйымдастырылған оқу қызметінің түріне байланысты болуы мүмкін.

Қимылды және спорттық ойындар - ұйымдастырылған оқу қызметінің бөлігі ретінде, күнделікті серуенде, баяу, орта және жоғары қимыл деңгейіне байланысты – топ бөлмесінде өткізіледі. Мектепке дейінгі ұйымдарда спорттық ойындардың элементтері ғана (футбол, волейбол, баскетбол) қолданылады.

Релаксацияны - кез келген ыңғайлы бөлмеде өткізуге болады, педагог релаксация технологиясы қарқынын, балалардың жағдайына және мақсатына байланысты анықтайды. Байсалды классикалық музыканы, табиғат дыбысын қолдануға болады.

Көзге арналған жаттығулар – кіші жастан бастап көзге түскен салмақтың қарқынына байланысты күнделікті 3-5 минуттан кез-келген бос уақытта өткізіледі. Көрнекі материал, педагогтің көрсетуін қолдану ұсынылады.

Тыныс алу жаттығулары – дене шынықтыру-сауықтыру жұмысының әр түрлерінде желдетілген бөлмеде өткізілуі тиіс. Педагог балаларға шараны өткізу алдында мұрын қуысының міндетті гигиенасы туралы нұсқау беруі қажет.

Тыныс алу жаттығуы балаларға психотерапиялық және сауықтырушылық әсер етеді: зат алмасу процесіне оң ықпал етеді; орталық жүйке жүйесін қалпына келтіруге жағдай жасайды; бронхтардың дренаждық қызметін жақсартады;

Мұрынмен дем алудың бұзылысын қалпына келтіреді; көкірек қуысы мен омыртқаның түрлі өзгерістерін түзетеді.

Ұйқыдан кейінгі жаттығулар -Күн тәртібіндегі денсаулық сақтау жағынан маңызды бір шара – ұйқыдан кейінгі шынықтыру кезеңі болып табылады. Баланың денсаулығын нығайту үшін, оның жас ерекшелігінің физиологиялық даму кезеңдерін және оның денсаулығын жақсарту мен қуаттайтын қажетті шараларды анық білу қажет

Саусақ жаттығулары – кіші топтан бастап жеке немесе шағын топпен өткізіледі. Барлық балаларға, әсіресе тілінде кемістігі бар балалармен жүргізу ұсынылады. Кез- келген ыңғайлы уақыттехнологиялары.

СӨС меңгерту технологиялары:

Таңғы жаттығу-таңертеңгілік жаттығу балаларды ақыл – ой адамгершілік, еңбек және эстетикалық жағынан тәрбиелеу жұмысын жүзеге асыруға, олардың сергек, шат көңілді және күні бойы белсенді болуларына ықпал етуі тиіс. Таңертеңгі жаттығу балаларды сауықтыру мен тәрбиелеудегі бағалы құрал болып табылады .

Дене шынықтыру оқу іс-әрекеті-балабақшаның жұмыс жасайтын бағдарлама талабына сай жүргізіледі.

Белсенді демалыс - дене шынықтыру демалыстары мен мерекелері, «Денсаулық Күндері», музыкалық сауықтар кезінде жүргізіледі.

Өзін-өзі уқалау-динамикалық үзіліс түрінде, күнделікті ойын түрінде , 5 минуттық әрекет түрінде жүргізіледі.

Өзіне-өзі массаж жасау тәсілдері:

Қолдың саусақтарына: әр саусақты созу және оны басу; «Сақина» - әр саусаққа сақина салғандай бір қолдың саусақтарымен екінші қолдың саусақтарын сылау;

Табанға: массаж кілемшелерінің, тастардың үстімен, ойлы-қырлы жолмен жүру; табанға массаж жасау («Аяқтармен ойнаймыз», «Аяқтың башпайларын алақанға саламыз»

ұйқыдан кейін ойын түрінде өткізіледі); табанмен түрлі заттарды домалату (гимнастикалық таяқша, массаж добы, жаңғақтар және т.б.).

Дененің басқа бөліктеріне массаж жасағанда сипау, сылау, уқалау тәсілдері қолданылады.

Түзету технологиялары:

Артикуляциялық жаттығу - ерін, тіл және мимикалық бұлшық еттер қосылатын баламен жүргізілетін әрекетті айтамыз. Артикуляциялық жаттығуды жүргізудің басты мақсаты баланы артикуляциялық аппарат ағзаларын дұрыс қимылдатуға үйрету болып табылады. Ұзақ әрекеттің қорытындысы дыбыстарды анық айту болып табылады. Артикуляциялық жаттығу баланы кейін жазу дағдыларына үйренудіңде үлкен орын алады.

Ертегі терапиясы – ересек топтан бастап айына 30 минуттан 2-4 сабақ өткізіледі. Сабақтарда психологиялық, терапиялық және дамытушы жұмыс жүргізіледі. Ертегіні ересек адам айтуы мүмкін немесе топпен айтуға болады, қалған балалар ертегіні айтушыдан кейін қажетті қимылдарды қайталайды.

Музыка терапиясы – адамның интеллектуалдық саласына сәйкес болады. Психогимнастикалық этюдтарды орындаумен бірге дұрыс тандалған музыканы тыңдау балалардың иммунитеттерін көтереді, тыныштандырады, бас және бұлшық ет ауруларын жазады, байыппен дем алуды қалыптастырады. Үрмелі аспаптар эмоционалдық саланың қалыптасуына әсер етеді, мыстан жасалған үрмелі аспаптар – ұйқыдан тез оятады, оны сергек және белсенді қылады. Пернелі аспаптардың орындауындағы музыка соның ішінде фортепианомен адамның интеллектуалдық саласына сәйкес болады. Ішекті аспаптар жүрекке әсер етеді. Олар соның ішінде скрипка, виолончели мен гитара адамның аяушылық сезімін дамытады. Ал вокалды музыка барлық ағзаға соның ішінде тамаққа әсер етеді.

ҚОРЫТЫНДЫ

Мектепке дейінгі ұйымның білім беру процесінде денсаулық сақтау технологиялары мен әдістері балалардың денсаулығын сақтауға және нығайтуға ықпал ететін денсаулық мәдениетін, дене бітімі қасиеттерін тәрбиелеуге, денсаулықтың басты құндылық екендігі туралы түсінік қалыптастыруға, салауатты өмір салтын ұстануға ынталандыруға бағытталған. Денсаулық сақтау технологияларының оң әсер етуі дене жаттығуларын, табиғаттың сауықтыру күштерін, гигиеналық және әлеуметтік-тұрмыстық факторларды, өз денсаулығын сақтауға және нығайтуға тұрақты жағымды ынта қалыптастыру біртіндеп, жүйелі және кешенді қолданғанда мүмкін болады. Баланың денсаулығы балалармен дене шынықтыру бойынша жұмыстың сауатты ұйымдастырылуына, ол үшін мектепке дейінгі ұйымның жағдайы қаншалықты тиімді пайдаланылуына байланысты болады. Педагогикалық ұжымның тиімді жұмысының нәтижесі балалар ауруының төмендеуі болып табылады. Тек қана дені сау бала жеке және интеллектуалдық даму процесінде, оқуда жетістікке жете алады. Осылайша, балалардың денсаулығына зиян келтірмей, денсаулық сақтау технологияларын 21-ғасырдың болашағы мол жүйелерінің бірі ретінде және мектепке дейінгі балаларды оқытудың әдістері мен тәсілдерін ұйымдастырудың жиынтығы ретінде қарастыруға болады.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Қазақстан Республикасының «Білім туралы» Заңы 2007 жыл 27 шілде
2. Мектепке дейінгі тәрбие мен оқытудың мемлекеттік жалпыға міндетті стандарты. Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрінің 2022 жылғы 3 тамыздағы № 348 бұйрығына 1-қосымша.

3. Мектепке дейінгі тәрбие мен оқытудың үлгілік оқу бағдарламасы. Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрінің 2022 жылғы 14 қазандағы № 422 бұйрығына қосымша.

4. Мектепке дейінгі тәрбие мен оқытудың үлгілік оқу жоспары (ҚР БҒМ 2012 жылғы 20 желтоқсандағы №557 бұйрығы (ҚР БҒМ 2016 жылғы 22 маусымдағы №391 бұйрығына қосымша)

5. «Балаларды мектепке дейінгі тәрбиелеу мен оқыту объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидалары (ҚР ҰЭМ 2015 жылғы 17 наурыздағы №217 бұйрығы)

6. Бұзаубақова К.Ж. Жаңа педагогикалық технология. Тараз, ТарМУ, 2003



5 СЕКЦИЯ. "ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МӘСЕЛЕСІНДЕГІ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕР"

СЕКЦИЯ 5. "СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ВОПРОСЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"

ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА УРОКАХ: «ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ», «МЕДИЦИНСКОЕ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ТОВАРОВЕДЕНИЕ»

Галиева Диана

студент 3 курса, специальности «Фармация»

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Абильмажинова Венера Махмутовна

преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Актуальность темы: Интерактивные методы обучения дают преподавателям и обучающимся широкое поле возможностей для эффективного взаимодействия. С их использованием занятие «оживает», становится более интересным и познавательным для обучающихся. Это, в свою очередь, становится сильным стимулом для дальнейшего изучения предмета.

Цель: Интерактивные методы, в отличие от активных, ориентированы на более широкое взаимодействие обучающихся не только с преподавателем, но и друг с другом, и на доминирование активности студентов в процессе обучения. Одной из целей интерактивного обучения является создание комфортных условий обучения, при которых обучающийся чувствует свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения. Суть интерактивного обучения состоит в том, что учебный процесс организован таким образом, что практически все студенты оказываются вовлеченными в процесс познания, они имеют возможность понимать и рефлексировать по поводу того, что они знают и думают.

Материалы и методы:

Интерактивное обучение имеет свои особенности:

- активность обучаемых совпадает с активностью преподавателя;
- повышенная степень мотивации, эмоциональности, творчества;
- постоянное взаимодействие преподавателя и обучаемых посредством прямых и обратных связей;
- направленность на преимущественное развитие профессиональных, интеллектуальных, поведенческих умений и навыков в сжатые сроки.

Преимущества интерактивных методов обучения заключаются в том, что они не только дают знания, прививают умения, навыки и установки, но и создают основу для решения проблем, способствующие становлению высококвалифицированного специалиста, разносторонне развитого, креативного и обладающего хорошими коммуникативными навыками.

В учебный процесс по фармацевтическим специальностям внедрены следующие интерактивные методы обучения и контроль знаний по профильным дисциплинам-

«Организация и экономика фармации», «Медицинское и фармацевтическое товароведение»
«Деловая игра» - имитирующая реальную профессиональную деятельность

Учебные задачи:

- формирование представления об особенностях будущей профессиональной деятельности;

- развитие навыков работы в команде;

- актуализация имеющихся знаний по теме;

- стимулирование учебно-познавательной активности студентов;

- определение уровня знаний студентов, степени их усвоения;

- развитие критического, аналитического, творческого мышления;

- развитие коммуникативных умений и навыков.

Пример: Проблемный клиент аптеки и фармацевт.

Метод проектов (метод проблем) — интерактивная образовательная технология самостоятельного решения обучающимися практически или теоретически значимой проблемы посредством реализации системно организованной последовательности действий, направленной на достижение заранее планируемого результата, который состоит в преобразовании имеющегося/создании нового продукта (проекта)(практического и/или теоретического).

Данная образовательная технология предполагает наличие значимой теоретической или практической проблемы, которую необходимо не только решить, но и реализовать полученные результаты в том или ином продукте деятельности (макет, бизнес-план, рекомендации и др.).

Метод проектов позволяет реализовать совместную деятельность обучающихся (парную, групповую), совершенствовать навыки исследования, умения самостоятельно конструировать знание и ориентироваться в информационном пространстве, а также способствует развитию критического и творческого мышления, умение работать в команде, проявлять гибкость, улаживать конфликты, умение убеждать и искать компромиссы.

Пример: Составление «бизнес-плана» по лицензированию и открытию аптеки.

Мозговой штурм (англ. – brainstorming) — интерактивная образовательная технология, которая предполагает стимулирование творческой активности обучающихся, направленной на решение проблемы/задачи посредством поиска и развития разнообразных вариантов/идей в условиях свободного обмена ими по мере возникновения у обучающихся. Технология заключается в подборе преподавателем проблемы/задачи, не имеющей однозначного решения. Обучающимся предлагается в установленный срок высказать как можно большее количество вариантов решения с их последующим анализом, обсуждением и выбором наиболее оптимального в условиях поставленной задачи.

Свободный обмен идеями между участниками предполагает выполнение основных правил мозгового штурма:

- отсутствие критики- безоценочное отношение к предложенным идеям способствует раскрепощению обучающихся, что позволяет им предложить максимальное количество идей за ограниченный промежуток времени;

- поощрение нестандартных идей: последующий анализ и развитие таких идей часто позволяет найти оригинальное решение без привлечения дополнительных ресурсов;

- равноправие участников: каждый участник должен знать, что его идея будет услышана и рассмотрена;

- фиксация всех высказанных идей: все идеи, высказанные вслух, следует

записывать на доску, флип-чарт, диктофон и т.д. дословно за автором высказывания;

-участникам штурма необходимо предоставить время на обдумывание, анализ, систематизацию и критику всех высказанных идей.

Технология мозгового штурма может использоваться для решения разнообразных учебных задач - для развития творческих и коммуникативных способностей обучающихся, критического и аналитического мышления, вовлечения обучающихся в активную работу на занятии, организации их совместной учебно-познавательной и исследовательской деятельности.

Пример: Составление алгоритма проведения товароведческого анализа.

Вывод: Вышеперечисленные интерактивные методы в обучении, применяемые нами в изучении таких дисциплин как: «Организация и экономика фармации», «Медицинское и фармацевтическое товароведение», позволяют, лучше усвоить учебный материал, закрепить знания и применить эти знания в будущем, в нашей профессиональной фармацевтической деятельности.

Список использованной литературы:

1. Управление и экономика фармации /Лоскутова Е.Е., Медицина, 2018 г./
2. Менеджмент и маркетинг в фармации, учеб. пособие /Арыстанов Ж.М., Токсеитова А.Т., Эверо, 2021г./

ПРИВИВКИ ДЕТЯМ: ЗА И ПРОТИВ

Қыдырханова Манзура Ғанимұратқызы
4 курс, специальность «Сестринское дело»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан

Алгазинова Аяжан Қайратовна
преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Аннотация: Прививать или не прививать ребенка? Раньше этот вопрос не стоял: прививали всех ребятшек, и мамы даже не подозревали, что от прививки детям грозит опасность. Сегодня в интернете можно найти множество страшных историй об осложнениях после введения вакцины, причем серьезных. Неудивительно, что родители боятся вакцинации, есть и те, кто отказывается от прививок и сталкивается с проблемами при устройстве ребенка в садик или школу.

Врачи настроены решительно: прививки необходимы, они защитят ребенка от многих опасных инфекций, ну а осложнения – таких случаев исключительно мало. Но если ваш малыш серьезно заболит после вакцинации, то вам от того, что «случаев исключительно мало», легче не станет.

Чтобы прояснить вопрос: надо ли делать прививки детям, послушаем аргументы за и против.

Зачем нужны прививки детям

Прививка – это введение в организм в очень малом количестве возбудителей заболевания с тем, чтобы он (организм) выработал к этой болезни иммунитет. В дальнейшем, столкнувшись с таким возбудителем, иммунная система выставит защиту – выработает антитела, которые уничтожат вредный микроорганизм. И человек не заразится или перенесет заболевание в легкой форме.

Существует много опасных болезней, которые могут оказаться смертельными для не защищенного от них человека. Вакцинация как раз и дает такую защиту.

Вроде бы все замечательно, но послушаем противников вакцинации.

Прививки: что говорят противники

Особенно опасно делать прививки малышу до года. Когда ребенок рождается, у него уже есть так называемый неспецифический иммунитет. Прививки могут ослабить этот иммунитет и помешать нормальному созреванию иммунной системы, что в дальнейшем повышает риск развития лейкоза у ребенка.

Зачем нужны прививки детям

Прививка – это введение в организм в очень малом количестве возбудителей заболевания с тем, чтобы он (организм) выработал к этой болезни иммунитет. В дальнейшем, столкнувшись с таким возбудителем, иммунная система выставит защиту – выработает антитела, которые уничтожат вредный микроорганизм. И человек не заразится или перенесет заболевание в легкой форме.

Существует много опасных болезней, которые могут оказаться смертельными для не защищенного от них человека. Вакцинация как раз и дает такую защиту.

Вроде бы все замечательно, но послушаем противников вакцинации.

Прививки: что говорят противники

Особенно опасно делать прививки малышу до года. Когда ребенок рождается, у него уже есть так называемый неспецифический иммунитет. Прививки могут ослабить этот иммунитет и помешать нормальному созреванию иммунной системы, что в дальнейшем повышает риск развития лейкоза у ребенка, а, некоторые болезни не регистрируются, но они могут быть завезены из других стран, и если отказаться от прививок от этих инфекций, в стране может вспыхнуть эпидемия, которая унесет много жизней.

И сегодня из-за того, что многие родители отказываются вакцинировать своих детей, то и дело возникают очаги тяжелых инфекционных заболеваний. Последствиями отказа от прививок становятся инвалидность и даже смертельный исход.

«Неопасные» болезни тоже могут дать серьезные осложнения. Так, эпидемический паротит (или, проще, свинка) для мальчиков может закончиться бесплодием, другие последствия паротита – панкреатит, менингит, менингоэнцефалит.

Сейчас для вакцинации детей стараются по возможности использовать не живые вакцины, а более безопасные инактивированные (убитые) или рекомбинантные (генно-инженерные), не содержащие вирус (вакцина от гепатита В). Хотя, например, БЦЖ (от туберкулеза) – живая вакцина.

Вещества, используемые в качестве консервантов (мертиолят – ртутное соединение и формальдегид) в вакцинах содержатся в исключительно малых дозах и существенного вреда здоровью ребенка не приносят. Возможны только аллергические проявления.

Негативные последствия прививания, как правило, связаны не с прививкой, а с нарушением правил вакцинации, например, когда вакцинируют не совсем здорового малыша.

Вывод: Нужно помнить, что вакцинация – серьезное вмешательство в систему иммунитета, поэтому ребенок должен быть абсолютно здоров. Небольшое недомогание, легкий насморк, покашливание недопустимы. После простуды, других заболеваний вакцинировать ребенка можно не ранее чем через 1,5 месяца. Прививка сама по себе уже большая нагрузка на иммунную систему, а если она ослаблена болезнью, то последствия могут быть тяжелыми.

Если ребенок должен пойти в детский сад или школу, то прививать его надо за 2 месяца до этого срока.

Желательно перед прививкой проверить иммунный статус ребенка. Если содержание антител к инфекции, против которой будут прививать малыша, высокое, то прививку делать нет смысла.

При возможности выбирайте не живую вакцину, а рекомбинантную. Ребенок легче перенесет такую прививку, а риск осложнений после нее значительно ниже.

В поликлиниках при бесплатной вакцинации используют самую дешевую вакцину. Есть смысл сделать прививку платно, выбрав наиболее безопасную вакцину с минимальными побочными эффектами.

После вакцинации через месяц имеет смысл сделать еще раз анализ на антитела. Он покажет, работает ли прививка – у некоторых людей иммунитет к определенному возбудителю не вырабатывается. В этом случае делать повторную прививку нельзя.

Если вы решили не делать прививки ребенку, то вы берете на себя всю ответственность за любые последствия отказа от вакцинации. В этом случае ваш ребенок не будет защищен от инфекций, начиная от безобидной краснухи и заканчивая гепатитом В и туберкулезом.

Литература:

1. Аксенова, В. А. Туберкулез у детей и подростков. Учебное пособие / В.А. Аксенова, Д.Т. Леви, И.Н. И, Клевно. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с.
2. Артамонов, Р. Г. Редкие болезни в педиатрии. Дифференциально-диагностические алгоритмы / Р.Г. Артамонов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с.
3. Вялов, Сергей Сергеевич Нормы в педиатрии. Справочник / Вялов Сергей Сергеевич. - М.: МЕДпресс-информ, 2019. - 811 с.
4. Гельминтозы. Актуальные вопросы клиники, диагностики, лечения. Учебное пособие. - М.: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2021. - 110 с.
5. Детские болезни. Учебник. В 2 томах. Том 1. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с.
6. Ежова, Н. В. Педиатрия. Доклиническая практика / Н.В. Ежова, Е.М. Русакова, С.Н. Ровина. - М.: Книжный дом, 2021. - 416 с.

САЛАУАТТЫ ТАМАҚТАНУ - СӨС-НІҢ МАҢЫЗДЫ ФАКТОРЛАРЫ

Серғазы Арнай Арнұрұлы
4-курс, «Емдеу ісі» мамандығы
«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі,
Семей қаласы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Әрінтай Әлішер Қанатбекұлы
арнайы пәндер оқытушысы
«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі,
Семей қаласы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Аннотация. Салауатты өмір салты (СӨС) — бұл ең әуелі денсаулықты сақтауға және нығайтуға бағытталған сауықтыру жолындағы белсенді іс-әрекет. Өмір Адамның өмір салты өздігінен қалыптаспайды, ал салауатты өмір салты өмір сүру барысында мақсатты түрде қалыптасады.

Денсаулық - бұл барлық дене жүйелерінің дұрыс жұмыс істеуі. Бұл оның еңбекке қабілеттілігінің анықтайтын және тұлғаның үйлесімді дамуын қамтамасыз ететінің адамның бірінші және ең маңызды қажеттілігі. Қартайған кездегі адамның әл-ауқаты, жағдайы немен анықталады? «Мәңгілік жастық эликсирін» яғни ұзақ өмір сүретін формуласын ғасырлар бойы адамдар табуға тырысты. Біз бұл ғажайып құралдардың ешқайсысын әлі білмейміз. Сонымен, адам өмірін қалай ұзартуға, оның барлық кезеңдерден толыққанды өтуге және денсаулықты қалай сақтауға мән беруге болады?

Кіріспе.

Халықтың денсаулығын сақтау – мемлекеттің маңызды міндеттерінің бірі. Соңғы жылдары көптеген өндірістік процестерді технологияландыру мен автоматтандырудың күшеюінің арқасында физикалық жұмыстың үлесі азайып, сәйкесінше энергия шығыны да төмендеді. Бұл тағамның энергетикалық құндылығының энергия шығындарынан асып кетуіне әкелді. Осыған байланысты семіздік пен соған байланысты созылмалы инфекциялық емес аурулармен ауыратындар саны күрт өсті. Оларға жаппай дегенеративті аурулар, негізінен жататындар атеросклероз, артериалды гипертония, жүректің ишемиялық ауруы, қант диабеті және подагра.

Дұрыс тамақтанбаудың салдары дұрыс тамақтанбаумен байланысты аурулар организмге темірдің, тиаминнің, рибофлавиннің, фолий қышқылының және кальцийдің жеткіліксіз жеткізілуінен туындайды, бұл, атап айтқанда, гиповитаминоз мен гипомикроэлементоздың дамуына әкеледі.

Академик А.А.Покровскийдің анықтамасы бойынша «Тамақтану – бұл ең алдымен ағзаға жақсы дайындалған құнарлы және дұрыс ұйымдастырылған дәмді тағаммен уақтылы қамтамасыз ету, оның артық мөлшері адам организміне жақсылық әкеліп қана қоймайды, сонымен қатар ауру тудырып, денсаулығына ауыр зиян келтіруі мүмкін.»

Қазіргі заманауи ғылым рационалды тамақтану принциптерін толығымен зерттеді. Бұл біздің жұмысымыздың сапалық және сандық жағына да, уақытылы тамақтануға да қатысты. Тамақтану мәселесін біздің ғалымдарымыз Павловтың тамақтану және ас қорыту физиологиясы негізінде ерекше жақсы дамытты. Жүргізілген ғылыми зерттеулер тамақтануды бүкіл ағзаға белсенді әсер ету үшін пайдалану тиімділігін көрсетті.

Біздің әрқайсымыз үшін, мейлі, біз физикалық жұмыс жасаймыз ба және спортпен айналысамыз ба, әлде ой еңбегімен айналысамыз ба, тамақ денеміз қозғалыста болған кезде де, тыныштықта болған кезде де қажетті энергияның көзі болып табылады.

Дұрыс тамақтанудың жолы

Соңғы жылдары майлар мен көмірсулардың шамадан тыс тұтыну қаупі туралы көп айтылды, соның салдарынан семіздік барлық келесі аурулармен дамиды: қант диабеті, бауыр функциясының бұзылуы, артериалды гипертония, жүректің ишемиялық ауруы және басқа

да аурулар болады. Бірақ тағамдағы ақуыз және тұздың артық болуы да айтарлықтай адам организміне зиян келтіруі мүмкін.

Сондықтан күнделікті мәзірге әртүрлі өнімдерді енгізу қажет - құрамында ақуызы бар сүт пен сүзбе, ірімшік, балық немесе ет, витаминдер мен минералды тұздарға бай көкөністер, жемістер. Тағамдарды майларсыз жасай алмайсыз, олардың арасында сары май және өсімдік майлары міндетті түрде болуы керек.

Зерттеу мақсаты: дұрыс тамақтанудың оқушы денсаулығындағы маңызды рөлін анықтау.

Зерттеу нысаны: «Авиценна» жоғары медициналық колледжі білім мекемесінің студенттері және Семей қаласының «Жас Ұлан» мамандандырылған ер балаларға арналған мектеп-лицейінің оқушылары.

Зерттеу қорытындылары.

Зерттеуге «Авиценна» жоғары медициналық колледжі білім мекемесінің студенттері және Семей қаласының «Жас Ұлан» мамандандырылған ер балаларға арналған мектеп-лицейінің оқушылары қатысты.

Студент өмірінде дұрыс тамақтану маңызды рөл атқарады. Азық-түлікті дұрыс пайдалану адамға күш-қуат, ой-санасының дамуын және мықты денсаулық береді.

Зерттеу нысанындағы тағамның калориясы(күнделікті қанша калория тұтыну керек? үні бойы студент немесе оқушы келесі мөлшерде қоректік заттарды алуы керек:

Ақуыздар 110-130 грамм - 420 калория

Май 100 - 110 грамм - 900 калория

Көмірсулар 500 - 550 грамм - 1680 калория

Кесте 2 Студенттер уақытын немен өткізеді? (у %)

Қызмет түрі	«Авиценна» жоғары медициналық колледжі білім мекемесінің студенттері		Семей қаласының «Жас Ұлан» мамандандырылған ер балаларға арналған мектеп-лицейінің оқушылары
	Қыздар	Ұлдар	Ұлдар
	20	15	20
Үй шаруашылығы	15	5	5
Бос уақыт	10	15	5
Ұйқы	25	25	20
Теңгерімді диета	20	20	25
Жаттығу стрессі	10	10	25
Салмақтың өзгеруі	Азайған немесе өскен	Азайған немесе өскен	калыпты

Социологиялық сауалнама нәтижелері бойынша (2-кесте) дұрыс теңдестірілген тамақтану оқушы өмірінде маңызды рөл атқаратынын көреміз, дене салмағының өзгеру көрсеткіштері бойынша Семей қаласының «Жас Ұлан» мамандандырылған ер балаларға арналған мектеп-лицейінің оқушылары теңдестірілген тамақтануға көбірек көңіл бөледі, олардың салмағы қалыпты деңгейде сақталады, бұл олар дененің шығыны мен тамақтану арасындағы теңгерімді орнатқанын білдіреді, ал «Авиценна» жоғары медициналық колледжі білім мекемесінің студенттерінің пікірінше, олардың тамақтануы жеткіліксіз немесе көп мөлшерде болуы. Адамның салмағы адамның дұрыс тамақтануының көрсеткіші бола алатынын білеміз: егер бір салмақ ұзақ уақыт бойы сақталса, бұл дененің шығыны мен

тамақтану арасында тепе-теңдіктің орнатылғанын білдіреді. Егер студент арықтаса яғни тамақтануының жетіспеушілігі, егерде семірсе- артық мөлшерде тамақты қабылдауы.

Кесте 3 Оқушылардың түрлері

Оқушылардың түрі	«Авиценна» жоғары медициналық колледжі білім мекемесінің студенттері	Семей қаласының «Жас Ұлан» мамандандырылған ер балаларға арналған мектеп-лицейінің оқушылары
Адреналинді түрі	15%	20%
Норадреналинді түрі	60%	50%
Аралас түрі	25%	30%

Сынақтан өткен студенттер мен оқушыларды зерттей келе, біз оларды үш түрге бөлдік: Адреналинді түрі бұл студенттер ерекше мазасыздықпен, гипертонияға және қант диабетіне айқын бейімділікпен ерекшеленеді. Осыған байланысты біз салауатты өмір салтын қалыптастыру бойынша негізгі ұсыныстарды бердік: қант, тұз, ет, кофе, дәмдеуіштерді күрт шектеу. Релаксация жаттығулары мен физикалық белсенділік ұсынылады

Норадренальды түр бұл денсаулықтарымен ерекшеленетін студенттер, сондықтан бұл түрге жоғары физикалық жүктемелерді қолдануға рұқсат етіледі, жартылай ораза және ораза күндерін ұсынуға болады.

Аралас түрі бұл типтегі оқушы ашумен де, қорқынышпен де қатал әрекет етеді. Бұл күйде студенттер невроздың алдында тұр. Студенттерге дәрумендерді қабылдауды көбейту керек, ораза және жартылай ораза күндері, дене белсенділігі ұсынылады.

Қорытынды.

Алынған мәліметтерге сүйене отырып, дұрыс тамақтану кезінде ағзаның барлық жүйелерінің жұмысы жақсарады және салмақ қалыпқа келеді. Ауруларды емдеуде дұрыс тамақтану үлкен рөл атқарады. Теңгерімді тамақтану кезінде студенттер аз ауырады.

Дұрыс және толыққанды тамақтанған оқушы әдетте жақсы көрінеді, олар көңілді және жұмысқа қабілеті жоғары. Дұрыс тамақтанбайтын студент жасынан үлкен болып көрінеді, енжар, бастамасы аз, ашушаң, талғампаз, үлгерімі төмендеу және ауруға бейім болады.

Дұрыс тамақтанудың басқа да мәселелерін зерттеу бағытында әртүрлі зерттеулер жүргізіледі деп күтіміз.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Лукьянов В.С. Здоровье, работоспособность и долголетие. – М.: Медгиз, 1958. – С. 86 – 100.
2. Рольф У нзорг. Энциклопедия здоровья. Здоровое питание – М.: «Кристина и К», 1994 – С. 21 – 30.
3. Смоляр В.И. Рациональное питание. – К., 1991. - С.5.
4. Василяки А., Килиенко З. Краткий справочник по диетическому питанию. – Кишинёв, 1980. - С. 15 – 36.
5. Даскалов П., Асламян Р. Плодовые и овощные соки. – М., 1969. - С. 27 – 60.
6. Васильев В.Н., Чугунов В.С. Научно популярная серия «Физкультура и спорт». – М., 1986. - С.44 – 51.
7. Айрапетов С.Г. Здоровье, эмоции, красота. – М., 1977. - С. 50 – 74.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Канабекова Амина Қанабекқызы
студент группы Л-207, специальности «Лечебное дело»
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Асанова Гульнар Аргынгазиновна
бакалавр сестринского дела, преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Актуальность темы: В современном обществе, к сожалению, наблюдается нестабильность социально-экономической и политической ситуации. Данные явления негативно отражаются и на системе профессионального образования – ухудшается здоровье подрастающего поколения.

В сложившейся ситуации государство и общество ставят перед системой образования задачу - обеспечить внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс.

Охрана здоровья студентов традиционно считается одной из важнейших социальных задач общества. Успешная подготовка высококвалифицированных кадров тесно связана с укреплением и охраной здоровья, повышением работоспособности студенческой подростковой молодежи.

Одна из сфер в области знания, которая содержит много предрассудков, недоразумений ложных теорий это здоровье. Нужно донести до сознания: здоровый образ жизни - составляющая качества жизни.

В статье дан анализ проблем здоровья в среднем профессиональном учебном заведении. Выявлены противоречия между изменяющимися требованиями общества к здоровью человека и отношением студентов к здоровью.

Дано теоретическое обоснование методов формирования здорового образа жизни у студентов среднего профессионального образования.

Цель работы – провести сравнительный анализ оценок здоровья студентов 2 курса колледжа «Авиценна» полученных методами анкетирования и тестирования; и обосновать необходимость использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе медицинского колледжа, предложить и разработать систему профилактических и оздоровительных мероприятий, направленных на формирование компетентности «здоровьесбережения» и установить факторы, влияющие на формирование здорового образа жизни.

Для достижения поставленной цели исследования в апреле 2023 года проведена исследовательская работа для студентов второго курса по специально разработанному тесту и анкете, включающей в себя вопросы, касающиеся не только самооценки состояния здоровья, причин его ухудшения, наличия вредных привычек, качества питания, но и психо-эмоционального состояния, комфортности условий обучения, знакомства с системами оздоровления и закаливания.

Задачи практической части работы:

- разработка теста на тему: «Вредные привычки и твое здоровье»;
- анкетирование студентов на выявление образа жизни «Здоровый образ жизни»;
- разработка формы «Карты здоровья студента» и методические рекомендации (памятка) студентам для самостоятельной оценки индивидуального здоровья;
- разработка сценария «Дня здоровья», классного часа по воспитанию здорового образа жизни;

Гипотеза исследования - формирование здорового образа жизни у студентов колледжа будет эффективнее, если реализуются следующие условия:

- осуществляется целенаправленная просветительская деятельность по вопросам здорового образа жизни; просвещение учащихся об отказе от вредных привычек;
- обеспечивается мотивация к здоровой физической форме способом вовлечения студентов колледжа в различные спортивные секции.

Объект исследования – новые методы в формировании здорового образа жизни студентов в УОВМК «Авиценна».

Предмет исследования – условия необходимое для формирования здорового образа жизни у студентов 2 курсов отделения «Лечебное дело»: группы Л-209, Л-210, Л-211.

Материалы и методы:

Исследование проведено по результатам проведения комплексного анкетирования и тестирования 63 студентов (15 юношей и 48 девушек) 16-18 лет на базе УОВМК «Авиценна», г. Семей, включающего:

1. Тестирование – «Вредные привычки и твое здоровье»;
2. Анкетирование – «Здоровый образ жизни» с использованием метода проспективного поперечного исследования. Статистическая обработка и редактирование произведено через программу Microsoft Excel.

Эмпирическая база исследования: работа проводилась в Учреждении образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г. Семей, область Абай.

В анкетировании и тестировании приняли участие 63 респондентов, т.е. 22,5% от общего числа студентов – второкурсников в возрасте от 16 до 18 лет.

Научная новизна: в статье раскрыты психолого-педагогические аспекты культуры здорового образа жизни; обоснована социальная сущность культуры здорового образа жизни; теоретически сформулированы и разработаны формы и методы воспитательной работы по формированию здорового образа жизни студентов среднего профессионального учебного заведения.

Результаты исследования: По результатам исследования, считают себя вполне здоровыми 22% студентов, здоровье скорее хорошее, чем плохое - 63%, скорее плохое, чем хорошее - 15% второкурсников.

Основными причинами, влияющими на состояние здоровья, студенты назвали постоянные нервные нагрузки 56,4%, не занимаюсь спортом, физической культурой - 19,1%, а также нерациональное и нерегулярное питание - 24,5% и др.

На вопрос «Следите ли вы за своим здоровьем?» ответы распределились следующим образом: постоянно заботятся - 10,7%, часто - 6,3%, иногда - 83% студентов.

Если говорить о вредных привычках, то не курят 66,4% студентов - второкурсников; не употребляют алкоголь - 87,2%.

Опрос показал, что питаются 3 раза и более в день всего 34% первокурсников, около 60% студентов питаются 1-2 раза в день и, к сожалению, 6% опрошенных иногда даже голодают.

На вопрос «Занимаетесь ли Вы спортом и физической культурой» около 70% студентов ответили, что занимаются изредка и нерегулярно, 16% - не занимаются вообще (т.е. 86% в целом), и только 14% ответили на этот вопрос утвердительно.

Ни один студент не ответил утвердительно на вопрос «Занимаетесь ли Вы закаливанием?», иногда занимаются - 63%, очень редко - 22%, никогда - 15% студентов - второкурсников.

На вопрос «Часто ли Вы испытываете психо-эмоциональное напряжение?», 48% студентов ответили, что часто испытывают чувство тревоги, страха, беспокойство, стрессы; 29% - иногда, очень редко 18%, около 3% респондентов отметили как одну из причин стресса неблагоприятную морально-психологическую обстановку в семье и 2% - недоброжелательные отношения со студентами - одногруппниками.

Очень интересные ответы студенты дали на вопрос «Часто ли Вы посещаете врача?». Полностью удовлетворены работой поликлиники всего 19% студентов.

Поэтому, на наш взгляд, студенты редко обращаются в поликлинику: 35% - 1 раз в 4-6 месяцев и 65% - только 1 раз в год, а при заболевании - около 50% студентов занимаются самолечением. Около 70% студентов оценили качество медицинского обслуживания, как среднее, а 11% - ниже среднего.

На вопрос «Интересуетесь ли Вы информацией о здоровом образе жизни?» 26% респондентов ответили «иногда», очень редко - 33%, никогда - 19%, т.е. в общем, около 80% первокурсников практически не интересуются системой здорового образа жизни.

Однако на вопрос «Считаете ли Вы необходимым создание в городе информационного центра по охране здоровья?» 78% респондентов ответили, что такой центр необходим, а 22% считают, что деятельность такого центра будет полезна.

Заключительный вопрос анкеты показал, что студенты правильно оценивают влияние различных факторов на здоровье населения: 59% респондентов ответили, что более всего на здоровье влияет образ жизни; 23% - система здравоохранения, 18% - культура отношения к своему здоровью в обществе.

Ответы на тест «Вредные привычки и твое здоровье» показали, что студенты в большинстве случаев дают позитивные оценки своему здоровью: 42,0% студентов оценили свое здоровье как «хорошее», 58,0% - «удовлетворительное», оценок «плохое здоровье» в процессе тестирования не получено. Наиболее частые жалобы на нездоровье студентами были отмечены следующие: Бывают такие периоды, когда из-за волнений теряется сон. В последние годы ухудшилось зрение. Влияет на самочувствие перемена погоды. Бывают головокружения.

Практические рекомендации:

1. В стенах колледжа развивать культуру здорового образа жизни среди студентов с привлечением работников регионального Центра ЗОЖ г. Семей, а так же проводить информационно-обучающие занятия с участием специалистов по профилактике вредных привычек среди студентов, разъяснению существующих систем оздоровления и закаливания, рационального питания.

2. Обеспечить совместную работу колледжа и семьи по формированию здорового образа жизни молодого поколения.

3. Активизировать работу спортивных секций, тренажерного зала, участие студентов в соревнованиях различного уровня.

4. Разработать форму «Карты здоровья» и оформить для студентов первого курса набора 2023- 2024гг. и последующих лет карту оценки индивидуального здоровья.

5. Разработать рекомендации студентам (Памятка для студентов) для поддержания индивидуального здоровья.

6. Определить День Здоровья в колледже «Авиценна» и разработать сценарий.

Важную роль в сохранении здоровья студентов играет организация и проведение Дней здоровья. В процессе подготовки и проведения Дней здоровья, спорта и туризма закрепляется и совершенствуется учебный материал, изученный на уроках физической культуры. Кроме этого, у обучающихся расширяются и углубляются знания о видах спорта и физкультурно- спортивной деятельности. В условиях спортивных соревнований формируется стойкая мотивация для занятий тем или иным видом спорта.

Следовательно, в вопросах оздоровления детей рука об руку должны идти медики, педагоги, психологи, социальные педагоги и другие специалисты.

При этом должна быть преемственность, начиная с родителей, далее преподавателей и т. д., основной задачей которой должно стать воспитание у студентов потребности быть здоровым. Беречь, укреплять и ценить здоровье!

Необходимо совместными усилиями родителей и педагогов, формировать у молодежи понятие здорового образа жизни, воспитывать соответствующие навыки и привычки, что будет способствовать эффективности мер социальной защиты здоровья подростков.

По оценкам специалистов, здоровье людей зависит на 50-55 % именно от образа жизни, на 20 % от окружающей среды, на 18-20 % от генетической предрасположенности, и лишь на 8-10 % от здравоохранения.

Задача здоровьесберегающей педагогики – обеспечить студенту высокий уровень здоровья, сформировать культуру здоровья.

Элементы здорового образа жизни это:

- воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;
- безопасная и благоприятная для обитания окружающая среда, знания о влиянии окружающих предметов на здоровье;
- отказ от курения, употребления наркотиков, употребления алкоголя;
- умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека питание, информированность о качестве употребляемых продуктов;
- физически активная жизнь с учётом возрастных и физиологических особенностей;
- соблюдение правил личной и общественной гигиены, владение навыками оказания первой помощи;
- закаливание.

Формирование у студентов здорового образа жизни требует создания в общеобразовательном учреждении здоровьесберегающей образовательной среды при помощи здоровьесберегающих технологий. Это:

- общая организация образовательного процесса (учебный план, расписание занятий, длительность уроков и перемен и т.д.);
- технологии обучения;
- стиль взаимодействия участников образовательного процесса;
- двигательный режим учащихся;
- санитарно-гигиенические условия обучения и воспитания;

- медицинское обеспечение и оздоровительные процедуры в течение учебного дня;
- питание.

Правильное использование психолого-педагогических технологий с учетом составляющих формирования ЗОЖ позволяет не только решать проблему ответственного отношения к своему здоровью, но и решает задачи охраны здоровья учащихся, как в психологическом, так и в физиологическом аспектах.

Выводы:

Следовательно, можно сделать вывод, что учебный процесс в колледже способствует формированию здорового образа жизни студентов. В процессе обучения формируется личность будущего специалиста, обладающая такими развиваемыми качествами, как стремление к заботе о своем здоровье, и студент овладевает опытом практической деятельности, направленной на оздоровление организма, развитие умения вести здоровый образ жизни.

Таким образом, успешная профессиональная деятельность будущих средних медицинских и фармацевтических работников зависит, в том числе, от наличия крепкого здоровья. Такой опыт приобретает особую важность с учетом профилактической направленности современной медицины.

Заключение:

Здоровый образ жизни предполагает позитивное отношение к здоровью, как отдельного человека, так и общества в целом и обеспечивает активное долголетие при высоком уровне здоровья и работоспособности.

В настоящее время в образовательном пространстве колледжа используются здоровьесберегающие технологии, позволяющие реализовать рациональную организацию учебного процесса, необходимую для предотвращения перегрузки, перенапряжения и обеспечения условий успешного обучения студентов, сохранения их здоровья.

Критерии здоровьесберегающих технологий (должны обеспечивать):

1. Обеспечение мотивации обучения.
2. Построение обучения в соответствии с закономерностями становления психических функций.
3. Обучение с учетом принципов природосообразности, здоровья, пола, целостности, уникальности их личности, безусловной любви и др.
4. Обеспечение прочного запоминания.
5. Обеспечение адекватного восстановления сил.
6. Осознание успешности обучения.

Преподаватели колледжа придерживаются определенных критериев рациональной организации учебного занятия, что будет способствовать сохранению здоровья обучающихся и профилактике различных заболеваний.

По результатам исследования разработаны здоровьесберегающие медико-профилактические, организационно-педагогические, физкультурно-оздоровительные мероприятия по оптимизации образовательно-воспитательного процесса в медицинском колледже «Авиценна» на основе мониторинга состояния здоровья, функционального и физического статуса студентов.

Представленный материал - это только начало нашего исследования. Мы планируем продолжить мониторинг состояния здоровья студентов на протяжении всего периода обучения в колледже с целью подтверждения эффективности применяемых в образовательном процессе здоровьесберегающих технологий.

Нами разработаны форма карты здоровья студента и методические рекомендации (памятка) студентам для самостоятельного поддержания индивидуального здоровья.

Ежегодный мониторинг позволит внести коррекцию в план мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья студентов колледжа.

Список использованной литературы:

1. Акумова, Н.В. Уровень жизни личности на основе здорового образа жизни. Бизнес в законе.- 2015. - №4.-С.275-278.
2. Анастасова, Л. П. Биология. Формирование здорового образа жизни подростков. 6-9 классы. Методическое пособие - М.: Вентана-Граф, 2016. - 208 с.
3. Байер, К. Здоровый образ жизни - М.: Мир, 2016. - 368 с.
4. Бакунина М.И. Основы здорового образа жизни 1-4 кл. ФГОС 15г.- Москва: Гостехиздат, 2015. - 924 с.
5. Безруких, М. М. Как разработать программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в образовательном учреждении. Начальная школа - М.: Просвещение, 2016. - 128 с.
6. Гаврилова, М.А. Создание воспитательной ситуации на уроках для реализации валеологического воспитания/ Сибирский педагогический журнал. - 2017.- №11. - С. 328-334.
7. Ганьшина, Г.В. Психолого-педагогические условия формирования здорового образа жизни современной молодежи/ Сервис в России и за рубежом. - 2015. - №1. - С. 45-50.
8. Губогло З.И. Формирование культурно-ценностной мотивации здорового образа жизни, что нужно делать в школе для формирования мотивации здорового образа жизни?/ Муниципальное образование: инновации и эксперимент.- 2017.- №6.- С. 50-52.
9. Даутов, Ю.Ю. Уракова Т.Ю., Ожева Р.Ш., Хакунов Р.Н., Тхакушинов Р.А. Научные основы здоровья и здорового образа жизни /Новые технологии. - 2017.- №3- С. 67-69.
10. Дедловская М. В. Физическая культура как дисциплина подготовки специалиста по формированию здорового образа жизни школьников /Интеграция образования.- 2017. - №3-4- С. 163-169.

ЖАМБАС ПЕН ОМЫРТҚА ҮЙЛЕСКЕН ДЕФОРМАЦИЯЛАРЫН ОҢАЛТУДАҒЫ ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИЯНЫҢ РӨЛІ

Ибраимова Аяулым, Советова Нұрай

01140100 «Бастауыш Білім Беру» мамандығы бойынша 2 курс студенттері

«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК

Аңдатпа. Емдік жүзудің сауықтыру әсерінің негіздері сулы ортада қаңқа бұлшықетінің белсенділігінің жоғарылауымен, омыртқаның табиғи разрядымен, омыртқааралық бұлшықеттер мен жамбас бұлшықеттерінің жұмысында асимметрияның жоғалуымен, омыртқа денелерінің қалыпты өсуі үшін жағдайларды қалпына келтірумен жаттығуларды орындау болып табылады. Жамбас пен омыртқаның біріктірілген деформациясы бар балалар тобының салыстырмалы аспектісінде оңалту талдауы жүргізілді. Түзету гидрокинезотерапиясын қолдану кезінде пациенттерде емдеудің үлкен тиімділігі атап өтілді.

Кілт сөздер: гидрокинезотерапия, жамбас асимметриясы, омыртқа қисаюы, бассейн.

Аннотация. Основы оздоровительного эффекта лечебного плавания заключаются в выполнении упражнений в водной среде с повышенной активностью скелетных мышц, естественными выделениями позвоночника, потерей асимметрии в работе межпозвоночных мышц и мышц тазового дна, восстановлением условий для нормального роста тел позвонков. Проведен реабилитационный анализ в сравнительном аспекте группы детей с комбинированными деформациями таза и позвоночника. Отмечена большая эффективность лечения у пациентов при применении коррекционной гидрокинезотерапии.

Ключевые слова: гидрокинезотерапия, асимметрия таза, искривление позвоночника, бассейн.

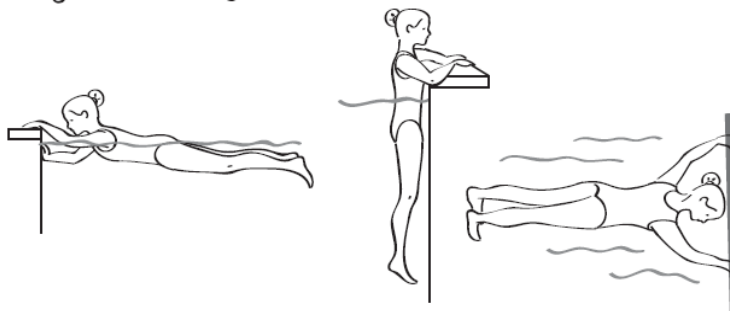
Annotation. The basics of the healing effect of therapeutic swimming are to perform exercises in an aquatic environment with increased activity of skeletal muscles, natural discharge of the spine, loss of asymmetry in the work of intervertebral muscles and pelvic floor muscles, restoration of conditions for normal growth of vertebral bodies. A rehabilitation analysis was carried out in a comparative aspect of a group of children with combined deformities of the pelvis and spine. The great effectiveness of treatment in patients with the use of corrective hydrokinesotherapy was noted.

Keywords: hydrokinesotherapy, pelvic asymmetry, spinal curvature, swimming pool.

Соңғы жылдары дүниежүзінде балалар мен жасөспірімдерде қозғалыс органдарының бұзылуы жиі кездесуде. Жамбастың бастапқы асимметриясы бар балаларда сүйек тінінің қалыптасуы, өсуі мен жетілуінің бұзылуы түріндегі сүйек тінінің жүйелі зақымдануы дистрофикалық-диспластикалық синдром ретінде окшауланған. Арнайы құрылғыны пайдалана отырып, сулы ортада жамбас пен омыртқаның біріктірілген деформацияларын ерте кезеңде түзету бұл аурудың хирургиялық араласуды қажет ететін кезеңдерге дейін дамуын болдырмайды [1].

Емдік жүзу кезінде омыртқаның табиғи разряд жүреді, омыртқааралық және жамбас бұлшықеттерінің жұмысында асимметрия жоғалады, омыртқа денелерінің қалыпты өсуі үшін жағдайлар қалпына келеді. Денені тік ұстауда үйлестіру жүйесі мен жамбас пен арқа бұлшықеттерінің белсенділігі маңызды рөл атқарады. Жамбас аяқтың қозғалысын бақылайды және оларды үйлестірілген түрде омыртқа арқылы өткізеді, сонымен қатар жамбас буындарындағы, бел омыртқасындағы ең жақсы қозғалыстарды реттейді, бұл тепе - теңдікті сақтауға мүмкіндік береді[2].

Арнайы құрылғыларды қолдана отырып, суда жаттығулар жасау омыртқаға тірек жүктемесі толығымен төменгі аяқтардың қозғалысын жасауға мүмкіндік береді. "Үзеңгі белдіктердегі" селективті бекіту жамбастың көп жазықтықты асимметриясына байланысты оны бекіту нүктелері жақындаған жағында люмбосикулярлы бұлшықеттің қысқаруының бар тартылуын болдырмай, жамбастың жоғарғы жартысындағы бұлшықеттерді ұзартуға мүмкіндік береді[3].



1-сурет. Судағы жаттығулар

Суда жаттығулар (1-сурет) жасаған кезде тері рецепторларының сигналдары дененің және оның бөліктерінің бір - біріне қатысты орналасуын бақылаудың кері байланыс механизмдеріне қосылады, бұл сенсорлық интеграцияны ынталандырады және өзін - өзі бақылау түріндегі қозғалтқыш реакцияларына сәйкес келеді[4].

Құрылғы шексіз тік күйде болуға мүмкіндік береді. Оның көмегімен сіз әлсіреген бұлшықеттер мен буындардың ынталандырушы функцияларын орындай аласыз, жамбас пен омыртқаның біріктірілген деформацияларын реттей аласыз. Құрылғы балаларға барлық бағытта еркін қозғалуға, өз осінің айналасында айналуға мүмкіндік береді, ал тірек - қимыл аппаратына жүктеме бақыланады, тік позиция сақталады, қолдар мен аяқтардың қозғалысы бекітілмейді, бала құлаудан сақтандырылады.

Гидрокинезотерапия немесе бассейндегі гимнастика –ағзаның қорғаныс қабілетін арттыруға көмектеседі, оның қалпына келуіне ықпал етеді, сыртқы ортаның өзгеруіне үйрену қабілетін жақсартады. Ол сондай-ақ әртүрлі аурулардың алдын алуға және емдеуге көмектеседі, стресс пен ұйқысыздықты жеңілдетеді, гормоналды бұзылуларды емдеуде тиімді, токсиндерді жоюға көмектеседі, асқазан-ішек жолдарының жұмысын және процестерін қалыпқа келтіреді, терінің күйін жақсартады, фигураны түзетеді және жалпы әлауқатын жақсартады. Гидротерапия процедуралары ауыр аурулардан кейін және операциядан кейінгі кезеңде оңалту үшін қолданылады. Ол сондай-ақ стрессті жеңілдетеді, төзімділік пен өнімділікті арттырады. Гидротерапияның мәні, ең алдымен, терінің қызуына немесе салқындатылуына әкелетін тіндерге термиялық әсерде жатыр. Науқастың терісі мен ыстық су ортасының жанасуының нәтижесінде вазодилляцияға және метаболикалық процестерді белсендіруге қол жеткізуге болады. Сонымен қатар, термиялық әсер эндокриндік органдардың секреторлық функциясының жоғарылауын тудырады, бұл гормондар мен ферменттердің бөлінуіне және нәтижесінде барлық биохимиялық процестердің жеделдетілуіне әкеледі. Ыстық су процедураларының бұлшықет спазмы мен қысқыштарын жою, сондай-ақ анальгетикалық әсер ету қабілеті маңызды рөл атқарады және ЕДШ залында жүргізілетін сабақтар уақытында әрқашан қол жеткізу мүмкін бола бермейтін жақсы нәтижелерге жетуге мүмкіндік береді. Тұрақты жаттығулар зат алмасуды, қанайналымын, лимфа ағынын, мүсінді, тірек-қимыл аппараты жағдайын, иілгіштікті және жалпы дене жағдайын айтарлықтай жақсартуға мүмкіндік береді[5].

Ол балалар мен ересектерге арналған және келесі мақсаттарда қолданылады:

- Жарақаттардан кейін қалпына келтіру үшін;
- Операциядан кейінгі қалпына келтіру;
- Тірек-қимыл аппаратының ауруларының алдын алу және емдеу үшін;
- Гидрокинезотерапия кардиологиялық тәжірибеде, депрессиялық жағдайлар мен патологияларды емдеуде де қолданылады;

Әртүрлі ауруларда, соның ішінде коксартрозда әдісті қолдану мүмкіндік береді. Ауырсынуды айтарлықтай азайтып және тіпті ауырсынуды басатын дәрілердің дозасын әлсіретеді. Сондай-ақ, әдіс бұлшықет атрофиясы бар адамдарда да омыртқа мен буындардың қозғалғыштығын аздап арттыруға ықпал етеді[4].

Гидрокинезотерапияға арналған кешен пациенттер үшін жеке таңдалады, ол міндетті түрде науқастың жалпы жағдайын, аурудың түрін, адамның жасын ескереді.

Негізгі кешенге тыныс алу жаттығулары, вестибулярлық аппаратты дамытуға арналған гимнастика, абдоминальды және аяқ-қолды нығайтуға бағытталған жаттығулар

кіреді. Сондай-ақ, кешенде босаңсыту жаттығулары, су астындағы массаж болуы мүмкін. Науқаста белгілі бір патологияны емдеуде прогреске қол жеткізілгендіктен, жеке оқыту жоспарын түзетуге болады.

Гидрокинезотерапия күш жаттығуларының артықшылықтарын және су әсерінің емдік әсерін біріктіреді. Кәдімгі гимнастикамен салыстырғанда оның бірқатар артықшылықтары бар:

Бассейнде жалпы дене салмағы азайып, кез келген қозғалыстарды орындау оңайырақ болатыны белгілі. Бұл сәт семіздік пен тірек-қимыл аппаратының патологиясы бар науқастар үшін өте маңызды. Судың «қолдау» күші оларға әдетте өз күштерінен тыс жаттығуларды орындауға мүмкіндік береді.

Гидрокинезотерапия ағзаға көбірек физиологиялық әсер етеді. Сабақтар жылы суда өткізіледі, бұл бұлшықеттердің қосымша релаксациясына ықпал етеді. Пациенттер енді жаттығуларға кедергі келтіретін шиеленісті, қаттылықты және ауырсынуды сезбейді. Нұсқаушыда неғұрлым айқын жаттығу әсеріне жету үшін дене белсенділігін арттыру мүмкіндігі бар.

Сабақ гидрокинезотерапия бойынша маманданған жаттығу терапиясы нұсқаушысының жетекшілігімен жеке өтеді.

- Науқас пен нұсқаушы жылы су (32-33°C) бассейніне түседі.

- Нұсқаушы жаттығуларды көрсетеді, қажет болған жағдайда оларды орындауға көмектеседі. Сеанс барысында нұсқаушы науқастың жағдайын бақылайды.

Сеанс 30 немесе 45 минутқа созылады, содан кейін пациент пен нұсқаушы бассейннен шығады. Сабақ кезінде жаттығуларды арнайы құрал-жабдықтармен де, онсыз да (белдік, тақтай, манжет және т.б.) қолдануға болады[5].

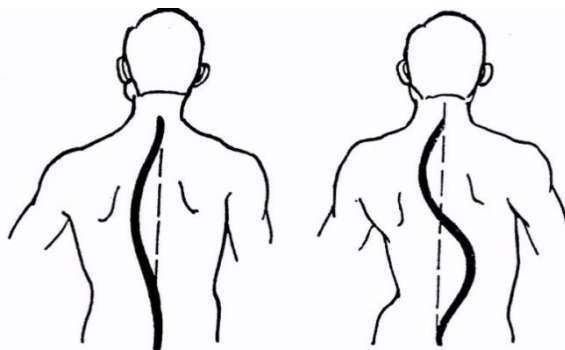


Сколиоз (грек. *σκολιός* — «қисық», «бүкір», лат. *scoliōsis*) — омыртқаның түзу қалпынан бүйір жағына қисаюы, яғни тіңдердің өзгерістерімен, омыртқалардың ығысуымен және қисаюымен сипатталатын ауру (2-сурет). Сколиоз сияқты ауру омыртқаның қисаюы болып табылады, онда омыртқалар орталық ось айналасында айналады. Дұрыс емделмеген бұл ауру қауіпті, өйткені омыртқаның бұралуы уақыт өте келе ішкі мүшелерді қысып немесе ығыстыруы мүмкін. Негізінен бала күннен пайда болады. Сондықтан ауруға шалдыққандардың 70-80 пайызы оның нақты қашан және неден туындағанын білмейді, яғни себебі белгісіз, оны идиопатиялық деп атайды. Мұндай сколиоз ер балаларға қарағанда қыздарда 4-7 есе жиі кездеседі екен. Әлемдік тәжірибеде аурудың диагностикасын көбіне науқастың жас ерекшелігіне қарап жіктейді.

- Жетілмеген (шала дамыған) идиопатиялық сколиоз– 1-2 жас аралығында болған сколиоз;

- 4-6 жас аралығында болған сколиоз;

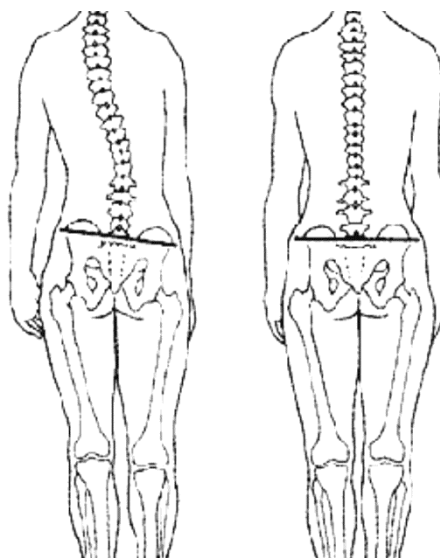
- 6-16 жас, яғни жасөспірім кезде болған сколиоз;



2-сурет. Омыртқа жотасының қисаюы

Жамбастың қисаюы – жамбас сүйектерінің омыртқаға қатысты патологиялық, асимметриялық орналасуы (3-сурет). Жамбастың бұл жағдайы омыртқаның өзінде, арқаның байламдары мен бұлшықеттерінде, сондай-ақ жұлыннан мүшелерге өтетін нервтерде өзгерістер тудырады. Сондықтан жамбастың қисаюымен (асимметриясымен) эстетикалық мәселе ғана туындамайды - адамның позасы мен сыртқы түрі нашарлайды, бірақ өмір сапасын айтарлықтай төмендететін белгілер пайда болады. Жамбас бір жаққа немесе алға қарай еңкейеді, тіпті өз осінің айналасында бұралуы мүмкін. Ауысу жынысы мен жасына қарамастан балаларда, жасөспірімдерде және ересектерде болады.

Терапияның мақсаты - жамбастың дұрыс орналаспауының себебін жою және жамбас бұлшықеттері мен буындарының қалыпты жұмысын қалпына келтіру. Балалар мен жасөспірімдердегі жамбас асимметриясы ересектерге қарағанда жақсы түзетіледі [6].



3-сурет. Жамбас асимметриясы

Зерттеу жұмысы «INVICTUS» фитнес орталығында 2023 жылдың қыркүйек айынан бастап, желтоқсан айы аралығында жүргізілді (5-сурет). Тәжірибе жаттықтырушының көмегімен жүзеге асты. Зерттеу нысандары 8-16 жас аралығындағы кездейсоқ таңдалған 6 адам: 3 қыз және 3 ұл. Жас бойынша бөлу келесідей болды: 8 жас - 1 адам, 10 жас - 2 адам, 13 жас - 2 адам, 16 жас - 1 адам. Аурудың ауырлығы бойынша балалар келесідей бөлінеді: I дәреже - 5 адам (90%), II дәреже - 1 адам (10%). Зерттелген барлық балаларда S-тәрізді сколиоз және жеке комбинацияларда 1-2 дәрежелі жамбас асимметриясы бар.

Пациенттерді тексеру үшін рентгенография, рентгенометрия, электроневромиография, тұрақтандырғышты қамтитын зерттеу әдістерінің кешені қолданылды. Келесі параметрлер тіркелуге жатады: рентгенологиялық және рентгенометриялық, стабилметриялық (фронтальды және сагиттальды жазықтықтардағы қысымның жалпы орталығы, статокинезиограмманың ұзындығы, жылдамдығы және ауданы), нейро - физиологиялық (максималды биоэлектрлік белсенділік, бұлшықет күші, шаршау, нейроми - одистрофиялық өзгерістер, жүйке қозғалтқыш жасушаларының қызметі, жамбас белдеуі мен арқа бұлшықеттерін үйлестіру). 4 ай көлемінде барлық пациенттерге зерттеу жүргізіп, әдістің оңалтудағы тиімділігін бақыладық (5-сурет).

1-кесте. Гидрокинезотерапия арқылы қол жеткізілген нәтижелер көрсеткіші



6-сурет. Зерттеу барысы (QR code)

Түзету гидрокинезотерапиясы курсынан кейін қисықтықтың төмендеуі немесе оның бел аймағында жоғалуы байқалады. Сколиотикалық деформацияның регрессиясы талданатын пациенттер тобында сколиотикалық деформацияның дамуындағы жамбас асимметриясының тұрақтануына қарағанда ертерек жүреді. Арнайы құрылғыны қолдану омыртқаның қисықтық доғаларының бағыты мен ұзындығының өзгеруімен құрылымдық тұрақтандыруға ықпал етеді, бұл люмбосикулярлы бұлшықеттің қысқаруының қолда бар тартылуын жою арқылы, оны бекіту нүктелері жақын.

Қорытындылай келе, гидрокинезотерапия суда түрлі жаттығулар жасау арқылы жүргізілетін, денсаулықты оңалту үшін қолданылатын тиімді әдіс түрі болып табылады. Терапияның бұл әдісіне емдік жүзу және аквагимнастика да жатады. Гидрокинезотерапия жамбас пен омыртқа жотасы қисайғаны науқастарды қалпына келтірудің ең табиғи әдісі болып саналады. Терапияның осы әдісін қолдану:

- ✓ қан айналымын және трофикалық процестерді жақсартады;
- ✓ трофикалық және вегетоваскулярлық бұзылуларды жояды немесе азайтады;
- ✓ байлам аппаратын нығайтады;
- ✓ бұлшықет дистониясын әлсіретеді;
- ✓ бұлшықет контрактурасын және буындардағы қаттылықты жояды немесе алдын алады;
- ✓ қозғалыстарды жақсартады және оларды үйлестіреді.

Балалардағы диспластикалық-дистрофиялық синдром кезінде жамбас пен омыртқаның біріктірілген деформацияларын қалпына келтірудегі гидрокинезотерапия басқа белгілі технологиялармен және конструкциялармен салыстырғанда жамбас асимметриясының тұрақтануына, аурудың дамуын тоқтатуға, тірек-қимыл аппаратының функциясының айтарлықтай жақсаруына әкелетін жоғары емдік әсерді қамтамасыз етеді, атап айтқанда: жамбас белдеуі мен арқа бұлшықеттерінің жұмысын үйлестіру қалпына келтірілуде; бұлшықеттердің күші артады, олардың шаршауы азаяды; жамбас белдеуі мен арқа бұлшықеттерінің асимметриясы жойылады.

Осы тақырып төңірегінде көптеген мағлұматтар ала отырып, зерттеу жұмыстар жүргізілді. Жамбас пен омыртқа үйлескен деформацияларын оңалтудағы кезде

гидрокинезотерапияның рөлі ерекше болып табылады. Гидрокинезотерапияның адам ағзасына деген пайдасын зерттей келе, көптеген аурулардың алдын алуға болатынына көз жеткіздік.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Проценко В.Н. Неврологические и ортопедические аспекты формирования сколиотической деформации позвоночного столба // Мануальная терапия. – 2002. – № 3. – С. 48–58.
2. Неретина Е.В. Диагностика и консервативное лечение асимметрии таза у детей: автореф. дис. канд. мед. наук. – Иркутск, 2001. – 22 с.
3. Becker В.Е., Cole А.Ј. Aquatic rehabilitation // In: DeLisa J.A. et al. Physical medicine and rehabilitation. – Elsevier: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. – Ch. 20. – P. 479–492.
4. Булгакова Н. Ж., Морозов С. Н., Попов О. И. Оздоровительное, лечебное и адаптивное плавание. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. С. 133.
5. Небытова Л. А. Аквафитнес: учеб. пособие / Л. А. Небытова. Ставрополь: изд-во «Орфей», 2010. 176 с.
6. Фирсов З. П. Спорт на воде / З. П. Фирсов, В. В. Федоров, Б. М. Фомиченко. Мн.: Польша, 1987. 192 е.: ил.

ИНЕМЕН ЕМДЕУ

Қайртаева Жанерке Дарханқызы, Мухтар Лейла Ринатбекқызы
Семей қаласы білім бөлімінің
«№11 ЖОББМ» КММ

Жетекшілері:

Тайжанова Асем Бакыткалиевна, биология пәні мұғалімі
Жумағалиева Мадина Ермековна, биология пәні мұғалім

Инemen емдеу – дененің жұмсақ тіндерінің белгілі бір нүктелеріне арнайы техникамен жасалған инелерді қадау арқылы емдеу әдісі.

Инemen емдеу әдісінің қашан, дәл қай дәуірде пайда болғанын кесіп айтуға негіз боларлық тарихи дерек әзірше жоқ. Бірақ алғашқы иненің қанша сенімсіз көрінгенімен, тастан жасалғаны даусыз. Бұл сөзіміздің дәлелін көне қолжазбалардан табамыз.

Уақыт өте келе тас инелердің орнына металл инелер өмірге келіп, емдеуде кеңінен қолданылады. Ал енді жыл санауымыздың IV ғасырында емдеудің бұл түрі жайындағы оқулықтар, ине шаншу нүктелері көрсетілген суреттер бойынша инemen емдеу сабақтарын өткізетін арнайы мектептер ашылған. Осылайша инemen емдеу келе-келе біртіндеп Моңғолстан, Үндістан, Үнді-Қытай жеріне, Тибет елдеріне кеңінен тарала бастаған.

Акупунктураның механизмдерін зерттеуде біршама қиыншылықтар бар, ол акупунктура нүктесі сөзінің өзіндік нақты анықтамасы жоқ болуы. Қытай медицинасында акупунктуралық нүкте кун-сюэ терминімен анықталады, сөзбе-сөз аударғанда: кун – саңылау, сюэ – ін, үңгір, яғни рухани үңгір деген мағынаны білдіреді. Инemen емдеу - көне Қытай жерінде пайда болған.

Максаты: Инемен емдеудің шығу тарихын, иненің түрлерін зерттеу. Акупунктура арқылы көптеген аурудың емін табу мүмкіндігін көрсетіп, медицина саласындағы рөлін анықтау.

Міндеттері:

1. Тарихи деректерге сүйеніп, акупунктураның шығу тарихына шолу жасау;
2. Қазіргі уақытта сұранысқа ие инелерді анықтау;
3. Адам денесіндегі ең көп нүкте орналасқан жерді анықтау;
4. Статистика бойынша инемен емдеудің арқасында сауығып кеткен адамдардың санын процентпен көрсету;
5. Қазақстан жеріндегі инемен емдеу әдісін қолданатын клиникалардың санын анықтау

Зерттеу нысаны: ине түрлері.

Зерттеу пәні: адам денсаулығы, иненің адам денсаулығына әсері.

Зерттеуге қатысушылар емделушілер.

Зерттеу әдістері: ғылыми әдебиетті зерттеу және талдау, сауалнама, әңгіме, сұхбат, бақылау, салыстыру, сауалнама.

Зерттеу гипотезасы акупунктура терапиясы адамның денсаулығына пайда әкеледі деп болжай аламыз.

Зерттеудің жаңалығы – зерттеу жұмысында ұмыт болып қалып бара жатқан инемен емдеудің емдік мақсаттарда қолданылу ерекшеліктері сараланды.

КІРІСПЕ

Адам баласы ерте кездерден бері өзінің денсаулығы үшін үздіксіз іздене, күресе отырып, сырқатты емдеудің алуан түрін ойлап тапқаны медицина тарихынан жақсы мәлім. Сонымен қатар адам ақыл-ойы кемеңгерлігінің бір белгісіндей ежелден келе жатқан емдеудің бір түрі – ине шаншу және қыздырып емдеу тәсілі. Оны емдеу жолы тарихында, әсіресе халықтық тәуіпшілік тарихында өте ерте заманнан-ақ нәтижелі қолданылып, ұрпақтан-ұрпаққа ұштасқан тәжірибе барысында жетіліп, кемелденіп, жаңа қырлар қосып қорланып отырған. Қазіргі таңда бұл мәселе күннен күнге өзекті болып саналады.

Акупунктура латын тілінен аударғанда *acus* – ине және *punctura* – егу, басқаша аты *чжень-цзю* терапия, игнипунктура латын тілінен аударғанда *ignis* – от дененің жұмсақ жерлерінің белгілі бір нүктелеріне арнайылап жасалған инелерді қадау арқылы емдеу әдісі.

Инемен емдеу әдісінің қашан, дәл қай дәуірде пайда болғанын кесіп айтуға негіз боларлық тарихи дерек әзірше жоқ. Бірақ алғашқы иненің қанша сенімсіз көрінгенімен, тастан жасалғаны даусыз. Бұл сөзіміздің дәлтілін көне қолжазбалардан таба аламыз.

Уақыт өте келе тас инелердің орнына металл инелер өмірге келіп, емдеуде кеңінен қолданылады. Ал енді жыл санауымыздың IV ғасырында емдеудің бұл түрі жайындағы оқулықтар, ине шаншу нүктелері көрсетілген суреттер бойынша инемен емдеу дәрістерін оқытатын арнайы мектептер ашылған. Осылайша инемен емдеу келе-келе біртіндеп Үндістан, Үнді-Қытай жеріне, Моңғолстан, Тибет елдеріне тарала бастаған.

1 ҒЫЛЫМИ ТЕОРИЯЛЫҚ БӨЛІМ

Қазақстанда инемен әр түрлі ауруларды емдеу нәтижелерін зерттеуге арналған ғылыми жұмыстар тек өткен ғасырдың 70-жылдары жарық көре бастады. 1949 ж-дан бастап ине емшілігінің жаңа заманы басталды. 1951 ж Пекинде құрылған институт 1955 ж дәстүрлі қытай медицинасы академиясы болып өзгертілді. Ал *джын-цзю* оның маңызды құрамдас бөлігі болды. Әр дәрежелі емханалардың барлығында *Джын-цзю* бөлімі құрылды. Медициналық жоғарғы оқу орындарында айрым дәріс ретінде жүргізілді. Ел іші-сыртында

инемен емдейтін аурудың түрі 1116-ға жетті. Нәтижесі төтенше жақсы болған ауру түрлері 100 ден асты. 1971 ж 18 тамызда инемен жансыздандыру/наркоздау/-дың сәтті болған хабары дүниеге жарияланған-нан кейін осы тәсілмен жасалған операция саны 2 миллионнан қолдануға болатын ауру түрі 100 ден асты. Оның әртүрлі тәсілдеріне қазіргі озық техникалармен тіптіде терең ізденістер жасалып, көнемен жаңа шығыспен батыс араласқан ғылымды негіз еткен, әрі көне әрі жаңа дербес сала ретінде бой көрсете бастады.

1.2 Акупунктурамен емдеу тәсілдерінің жиынтығы

Инемен емдеу – әр түрлі ауруларды емдеуге бағытталған бірнеше, төменде көрсетілген, тәсілдердің жиынтығы:

- Акупунктура (инемен емдеу)
- Термопунктура (күйдіру)
- Электроakupунктура (физиопунктура)
- Магнитопунктура
- Вакуумдық терапия

Аурудың түрі мен деңгейіне байланысты дәрігер Сіз үшін арнайы емдеу тәсілін таңдайды!

Акупунктура (инемен емдеу)

Дәстүрлі Қытай медицинасындағы, адам ағзасына денедегі ерекше нүктелер арқылы арнайы инені салу және сол арқылы ерекше қимыл-қозғалыстар жасау көмегімен емдейтін бағыт болып табылады. Бұл тәсілмен емдеуде, біріктіріп қолданғанда жағымды нәтиже беретін емдік қасиеті бар қытай өсімдіктерінен жасалатын тұнбалар мен жағатын майлар қолданылады.

Инемен емдеу тәсілінің келесі ерекшеліктері бар: қабынуға қарсы; аурусынуды басатын; имундытүрлендіруші; сергітетін; тыныштандырушы; түйілуге қарсы және көптеген өзге ерекшеліктер.

Акупунктура дененің әр түрлі бөліктерінде орналасқан 664 биологиялық белсенді нүктелер туралы ежелгі қытай оқуларына негізделген. Белгілі бір нүкте өзара байланысқан анатомиялық құрылымдарды (нервтер, тамырлар, дәнекер ұлпалар) біріктіреді. Арнайы инелермен сол нүктелерді тітіркендіру кезінде дәрігер науқастың ағзасындағы физиологиялық үрдістерді қалыпқа келтіреді.

Қазіргі кезде ине салу уақыты медициналық бөлімнің заманауи зерттеулері мен жетістіктерімен толықтырылды, ол 20 ғасырдың соңында инемен емдеу терапиясын ауруды емдеудің жеке, дербес әдістері ретінде бөіп көрсетуге мүмкіндік берді.

Инемен емдеу терапиясының көмегімен кез келген ауруды (миокард инфаркты, пневмония мен т.б. аурулардың асқынған жағдайынан басқа) сәтті емдеуге болады, емдеу процесінде бөгде, химиялық заттектер ағзаға енгізілмейді. Инемен емдеу терапиясы аурулардың бірнеше түрін емдеуде жақсы терапиялық әсер етеді, олардың ішінде:

- қимыл-тірек аппараты аурулары (остеохондроз, омыртқа сколиозы, радикулит, люмбаго мен т.б.)
- неврологиялық және тамырлы аурулары: неврит, невроз, астения, гипертоникалық ауру, атеросклероз;
- ішкі секреция темірлері аурулары;
- тыныс алу органдары аурулары (бронхит, пневмония, бронх астмасы);
- ас қорыту органдары аурулары (гастрит, жара ауруы, панкреатит гепатиті);
- несеп-жыныстық органдар аурулары (нефрит, пиелонефрит, цистит);

- гинекологиялық аурулар;
- ЛОР органдары аурулары;
- тері аурулары (экзема, псориаз, нейродермит);
- семіру мен артық салмақты емдеу [9].

Бүгінгі күні инемен емдеу терапиясының көмегімен «перспектикалық емес», жүйелі, созылмалы ауруларды емдеуде жақсы нәтиже алуға болады.

1.3 Акупунктура терапиясының қазіргі жағдайы

Ине шаншу арқылы сырқаттарды қалай жазуға болады, әрі мұндай емдеу тәсілі қандай теорияға негізделген деген сауал кімді де болса қызықтыратыны анық. Ғылымда бұл туралы әр түрлі болжам-пікірлер бар.

Ине шаншу, шөптерді шылым сияқты ширатып тұтату арқылы қыздыру, терідегі нерв таашықтарын тітіркендіру әдістерін қолданады. Механикалық тітіркендіру белгілі бір нерв қозғалысын тудырады. Бұл қозғалыс рефлексия арқылы ми қабырына беріледі де пайда болған сырқат нүктелерін тежеп, «қозу» және «тежелу» процесін теңестіреді. Соның нәтижесінде мүшелер ара қатынасы өз қалпына келіп, олардың жұмыс жағдайы жақсара түседі. Организмнің зат алмастыру процесі дұрысталады.

Жоғарыда айтылғандардан мынандай қорытынды шығаруға болады:

1. Ине ауруды қоздырушы себептердің әсерінен пайда болған «ауыру ошақтарын» тежеп, ми қабығы клеткаларын сақтайды, сонымен бірге оның жұмыс қабілетін де жақсартады. Бұған гипертония демікпе, құяң (радикулит) және тері ауыруларын инемен емдеу мысал бола алады.

2. Ине ми қабығы клеткаларының жұмыс істеу қабілетін едәуір арттырады, объектіден тарайтын әсерлерді бір қалыпты қабылдап, есте сақталған екі жағдайды тепе-теңдікте ұстайды. Бұған нерв әлсіздігін емдеу мысал бола алады.

3. Ине ми қабығында пайда болған сансыз «тежелу» құбылыстарынан құтқарады. Адамның есеңгіреу әсерінен құтылуы мүмкіндігі мұның жақсы дәлелі.

4. Ине шаншу арқылы зат алмастыру процесі күшейеді және организмнің ауруға қарсылығы (иммунитеті) артады. Бұған Сули Де Моранның емдеуден кейін қанда пайда болатын өзгерістер туралы қорытындылары мысал бола алады. Ине шаншығаннан кейін 24 сағаттан соң қанның құрамындағы гемоглобин 20 процентке көбейіп, ақ қан түйіршіктері 2000-3000-ға жеткен. Гемоглобиннің көбеюі организмнің зат алмастыруы үшін керекті оттегінің мөлшерін көп жеткізіп беруіне жағдай туғандығын, сондай-ақ ақ қан түйіршіктерінің қалыпты көтерілуі адамның сырқатқа қарсылығы иммунитеті күшейгенінің белгісі.

Инемен емдеудің ауқымы өте кең болып, онымен: әр түрлі жүйке ауыруларын ішкі сырқаттарды, тері ауруларын, балалар ауруларын және басқаларды емдейді. Бұдан ине шаншу арқылы кез келген ауруды емдеуге болады екен деген қорытынды шықпайды. Рак, жұқпалы аурулар және де осы сықылды кейбір ауруларды инемен емдеуге мүлде болмайды. Сондай-ақ бірсыпыра аурулармен сырқаттану себептерін ине шаншу жолымен жоғалту мүмкін. Бірақ ине аурудың әрі қарай үдеу процесін тоқтата алмайды.

Алтын ине кез келген ауру түрінен жазылуға көмектеседі. Пайдалы болмаса, ешқандай зияны жоқ.

2 тарау Өзіндік зерттеулер

Акупунктурада инелердің стандарты болмайды. Жалпы иненің тоғыз түрі бар. Инелер әр түрлі металлдардан жасалады. Акупунктурада инелердің қалыңдығы 0,25-1мм дейін бұралып салынса, қысқалау инелер арнайы құрылғының көмегімен салынады.

Қайта қолдануға болатын инелер - әр қолданыстан кейін аса мұқият тексеріледі. Бұл үшін олар қуатты аппаратта зерттеледі.

Қорытынды

Адамзат дамуының үшінші мыңжылдыққа қадам басқан ХХІ ғасыр басындағы кезеңі планетамыздың әр түпкірінде сан-қилы катаклизмалық оқиғалар мен экологиялық апаттар мен өзгерістердің орын алуымен тарих қойнауына енуде. Біз қазіргі заманда көп оқып, білімді болуымыз керек. Білім – ғылымды игеру арқылы ғылыми зерттеу жұмыстарымен айналысамыз. Себебі, жаңалықтар ашу арқылы өзімізге, тұрмысымызға пайдалы істер атқара аламыз. Осы жоба арқылы қазіргі таңда кеңінен қолданылып жүрген инемен емдеу терапиясы жайлы жан-жақты қарастырдық, сондай-ақ оның емдік қасиеттері де бар екенін анықтадық. Инемен емдеу – адам денесінің белгілі бір нүктелеріне арнайы ине енгізетін дәстүрлі Қытай медицинасында негізгі бағыттардың бірі. Бір рет пайдаланатын инелер биологиялық белсенді нүктелерге енгізіледі. Адам денесінде терінің астында әртүрлі тереңдікте 600 астам нүкте бар. Инемен емдеу организмнің меншікті қорғаныс функциялары мен оның қорғаныс қасиеттерін күшейтетін және организмді ауруға қарсы күрестіретін арнайы заттарды жандандырады. Сондықтан бұл тәсілдің жанама әсері жоқ және ол аурудың белгісін ғана емес, себебін де кетіреді.

Алғашқы инені жалпы адам денесінің неғұрлым сезімтал, нәзік нүктелеріне егу керек. Инені денеге егу үшін ең алдымен сол жерді саусақпен басып, одан кейін теріні йодпен майлап, спиртпен сүртіп, содан соң барып инені шаншу керек.

Инемен емдеу кезінде науқас адамның ағзасына қалай әсер ететінің қадағалап отыру керек. Егер ине шаншылған нүктенің орны ауырсынатын болса, ауру адам одан қорқып қалуы мүмкін. Бұлай болмас үшін ине шаншу кезінде дененің ұйып, қызатынын және басқа да белгілерінің болатынын адамға алдын ала ескертіп қойған жөн. Кейде ине шаншыған кезде дене тітіркеніп, электр тогы соққандай болады, аяқ қолы мұздайды. Инемен емдеуді бұлшықеттердің құрысқанын, ауырғанды кетіргенде қолданады, жүйке жүйесінің қызметін ретке келтіреді, неврологиялық ауырғанды кетіреді, организмнің инфекция мен вирустарға төзімділігін жоғарылатады, буындардың күйін жақсартады, қызару процессіне тосқауыл болады, бұлшықет тіні мен терінің күйіне қолайлы әсер етеді. Шеткі нерв жүйелерінің дертін емдеу кезінде жалпы нүктелерге ине егу жақсы нәтиже береді. Арқалық және дененің мүше құрылысы сияқты жерлерге ине егу ойдағыдай болады. Егер ине рецепторларға дұрыс тимесе, онда адамның ауырсынуы мүмкін, мұндай болмауы үшін инені іждағаттап егумен бірге, ауру адамның жағдайын бақылаған жөн. Егер адам мазасызданатын болса, онда инені сәл сол жаққа жылжыту керек. Сонда адамның ауырсынуы бірден басылады.

Инемен емдеудің адам денсаулығына пайдалы екенін ғылыми тұрғыда түсіндіріп, тиімді қолдану түрлерін ұсындық. Зерттеу жұмысының нәтижесінде қазіргі уақытта акупунктура әдісі кеңінен қолданылып жатқаны анықталды. Қазақстан жерінде жеке меншікті клиникалардың ішінде 343 клиника акупунктурамен айналасатыны анықталды. Статистика бойынша науқас адамдардың 75% сауығып кеткені анықталды.

ҮЙ ЖАҒДАЙЫНДА БЕТ КҮТІМІНЕ МАСКА ЖАСАУ

Мұратова Эльдана, Нұрхамитова Раушан

2 курс, 01140600 «Негізгі отра білім берудегі тіл мен әдебиетті оқытудың педагогикасы мен әдістемесі»

М.О. Әуезов атындағы педагогикалық колледжі білім мекемесі,

Куспанова Л.У

Жаратылыстану пәндерінің оқытушысы

М.О. Әуезов атындағы педагогикалық колледжі білім мекемесі,

Ғылыми жұмысының мақсаты: Нәзік жандылар үшін келбетінің әдемі болып жүруі маңызды. Бірақ ол үшін бет күтімін жасау керек. Дүкендерден алған маскалар қаншалықты пайдалы екені белгісіз әрі қымбат. Сол себепті сіздерге үй жағдайында жасалатын оңай, пайдалы, ешқандай химиялық қоспасыз масканы ұсыну.

Зерттеудің өзектілігі: Жалпы терінің бірнеше түрі бар. Біріншісі – ешбір проблемасы жоқ тері. Екіншісі – майлы тері, үшіншісі – проблемалы тері. Терінің төртінші түрі – құрғақ тері, бесіншісі – сезімтал тері. Әр терінің күтілу жолдары болады. Және де әжімдер де ең басты мәселелердің бірі. Сондай-ақ өзіміз секілді жасөспірімдер безеулер мен қара дақтардан зардап шегіп жатыр. Әрі бәрімізге белгілі бетке арналған маскалар қымбат тұрады. Сол себепті үй жағдайында бет күтіміне арнап маска жасап пайдалануды жөн көрдік.

Зерттеу жұмысының ғылыми болжамы: егер біз үй жағдайында бет күтіміне маска жасауды үйренсек, дүкендерден қымбат әрі пайдасыз маска алудың орнына, табиғи өнімдерден, химиялық қоспаларсыз, пайдалы әрі тиімді маска жасай аламыз.

Ғылыми жұмысының міндеттері:

- Бет күтімі туралы жалпы мәлімет беру;
- Бет терісін анықтау;
- Үй жағдайында жеңіл әрі пайдалы маска жасау.

Жұмыс қорытындысы: Үй жағдайында маска жасауды үйрену және пайдалану.

Зерттеудің теориялық және практикалық маңызы: Бет күтімі туралы жалпы мәлімет бере отырып, оған қажетті үй жағдайында маска жасауды үйретеді.

Жұмыстың орындалу әдістері. Бет күтімі туралы ізденіс, мәліметтер мен зерттеулер, талдау.

I Кіріспе

Жалпы нәзік жандылар қауымы бет күтіміне аса мән береді. Яғни, түрлі маскалар, кремдер, ылғалдандырғыштар т.б. қолданып жатады. Алайда мұның бәрі қаражатты талап етеді, арзан тұрмайтындығы да белгілі. Сонымен қатар бұл заттарды алған күннің өзінде ол теріс нәтижесінде беріп жатады. Ал біздің тақырыптың өзектілігі үй жағдайында табиғи, химикаттарсыз маска жасау. Әрине тек әйел адамдарда ғана емес бет терісінің күтімі барлық адамның басты мәселесіне айналған. Оған экологиялық жағдайдың әсері, тамақтану және күтім құралдарын таңдау тікелей байланысты. Біз бүгін бет терісінің күтімі жайлы сөз қозғап, оның қандай ерекшеліктері барын айтатын боламыз.

II НЕГІЗГІ БӨЛІМ

2.1 Тері түрлерінің ерекшеліктері

Бет терісі ауруларының пайда болуы асқазан жұмысы, әсіресе, ішек жұмысы себеп болады. Барлығымыз бет күтімінің барынша жақсы нәтиже беруін қалаймыз. Бұл дегеніміз бет терісінің әр адамда әртүрлі болу қажеттігін тудырады. Косметологтар терінің төрт типін бөледі: қалыпты, майлы, құрғақ, аралас. Сіздің теріңіз қайсыған жататынын анықтау үшін әрқайсысының ерекшеліктерін айтып өтсек:

Майлы. Басты белгілері – беттің жылтырлығы. Бет қабаты өте нашар көрінеді. Бетке безеулер мен қара дақтар көптеп шығады. Ал ұсақ әжімдер салыстырмалы түрде кешірек пайда болады.

Құрғақ – майлы терінің қарама-қарсы түрі. Бет жылтырамайды және өте нәзік, жұқа болып келеді. Әрі әжімдер де жылдам пайда болады.

Қалыпты тері – алтын орта болып табылады. Бет терісі тек Т-аймақтарында ғана жылтырап тұрады. Әдетте, мұндай терілер сыртқы факторлардың әсеріне төзімді болып келеді. Оның жағдайы жыл көлемінде өзгеріске түспейді.

Аралас – жоғары аталған 3 типтің де белгілерін біріктіреді. Беттің кейбір бөліктері қатты майланады, ал кейбірі мүлде майсыз болып келеді. Безеулер мен қара дақтар периодты түрде пайда болып тұрады. Мұндай теріге әжім уақыт өте келе ғана түседі.

2.2 Үй жағдайындағы бет күтімі

Бұл ерекшеліктерді бет күтіміне арналған құралдарды алу барысында ескеру қажет. Себебі сіздің бет теріңізге жақпайтын лосьондар мен кремдерді қолдану кері әсер етуіне әкеліп соғады: күтім тек жақсы әсер етпей, оның жағдайын нашарлатып жіберуі ықтимал. Мысалы, майлы бетке себобақылаушы құралдарды қолданғанда балансты сақтаған жөн, әйтпесе өзгеріс байқалмайды.

Сонымен үй жағдайындағы бет күтімі – бет терісі типіне қарай құралдарды қолданумен тікелей байланысты. Егер сізде қалыпты бет терісі болса, онда бұрыннан ұсынылатын әдістерді қолдана беріңіз. Ал қалған үш типтің иегерлеріне косметолог немесе дермотологтың кеңесін алу артықтық етпейді.

Кез келген жағдайда құралдарды таңдау және оны қолдану үш кезеңнен тұрады: тазарту, тонды қалпына келтіру, сіңіру.

2.3 Күнделікті бет күтімінің 10 ережесі

1) Бетіңізді сабынмен емес, арнайы құралмен жуыңыз. Сабын теріні қатты құрғатады. Кейде бетті сабынмен жуу пайдалы (мысалы, безеу шыққан кезде, оларды «құрғату» үшін) болуы мүмкін. Бірақ оны күнде қолдану ұсынылмайды. Сабынның орнына бет жуатын жұмсақ гель, сүт негізіндегі құрал немесе көбік қолданған жөн. Олар тері иілгіштігін сақтауға көмектеседі.

2) Теріні ылғалдандыру барлық типті тері үшін маңызды. Тек құрғақ теріні ылғалдандыру керек деген қате пікір. Ылғалдандырушы құралдардың көпшілігінің құрамында теріні пайдалы элементтермен және сумен қоректендіретін компоненттер бар. Олар әжімдердің ерте пайда болуының алдын алады.

3) Теріге маусым бойынша күтім жасау маңыз емес. Қыста теріні қоректендіру маңызды, ал жазда ылғалдандыруға көбірек мән беру керек. Қысқы күтім құралдары теріні қорғау қызметін атқаруы керек. Ал жазғы күтім құралдары терідегі ұсақ тесіктерді бітемейтіндей, яғни текстурасы жеңіл болуы қажет.

4) Күндізгі және түнгі кремдердің атқаратын қызметтері әртүрлі. Әрине, ол өнімнің сапасына байланысты. Әдетте, күндізгі кремдердің құрамында теріні күн сәулесінен қорғайтын SPF болады. Ал түнгі кремдер тері тесіктеріне терең сіңіп, құнарландырғыш келеді. Сондай-ақ кей түнгі кремдерді косметикамен араластыру ұсынылмайды.

5) Кез келген кремді жай ұрмалы қозғалыспен жағу керек. Кремді саусақтарыңызбен ұрып жаққан кезде ол жақсырақ «жұмыс істейтін» болады.

6) Ұйықтар алдында міндетті түрде косметиканы кетіру керек. Бұл да күніне екі рет тіс жуу секілді міндетті әдеттер қатарына ену керек. Макияжбен ұйықтап қала берсеңіз, тері

ерте қартаяды, тері түсі күңгірт болып кетеді және шаршаңқы көрінетін боласыз. Түнде тері демалу керегін ұмытпаңыз.

7) Көз астына жағатын арнайы құрал алыңыз. Көз айналасы беттегі ең нәзік бөлік болғандықтан, оған кез келген кремді емес, арнайы құрал алу керек. Көз астына арналған құрал әжімдердің пайда болуының алдын алады және лифтинг әсер береді.

8) Бет массажы қан айналымды арттырады. Жалпы көп уақыт алмайтын бет гимнастикасын үйреніп алған жөн. Мұндай гимнастика арқылы тері жастығын ұзаққа дейін сақтауға болады.

9) Тері жағдайы жақсару үшін ағзаға жеткілікті түрде дәрумендер келуі тиіс. Қосымша дәрумендерді дәрілік құралдардан алуға болады. Бірақ ағза дәрумендерді азық-түліктен жақсырақ алатынын ұмытпаңыз. Мысалы, омега-3 – сау тері үшін маңызды элементтердің бірі.

10) Су күтім құралдарыңыздың бір құрауышы болып қана қоймай, сондай-ақ рационыңыздың міндетті бөлігі болуы керек. Суды жеткілікті мөлшерде ішуді әдетке айналдырыңыз.

Тәжірибелік бөлім

Жылдың қай мезгілінде болсын бет терісі ерекше күтімді қажет етеді. Арнайы косметика өнімдерімен қатар үй жағдайындағы күтімнің де бет терісіне өзіндік пайдасы бар. Табиғи өнімдерден әртүрлі маскалар қолдану бет терісін тазалауға, нәрлендіруге және ылғалдандыруға көмектеседі.

№1 тәжірибелік жұмыс Қант қосылған лимон маскасы

Қант қосылған лимон маскасы Бір ыдысқа жарты лимонның шырынын сығып алып, 1 шай қасық қант, 1 дана жұмыртқаның ақуызы және аздаған мөлшерде су құйып барлығын көпіршігенше жақсылап араластырыңыз. Шанышқымен қозғасаңыз жеңілірек. Дайын болған маскаға мақта дискісін немесе дәкені (бинт) батырып, бетіңізге жапсырып қойыңыз. Бетіңізде ашық жер қалмауы үшін дәріхана дәкесін (марля) алсаңыз жақсы. Осылай бетіңізге жапсырып қойған соң, 20-25 минуттай күтіңіз. Одан соң, бетіңіздегі дәкені алып тастап, соңынан жылы сумен жуып тастаңыз. Процедураны аптасына 2-3 рет жасауыңызға болады. Бұл маска бет терісінің ұсақ тесіктеріндегі қара дақтарды, пигментацияны жояды.

Лимон мен қант маскасының бетке пайдасы

Бұл а қабыршақтайтын маска сондықтан оның пайдасы өте көп. Біріншіден, бұл бет терісін терең тазарту. Теріде қоспалар қалмауы үшін бізге кейде қажет нәрсе. Осылайша, біз өзіміздің ең жібектей бетімізге қалай ие болатынымызды және өзіміз айтқандай таза болатынымызды байқаймыз. Масканың арқасында біз өлі жасушалармен қоштасамыз және бет әлдеқайда тегіс болады.

Бұл барлығына арналған керемет маска аралас және майлы тері. Сіз оны аптасына бір немесе екі рет қолдана аласыз. Бұл тек бір рет ұсынылады, бірақ егер теріңіз өте майлы болса, сіз процедураны қайталай аласыз. Құрғақ тері мұқият болуы керек, себебі ол аздап кебуі мүмкін. Сонымен қатар, біз осы түрдегі емді жасағаннан кейін күн сәулесінің түсуіне жол бермейміз. Сондықтан мұны үйде күндіз немесе түнде болған кезде, ешқайда шықпайтынымызды білген кезде жасағанымыз абзал. Әйтпесе, бізде дақ пайда болуы мүмкін, ал емдеу аурудан гөрі нашар болады. Әрине, егер сізде өте нәзік тері болса, лимон аздап агрессивті болуы мүмкін.

№2 тәжірибелік жұмыс қара нүктелерге қарсы маска

Кез-келген үйде сода бар, үй шаруасындағы әйелдер тамақ дайындауда, сондай-ақ ыдыс-аяқты тазалау кезінде онсыз жасай алмайтындығын біледі. Алайда, соданың бет терісіне жағымды әсер ететін косметологиялық қасиеттері туралы аз адамдар біледі.

Кәдімгі ас содасына негізделген маскалар мүмкіндігінше оңай дайындалады және нәтиже жағымды таң қалдырады.

Сода бетке не үшін пайдалы? Кәдімгі ас содасының қаншалықты пайдалы екенін түсіну үшін оның құрамына жүгіну керек. Өздеріңіз білетіндей, сода осындай компоненттерден тұрады-натрий, көміртегі, сутегі және оттегі. Натрий тері жасушаларына жеткілікті агрессивті әсер ететін көмекші әсерге ие, бұл өз кезегінде олардың белсенділігін белсендіруге және регенерацияны күшейтуге мүмкіндік береді, яғни жасару. Ас содасы мен тұзға негізделген бет маскасы майлы және безеуге бейім теріге жарайды. Бұл тері тесігін терең тазартуға, оны дезинфекциялауға, қара нүктелерді, сондай-ақ тұрақты майлы жылтырды кетіруге мүмкіндік береді. Бұл масканы қолдану жиілігі он күнді құрайды. Аралас терімен тұз қосылған сода маскасын екі аптада бір реттен көп емес жасау керек. Үнемі қолдану бет терісінің түсі мен құрылымын тегістей отырып, Проблемалы теріні таза етеді. Мұндай масканы дайындау үшін сізге сода, тұз және қарапайым тазартылған су қажет. Тұз бен сода бірдей мөлшерде алынады және құрғақ күйінде мұқият араластырылады, содан кейін алынған қоспаны аз мөлшерде сумен еріту керек. Қоспаны тұз толығымен ерігенше араластыру керек. Бұл масканы жасау кезінде қоспаны бетіңізге жағу үшін судың ең аз мөлшерін пайдалану маңызды. Масканы тазартылған бетке айналмалы қозғалыстармен 10 минуттай жағу керек.

№3 тәжірибелік жұмыс Бет құрғақтылығына қарсы маска

Бет құрғақтылығына қарсы маска

Қажетті заттар:

1-қасық лимон

1-Жұмыртқаның сарысы

1 жұмыртқаның сарыуызының үстіне 1 шай қасық лимон шырынын қосып, бетіңізге жағасыз да,шамамен 10-15 минуттан соң,жылы сумен жуып тастайсыз. Бұл маска майлы теріге өте пайдалы. Беттегі майда тесіктерді тарылтады.

Лимонның бет терісі үшін пайдасы

Лимон шырыны құрамындағы қышқылдар себепті ағартатын әсерге ие. Ол секпілдер мен терідегі дақтарды теріге зиянын тиігізбей ағарта алады. Оған қоса лимон майлы теріні құрғатып, оны тазалайды. Құрамында көптеген дәрумендер кездесетін лимон шырыны теріні нәрлендіріп, серпінділік береді.

Жұмыртқаның сарысы холестерин, май мен ақуыздан тұрады.

Лецитин – жұмырқа сарысының құрамындағы терінің бұзылуына қарсы тұратын элемент. Сондай-ақ лецитин жасушаға қоректендіретін заттарды тасымалдайды. Лецитин жұмырқаның сарысында, мида, уылдырықта кездеседі. Оның бет күтіміне пайдасы мынада: - терінің қорғаныс қабатын қалпына келтіреді;

- терінің қоректену үрдісін күшейтеді;

- терінің бұзылған жерлерін қалпына келтіретін жаңа жасушалар құруға қатысады.

№4 тәжірибелік жұмыс Теріні емдеуге арналған маска

Теріні емдеуге арналған маска

Жұмыртқаның ақуызын сарыуызынан бөліп алып,1 шай қасық майсана майын қосыңыз,жақсылап араластырыңыз,бетіңізге жағып, 15-20 минут жатып демалыңыз. Кейін

жылы сумен шайып жіберіңіз. Бетіңіздің тазарып, нәрленіп, терінің тартылғанын аңғаруға болады.

Жұмыртқаның ағы тоқсан пайыз су мен он пайыз ақуыздан құралады. Жұмыртқа қабықшасының гидролизаттарының косметикадағы әжімдерге, ультракүлгін сәулелеріне және ылғалдан қорғауға әсерін бағалау үшін зерттеу жүргізілді.

Зерттеу гиалурон қышқылы мен коллаген өндірісінің деңгейін зерттеді. Нәтижелері, жұмыртқаның ағы бұл оның құрамындағы коллаген мен ақуыздың күн әсерінен болатын әжімдерді азайтуға көмектесетінің көрсетті.

Майсана майы теріні нәрлендіреді және ылғалдандырады. Майсана майы теріге тереңдеп кіре алатындықтан, беттегі дақтар мен секпілді емдей алады. Құрамындағы антибактериалды элементтер безеу мен бөртуді емдеуге көмектеседі.

№5 тәжірибелік жұмыс Көмір маскасы

Көмір маскасы

Қажетті заттар:

2 таблетка белсендірілген көмір

Шым-шым ас содасы

1-шай қасық майсана майы

Көмір маскасын қалай қолдануға болады?

1. Масканы қолданар алдында теріңізді тазалаңыз. Таза бет масканың тері тесіктеріне енуіне көмектеседі.

2. Масканы бетіңізге, соның ішінде маңдайға, бетке, мұрынға және иекке біркелкі жағыңыз. Масканы саусақ ұшымен немесе жұмсақ қылшықты щеткамен теріңізге ақырын уқалаңыз. Оны көзіңізге түсірмеу үшін абай болыңыз.

3. Масканы теріде 15 минут құрғатыңыз, содан кейін жылы сумен шайыңыз.

4. Бетіңізді ақырын құрғатыңыз, содан кейін бетке ылғалдандырғышты жағыңыз.

Басқа бет маскалары сияқты, көмір маскасын аптасына бір немесе екі рет қолданған дұрыс.

Белсендірілген көмір теріден бактериялар мен кірді кетіреді. Теріден токсиндер мен кірлерді кетіру үшін аптасына екі рет көмірмен бет маскасын қолданыңыз.

Ас содасы қабынуға қарсы қасиеттерге ие. Разацея, безеу және псориаз сияқты қабыну нәтижесінде пайда болатын тері аурулары бар адамдар жергілікті ас содасы маскасын қолданғаннан кейін уақытша жеңілдік сезінуі мүмкін.

Майсана майы – кез келген дәріханадан табылатын арзан дәрмек. Сол себепті, оны жиі пайдаланып тұруға болады. Құрамындағы Е дәрумені шаш пен кірпікті өсіруге көмектеседі. Сонымен қатар, бұл дәрумен терінің жұмсақ, созылғыш болуына әсер етеді. Ал құрамындағы антиоксиданттар мен өсімдік ақуыздары тері саулығына пайдалы.

Қорытынды:

Қорытындылай келе біз үй жағдайында бет күтіміне арналған маска жасап шықтық. Масканы толығымен зерттеп қандай пайдасы бар екенін, қандай нәтиже көрсететінін, жылдам әрі қаражатты үнемді пайдалануға болатын масканы жасап сіздерге ұсындық.

Пайдаланылған ресурстар

1. https://www.youtube.com/watch?v=DQPSImyLC_Q -Құрғақ бетке арналған крем жасаймыз

2. <https://www.youtube.com/watch?v=FkaVv1NP7os> -Бет күтімі. үй жағдайында маска жасау. Майлы бет терісіне күтім. Майлы бетке арналған супер маска

3. <https://www.youtube.com/watch?v=3wzTvgK4mXI> -Глинадан маска.Бет күтімі.Үй жағдайында бетті күту
4. <https://www.youtube.com/watch?v=1hhaYVjqrLw> -Өзім ғана білгім келетін бет күту амалым | Кореяда тұрып үйренген бет күту әдістерім
5. <https://www.youtube.com/watch?v=-nkDLCKK2bE> -Кореяда тұратын қазақ қызының бет күтімі | Корея қыздарының үй жағдайында бет күтімі

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ПО ДАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ «БОРИСОВСКАЯ ЦРБ» ЗА 2022 ГОД

Бондарь Дарья Алексеевна, Попель Валерия Владимировна учащиеся 3 курса, специальности «Лечебное дело», учебной группы ЛД-214,
Учреждение образования «Борисовский государственный медицинский колледж»,
г.Борисов, Минская область, Республика Беларусь, info@borisov-med.by

Валутов Валерий Афанасьевич,
преподаватель учебного предмета «Хирургия и основы травматологии»
Учреждение образования «Борисовский государственный медицинский колледж»,
г.Борисов, Минская область, Республика Беларусь, info@borisov-med.by

Лахадынова Людмила Анатольевна,
преподаватель учебного предмета «Сестринское дело в хирургии, травматологии и ортопедии»
Учреждение образования «Борисовский государственный медицинский колледж»,
г.Борисов, Минская область, Республика Беларусь, Liudik-1989@tut.by

Актуальность проблемы острого аппендицита в современной хирургии обусловлена большой частотой его встречаемости (40-50% больных, находящихся в хирургических стационарах, до 30% неотложных операций на органах брюшной полости) [3,6]. В тоже время большое разнообразие клинических симптомов и отсутствие среди них специфических создают трудности в диагностике различных форм острого аппендицита и как следствие ошибки в тактике ведения больных [2].

Формулировка проблемы: не смотря на сложившийся в литературе стереотип о преобладании в детском возрасте деструктивных форм острого аппендицита, в настоящее время данное утверждение может стать неверным по ряду причин: улучшается диагностика, прежде всего за счёт первичного звена (ФАП, медпункт, скорая помощь, поликлиники), активно ведется санитарно-просветительная работа среди населения, что ведет к настороженному поведению родителей в отношении детей и раннему выявлению воспалительных процессов в червеобразном отростке.

Гипотеза: в детском возрасте преобладают деструктивные формы аппендицита.

Цель исследования: проанализировать структуру клинических форм острого аппендицита у детей и взрослых и доказать или опровергнуть выдвинутую гипотезу о преобладании в детском возрасте деструктивных форм.

В соответствии с целью исследования были определены следующие задачи:

-провести анализ заболеваемости острым аппендицитом в разных возрастных группах по данным хирургического отделения УЗ «Борисовская ЦРБ» за 2022 год;

-сравнить частоту развития деструктивных форм аппендицита у оперированных в хирургическом отделении УЗ «Борисовская ЦРБ» за исследуемый период в разных возрастных группах.

Объект исследования: данные карт стационарного больного пациентов хирургического отделения оперированных по поводу острого аппендицита в 2022 году.

Предмет исследования: структура клинических форм острого аппендицита в разных возрастных группах пациентов в отчетном периоде.

Описание методов исследования: теоретические – изучение статистических данных, литературы; обработка данных проводилась с использованием программы Excel.

План выполненной работы: Первый этап: изучение отечественной и зарубежной литературы. Второй этап: обработка данных карт стационарного больного хирургического отделения УЗ «Борисовская ЦРБ» и анализ полученных результатов.

Теоретическая часть

В конце 19-20 века проблема острого аппендицита вызвала столько дискуссий, сколько не вызвало ни одно другое заболевание за всю историю медицины. Часто возникающее, опасное, безжалостное поражающее здоровых людей заболевание, может иногда привести в короткий срок к смерти. История аппендицита прошла тернистый, извилистый путь, полный противоречий.[3]

Мы проанализировали отечественную и мировую статистику, касающуюся оперативных вмешательств по поводу острого аппендицита. По данным советских авторов (Колесов В. И., Ворохобов Л. А., Костомаров Г. А.) [1,2] и зарубежных (В. Тошовский) [7] еще в 70-80 года прошлого века гангренозные и перфоративные формы аппендицита у детей составляли в среднем 8,4% (от 50% в возрасте 1-2 лет до 7% в возрасте 13-14 лет).

Формы острого аппендицита.

По характеру процесса различают:

простой аппендицит (катаральный);

деструктивный (флегмонозный, гангренозный, перфоративный).

Колесов В. И. выделяет ещё аппендикулярную колику.[3]

В свою очередь стоит отметить, что флегмонозный аппендицит хоть и отнесен к деструктивным, является переходной формой и наиболее распространенной во всех группах населения. Летальность при аппендиците составляет 0,2-0,45% (близка к нулевой при катаральном и доходит до 5% при перфоративном).

Особенности острого аппендицита в детском возрасте.

Острый аппендицит у детей редко встречается до 3 лет, но в таком случае отличается исключительно тяжёлым течением и трудностями в диагностике. Имеются случаи острого аппендицита у новорожденных, некоторые хирурги считают возможным начало развития аппендицита внутриутробно. Пик заболеваемости у детей по данным статистики приходится на возраст 12 лет.

Среди анатомических особенностей у детей можно выделить более высокое расположение слепой кишки (к 14 годам она спускается в правую подвздошную область) и недостаточную защитную роль большого сальника, который у детей не достигает воспаленного отростка и не может ограничить его воспаление. В возрасте 3-6 лет сальник находится у пупка и лишь в возрасте 10-12 лет достигает правой подвздошной области как у взрослых.

Практическая часть

Анализ данных хирургического отделения УЗ «Борисовская ЦРБ» за изучаемый период о случаях острого аппендицита в различных возрастных группах.

В 2022 году в хирургическом отделении УЗ «Борисовская ЦРБ» прооперировано по поводу острого аппендицита 239 человек (154 взрослых и 85 детей). По существующему распоряжению в районных больницах оперируются дети в возрасте от 7 до 18 лет (дети более раннего возраста в хирургическом отделении МОДКБ).

Количество взрослого населения фактически в 2 раза превышает количество детей, что можно связать с большим удельным весом взрослого населения в принципе и особенностями течения заболевания (редко встречается у детей до 3 лет).

При анализе структуры населения по полу можно увидеть, что острый аппендицит среди взрослого населения чаще встречается у женщин. Что в принципе не противоречит мировой статистике. Женщины болеют в 2 раза чаще мужчин по данным ВОЗ.

При детальном анализе распределения клинических форм острого аппендицита среди детского и взрослого населения можно сказать, что в обеих возрастных группах на первое место выходит флегмонозная. В то же время структура клинических форм острого аппендицита в целом среди взрослых и детей отличается.

Так можно отметить, что на второе место у взрослого населения выходит тяжелая гангренозная форма и наблюдается довольно высокий процент прогностически неблагоприятных перфоративных аппендицитов. Мы связываем это с самолечением в домашних условиях, в том числе прибегая к помощи интернет-источников, и доступности медикаментов для симптоматической терапии на дому, которая в данном случае абсолютно неэффективна и приводит только к промедлению, потере времени и усугублению течения заболевания, вследствие перехода в более тяжелую форму.

Среди детского населения на втором месте – катаральные аппендициты, что не может не радовать. Однако присутствуют гангренозная и перфоративная формы. В общем, совокупность двух последних форм составила – 7% (6 детей), что не противоречит данным изученной литературы - в среднем 8,4%(от 50% в возрасте 1-2 лет до 7% в возрасте 13-14 лет).

Также мы проанализировали срок обращения детского населения за медицинской помощью.

В срок до 24 часов от начала заболевания поступили 57 детей (67%), 24-48 часов - 18 человек (21%), позже 48 часов – 10 оперированных (12%).

Причины позднего обращения были различными, в основном «маскировка» клиники острого аппендицита или невыраженные клинические проявления. Стоит помнить о том, что исказить клиническую картину может естественное желание родителей облегчить страдания ребенка – применение тепла и обезболивающих препаратов, что ведет к «смазыванию» клинических проявлений, затруднению диагностики и отсрочке оказания медицинской помощи.

Вывод

Таким образом, на основании вышеприведенных данных можно говорить о том, что:

-еще в 70-80 года прошлого века гангренозные и перфоративные формы острого аппендицита у детей составляли в среднем 8,4% (от 50% в возрасте 1-2 лет до 7% в возрасте 13-14 лет). В нашем случае среди 85 прооперированных по поводу острого аппендицита детей мы имеем 5 гангренозных и 1 перфоративную формы, что составляет 7%;

-обращает на себя внимание большое число детей с флегмонозной формой аппендицита (59 из 85 или 69%), в перспективе опасной в плане перехода в следующую гангренозную фазу;

-несмотря на то, что большинство детей – 57 человек (67%) поступили в первые сутки от начала заболевания, сохраняется высокий процент флегмонозных аппендицитов, что говорит о быстром развитии деструкции отростка;

-среди взрослого населения на первое место также вышла флегмонозная форма (55%), но настораживает довольно высокий процент гангренозных (25%) и перфоративных (6%) аппендицитов;

-из выше перечисленных фактов можно сделать вывод, что, не смотря на постоянно совершенствующуюся систему диагностики и активную санитарно-просветительную работу среди населения, количество деструктивных форм острого аппендицита, в том числе у детей, не имеет тенденции к снижению.

Список использованной литературы:

1. Вороховов, Л. А., Ленюшкин И. А., Слуцкая С. Р. Острый аппендицит у детей./ Л.А.Вороховов, И. А.Ленюшкин, С. Р.Слуцкая - Москва, 2013.С.55-60.
2. Исаков, Ю. Ф. «Детская хирургия»/ Ю. ФИсаков, С. Д. Долецкий- Москва, «Медицина» 1978г.
3. Колесов, В. И. «Клиника и лечение острого аппендицита»/ В. И.Колесов - Ленинград, 1972г.
4. Осипов, А. П., Кобяков О. В. Острый аппендицит. / А. П. Осипов, О. В. Кобяков - М.: 1992г. -256с.
5. Русанов, А. А.«Аппендицит»/ А. А.Русанов - Ленинград, «Медицина» 1979г.
6. Седов, В. М. Аппендицит/ В. М. Седов– Санкт-Петербург: ООО «СанктПетербургское медицинское издательство». – 2002г. – 232с.
7. Тошовский, В. «Аппендицит у детей»/ В. Тошовский- Москва, «Медицина», 1988г.

ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Алябьева Евфросиния Николаевна, студентка 23 группы, специальность «Сестринское дело»
Логачева Анастасия Павловна, студентка 23 группы, специальность «Сестринское дело»

Огородникова Анна Сергеевна, преподаватель, методист

Шейко Ирина Сергеевна, преподаватель

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева», г. Санкт-Петербург

Актуальность темы. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2025 г. в качестве важнейших направлений повышения эффективности и обеспечения этапности медицинской помощи предусматривает совершенствование первичной медико-санитарной помощи, реструктуризацию работы круглосуточных стационаров на основе широкого внедрения стационар замещающих технологий [2, с. 31].

Развитие стационар замещающих форм оказания медицинской помощи определяется, с одной стороны, потребностью населения в данном виде медицинских услуг, с другой –

необходимостью рационального и эффективного использования финансовых средств и материально-технических ресурсов здравоохранения, то есть объективной потребностью самой системы здравоохранения, действующей в реальной социально-экономической среде. ДС представляют собой структурные подразделения лечебно-профилактических учреждений, которые могут быть образованы как в амбулаторно-поликлинических, так и в стационарных учреждениях здравоохранения [1, с. 11-23].

В целом за последние 5 лет в Российской Федерации число ДС на базе амбулаторно-поликлинических учреждений увеличилось почти в 4 раза, а на базе больничных учреждений – в 12 раз [4, с. 11-15].

Понятие качества сестринской помощи неразрывно связано с лечебно-диагностическим процессом, поэтому сестринскому персоналу, от которого зависит эффективность лечения, реабилитация, выздоровление пациента, в этом процессе отведена значительная роль. Это особенно актуально при реформировании технологии сестринской практики, предусматривающей ее стандартизацию [6, с. 33-37]. По мнению ряда авторов, преобразования в сестринском деле должны осуществляться на основе анализа современного состояния качества сестринской помощи и определения как сильных, так и слабых сторон деятельности медицинских сестер, работающих в различных медицинских организациях с различными категориями пациентов. Достижение высокого качества медицинской помощи возможно лишь при изменении роли сестринского персонала, повышении эффективности его работы [5, с. 64].

Цель. Вместе с тем, в настоящее время отсутствуют научно обоснованные подходы к управлению сестринской службой в условиях дневного стационара [3, с. 17-22], что и определило цель настоящего исследования.

Материалы и методы. Организация ДС предусматривает выполнение следующих функций:

1. Проведение лабораторно-инструментального обследования пациентов.
2. Программное лечение, не требующее круглосуточного наблюдения.

При этом сохраняется способность к самообслуживанию и не требуется круглосуточное медицинское наблюдение.

3. В ДС организовано оказание медицинской помощи пациентам на внебюджетной основе при использовании лечебно-диагностических методов, не входящих в стандарты лечения заболеваний.

4. Консультативная помощь врачам других специальностей [7, с. 31-36].

Результаты и обсуждение. Был проведен опрос медицинских сестер дневного стационара одной из поликлиник Санкт-Петербурга. В исследовании приняли участие 14 медицинских сестер в возрасте от 18 до 50 лет. Стаж работы в данной должности варьировался от нескольких месяцев до 15 лет.

По результатам исследования большинство респондентов вполне удовлетворены своей работой.

При этом, из положительных производственных факторов респонденты назвали следующие: «возможность учебы и повышения своей квалификации», «любимая работа», «возможность карьерного роста», «прекрасный коллектив».

В свою очередь, на вопрос о производственных факторах, оказывающих негативное влияние на рабочем месте респондента указали на вынужденные задержки на работе, выполнение работы сверх функциональных обязанностей, физические и эмоциональные нагрузки.

В результате исследования выяснилось, что большинство медицинских сестер дневного стационара считают необходимым регулярно проходить курсы повышения квалификации и обучаться новым современным технологиям. Безусловно, осознание медицинскими сотрудниками того, что повышение уровня квалификации и овладение новыми профессиональными компетенциями влияет на качество оказываемой медицинской помощи, является важным фактом.

Непрерывное медицинское образование необходимо осуществлять на протяжении всей профессиональной деятельности.

К наиболее важным факторам, оказывающим влияние на качество медицинской помощи в дневном стационаре, респонденты отнесли уровень профессиональных навыков и умений, материальное обеспечение трудовой деятельности, интенсивность трудовой нагрузки медицинских сестер, наличие четких СОПов и инструкций.

Результаты опроса медицинских сестер демонстрируют заинтересованность последних в развитии своих профессиональных навыков; осознание уровня их влияния на качество медицинской помощи, оказываемой пациентам на базе дневных стационаров.

Далее был проведен опрос пациентов дневных стационаров, результаты которого позволили выяснить степень удовлетворенности респондентов качеством работы медицинских сестер. Было опрошено 24 пациента дневного стационара в возрасте от 18 лет и старше.

Все опрошенные пациенты предпочли лечение в дневном стационаре госпитальному.

Большинство пациентов оценили организацию оказания медицинской помощи в дневном стационаре положительно.

Отвечая на вопрос «Информирует ли Вас медицинская сестра о предстоящих манипуляциях, назначенных врачом? Объясняет ли цель назначенных процедур, побочных эффектах ЛС?», подавляющее большинство респондентов ответили утвердительно. Однако, некоторые пациенты все же не полностью удовлетворены оказанием медицинской помощи аргументируя это тем, что, по их мнению, медицинские сестры дневного стационара из-за чрезмерной нагрузки, не успевают уделить должного внимания каждому пациенту, несвоевременно реагируют на просьбы со стороны пациентов, не информируют о предстоящих манипуляциях.

Интересно, что на аналогичный вопрос медицинские сестры единогласно ответили утвердительно.

Характеризуя медицинских сестер, большинство пациентов отметили высокие профессиональные компетенции и способность применить их в конкретной ситуации, также были названы такие личностные характеристики, как сострадание, дисциплинированность, ответственность и умение наладить контакт с пациентом.

Пациентам от 18-35 лет важнее получить качественную и бесплатную медицинскую помощь, не отрываясь надолго от трудовой деятельности, а пациентов 35-65 лет привлекает возможность получения профессиональной помощи в комплексе с коммуникативной составляющей, респонденты старше 65 лет во главе ставят соблюдение этических норм и проявление внимания и уважения со стороны сестринского персонала.

Профессиональные качества медицинских сестер дневного стационара большинство респондентов оценили на «отлично» и «хорошо», отмечая их профессиональный опыт, аккуратность и уверенность при выполнении манипуляций, доброжелательность, открытость, умение поддержать беседу.

Из негативных оценок деятельности медицинских сестер некоторые пациенты указали на хамское отношение, отсутствие информации о возможных побочных эффектах проводимых процедур, а также фамильярное обращение («бабуль», «женщина», «гражданочка» и т.д.). Учитывая, что более 80% опрошенных не нашли отрицательных моментов, можно считать, что большинство респондентов оценивают качество предоставляемой помощи медицинскими сестрами ДС положительно.

Выводы и рекомендации. Резюмируя полученные результаты, можно сделать вывод, что для организации продуктивной деятельности дневного стационара важной составляющей является: профессионализм медицинских сестер. Помимо этого, очевидным является факт, что эффективность работы медицинской сестры в ДС во многом определяется личностными качествами.

Исходя из выше сказанного, были внесены предложения по оптимизации работы дневного стационара:

1. Минимизация времени для решения организационных задач путем цифровизации документооборота;
2. Обеспечение современным материально-техническим оснащением в достаточном количестве;
3. Обучение медицинского персонала речевым модулям для повышения эффективности коммуникации;
4. Сокращение времени ожидания процедур за счет внедрения электронной очереди;
5. Обучение персонала современным технологиям, которые помогут повысить эффективность работы;
6. Введение дистанционного мониторинга пациентов с использованием различных приложений и программ;
7. Разработка и внедрение приложений для дистанционного оповещения пациентов о времени посещения дневного стационара;
8. Внедрение материального стимулирования медицинского персонала;
9. Увеличение количества штатных единиц, что поможет сократить трудовую нагрузку.

Подводя итог, можно сказать, деятельность медицинской сестры стационара включает в себя множество аспектов, связанных с медицинской практикой, организацией и контролем медицинских процедур, уходом за пациентами и ведением медицинской документации. Эта профессия требует большой ответственности, профессионализма и терпения, и играет ключевую роль в обеспечении качественной медицинской помощи пациентам.

Список использованной литературы:

1. Апраксина, К.С. Дневной стационар выгодная форма медицинского обслуживания/ К.С. Апраксина // Здравоохранение Российской Федерации - 2019. - №5. - С. 24-25.
2. Вахитов Ш.М., Нуриева Э.В. Роль медицинских сестер в современном здравоохранении //Казанский медицинский журнал. 2019. Том 91. № 2. С. 260-263.
3. Двойников С.И. Управление качеством медицинской помощи. Качество сестринской помощи // Сестринское дело. 2020. № 3. С. 11-13.
4. Назаренко Г.И., Ролько В.Т., Пахомова Н.И. Технология управления сестринским процессом в лечебно-профилактическом учреждении // Проблемы управления здравоохранением. 2021. № 6. С. 34-41.

5. Калининская А.А., Батыров Н.Н. Дневной стационар – эффективная форма использования коечного фонда. – М.: Медицина, 2020. – 193 с.
6. Коновалова Т.В. Опыт организации и оценки качества работы среднего медицинского персонала в дневном стационаре // Главная медицинская сестра. 2019. № 3. С. 13-24; № 4. С. 13-25.
7. Котева Н.Ш. Дневной стационар как неотъемлемое структурное подразделение амбулаторно – поликлинического учреждения// Внебольничные учреждения в системе современного здравоохранения. – Казань. – 2020. – С. 110-113.
8. Суманова Ш.Б. Дневной стационар поликлиники // Здравоохранение. 2022. № 1. С. 5-7.

ТЕРАПИЯДА АНТИБИОТИКТЕРМЕН ЕМДЕУ КЕЗІНДЕГІ ЖАНАМА ӘСЕРЛЕР МЕН АСҚЫНУЛАР

Зайнолдонов Әділет Қайратұлы
3 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы
«Семей» Медициналық колледжі мекемесі

Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, kairatulyadilet04@mail.ru

Мұратұлы Нұр

«Жалпы медицина»- денсаулық сақтау бакалавры, арнайы пәндер оқытушысы
«Семей» Медициналық колледжі мекемесі

Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, nurmuratu229@gmail.com

Тақырыптың өзектілігі. Терапиядағы антибактериалды дәрілерді қолдану кезіндегі жанама әсерлер мен асқынулар оларды қолдану кезінде максималды дозаны тағайындау мен дәріні қабылдау жиілігін көбейтуге тікелей байланысты. Ал бұл өз кезегінде критикалық жағдайларға алып келеді. Статистикаға сәйкес жағымсыз реакциялар салдарынан қайтыс болу көрсеткішінде жүрек-қан тамыр жүйесі, онкологиялық аурулар мен жарақаттардан кейінгі 4-ші орынды алады. Сонымен қатар жанама әсерлер мен асқынулар науқастың стационарда ем алуына, қосымша дәрілер мен реабилитация сияқты қосымша шығындарға алып келеді. Антибактериалды дәрі-дәрмектер фармакологиялық әсері мен белсенділігі жоғары дәрілер қатарына жатады, сол себептен де оларды қолдану әр түрлі жағымсыз реакциялармен көрініс беруі мүмкін.

Мақсаты. Терапияда антибиотиктермен емдеу кезіндегі жанама әсерлер мен асқынулардың пайда болу мүмкіншілігіне анализ жасау.

Материалдар мен әдістер. Зерттеу материалы ретінде «Семей Медицина Университеті» облыстық ауруханасының педиатрия бөлімшесіндегі ерте жастағы балалар арасындағы бактериалды инфекциясының белең алуы себеп болды. Когорттық зерттеу әдісін қолдана отырып, әр түрлі жастағы балаларда антибиотикпен емдеу кезіндегі жанама әсерлері мен асқынуларын анықтау.

Зерттеу объектісі: КГКП «Семей Медицина Университеті» облыстық ауруханасының педиатрия бөлімшесі пациенттері. Жас ерекшелігі: 18 жасқа дейін.

Зерттеу орны: КГКП «Семей Медицина Университеті» облыстық ауруханасының педиатрия бөлімшесі, Абай обл. Семей қ.

Қосу және алып тастау критерийлері.

Зерттеуге қосу критерийлері:

- КГКП «Семей Медицина Университеті» облыстық ауруханасының педиатрия бөлімшесі пациенттері

- Зерттеуге қатысуға келісім беру

- Алып тастау критерийлері:

- Зерттеуге қатысудан өз еркімен бас тарту

- Қосымша соматикалық ауруы бар науқастар

Зерттеу нысаны ретінде қарапайым әдіспен, педиатрия бөлімшесінде ем алып жатқан 23 бала іріктеліп алынды. Зерттеу 14 күн бойы жүргізілді. Зерттелушілер өз диагноздеріне сәйкес бета-лактамы антибиотиктер-13 балада (пенициллиндер-8, цефалоспориндер-5), аминогликозидтер-6 балада (гентамицин-3, амикацин-3), нитроимидазолдар-4 (метронидазол-4) науқас балада қолданылды.

Нәтижелер мен талқылау: Бета-лактамы антибиотиктерді тыныс алу жолдарының аурулары: жедел бронхиолит, жедел пневмония, жедел бронхит кезінде (амоксициллин, цефтриаксон, цефуросим) қолданған кезде жанама әсерлер 9 балада анықталды. Аллергиялық реакциялар ретінде бөртпе-3 балада, тері қышымасы – 4 балада анықталды. Сонымен қатар пенициллиндерді қолдану кезінде 3 балада диспепсиялық белгілер анықталды. Цефалоспориндерді қолдану кезінде 5 балада дисбактериоз, 2 балада жүрек айнуы мен құсу, 1 балада тахикардия анықталды.

Амингликозид қатарындағы (гентамицин, амикацин) антибиотиктерді пневмония қолдану кезінде 3 балада жағымсыз әсерлер анықталды. Бөртпе түріндегі аллергиялық реакциялар ретінде 2 балада, 1 балада бас айналу мен аяқтағы парестезия сезімдері анықталды. Бұл жанама әсер аминогликозидтердің нейротоксикалық әсерлеріне байланысты. Нитроимидазол қатарындағы дәрілерді (Метронидазол) қолданғанда 1 балада диарея және қалтырау белгілері анықталды. Бұл әсерлер асқазан ойық жарасын емде кезінде пероральды қабылдау кезінде анықталды. Барлық пациенттерде антибиотиктерді қолдану кезінде ауыр жағымсыз асқынулар анықталмады. Эрадикациялық терапиядан кейін 2 науқаста ойық жаранының асқынуы анықталды. Яғни антибиотиктік емнен кейін қорытынды бақылау тестінде Н.руlogі-дің жойылмағандығы және ЭФГДС зерттеуде жараның жазылу динамикасының төмендігі анықталып, науқастың стационарлық емделу күні ұзартылды.

Жоғарыда аталған барлық жағымсыз әсерлер мен асқынулар науқасты емдеудегі қосымша симптоматикалық дәрі-дәрмекті қолдануды және стационарлық емде күнінің ұзартуды талап етеді.

Қорытындылар: Жүргізілген зерттеуге сәйкес 24 науқастың 9-де (37,5%) терілік аллергиялық реакциялар, 10 балада (41,6%), 2 балада жүрек қан тамыр жүйесінің жағымсыз реакциялары (8,3%) анықталды. 1 балада (4,1%) метронидазол препаратымен емдеу кезінде негізгі аурудың асқынуы анықталды. Осы аталған барлық асқынулар мен жағымсыз реакциялар антибиотиктік терапияны жүргізудегі препараттардың фармакологиялық ерекшеліктеріне, әсер ету механизміне, фармакокинетикасы мен қолдану жолдары, сонымен қатар дене салмағына дозаны есептеу мен тағайындалған күнге тікелей байланысты.

Ұсыныстар: Зерттеу нәтижесінде алынған көрсеткіштерге сүйене отырып, терапиялық бөлімдерде қолданылатын антибиотиктік препараттарды тағайындау барысында олардың фармакокинетика және фармакодинамикалық механизмдерін, мүмкін болатын асқынулар мен жағымсыз әсерлерін, әр науқасқа индивидуальды дозаны есептеуді, енгізу жолдарын, басқа дәрілік заттармен әсерлесуін ескере отырып тағайындау. Бұл ұсыныстар

науқастың терапиялық бөлімшеден тез әрі толық емделіп шығыуына, бөлімдегі науқастардың госпитализация уақытын қысқартуға мүмкіндік береді.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1) Global Atlas of Asthma Published by the European Academy of Allergy and Clinical Immunology 2013.

2) Papadopoulos NG, Arakawa H, Carlsen K-H, Custovic A, Gern J and al. International consensus on (ICON) pediatric diseases. *Antibiotics*, 2012;67:976-997.

3) Есенжанова Г.М., Испаева Ж.Б., Розенсон Р.И., Дадамбаев Е.Т., Моренко М.А. Программа по антибиотикотерапии современом этапе в Республике Казахстан. и соавт. Алматы, 2011-. С.40 2)

4) Намазова-Баранова Л.С., Вишнева Е.А., Алексеева А.А., Вознесенская Н.И., Томилова А.Ю., Эфендиева К.Е., Левина Ю.Г., Селимзянова Л.Р., Промыслова Е.А. *Педиатрическая фармакология*. 2013;10(4):60-72.

5) . Паванкар Р., Каноника Г.В., Холгейт С.Т., Локи Р.Ф. Антибиотикпен емдеудегі заманауи әдіс-тәсілдер. 2012; 12(1): 39–41. <https://doi.org/10.1097/ACI.0b013e32834ec13bPMid:22157151>.

**МОДЕЛИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ:
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА**

Сулейменова Дильназ Болатовна

Учреждение образования КГП на ПХВ «Усть-Каменогоский высший медицинский колледж»

Иматова Рахия Адабиевна

Учреждение образования КГП на ПХВ «Усть-Каменогоский высший медицинский колледж»

Введение

Персонализированная медицина - это новое направление профилактики патологического состояния, диагностики и лечения, основанных на индивидуальных особенностях пациента.

Ключевые цели нового направления заключается в поиске подходящего лекарственного препарата для конкретного пациента и лечения в соответствии его индивидуальных особенностей.

Например, во время пандемии “COVID-19” остро привлекло внимание неэффективное и нерациональное использование лекарств, и это проблема нашего времени. Решить данную задачу может персонализированная медицина, или индивидуальный подбор препаратов, основанный на генетической информации.

Отсюда следует, что термин персонализированная медицина - это прежде всего интегральная медицина, которая включает в себя разработку персонализированных средств лечения, тестирование на предрасположенность к болезням, профилактику, а также объединение диагностики с лечением и мониторингом лечения.

По данным в сфере психиатрии у 55-70% пациентов - побочные эффекты от лекарств и у 30-40% пациентов - отсутствие эффекта.

В Республике Казахстан более 300 тысяч человек состоят на учёте с психическими расстройствами (более 25%). В 2022 году психический диагноз, установленный впервые в

жизни, зарегистрирован почти у 11,5 тысячи жителей [1]. Также выявлено, что 90% психиатрических лекарств зависит от генетики.

Поэтому, персонализированная медицина экономически выгодна - такой подход существенно снижает расходы на здравоохранение. Она имеет большой потенциал в сокращении затрат и реализации возможностей по безопасному и эффективному медицинскому обслуживанию.

1. Основы Персонализированной Медицины

Основным фактором является врач в персонализированной медицине. Он собирает анамнез человека, анализирует жалобы, используя свой опыт и профессионализм.

Методы персонализированной медицины - это совокупность высокого профессионализма врача, принципов доказательной медицины, инструментальных исследований, а также современной лабораторной диагностики.

Инновационным для персонализированной медицины является попытка понять болезнь или предрасположенность к ней на клеточном уровне, оценить «молекулярные пути» заболевания, найти соответствующие биомаркеры – вещества, которые являются «знаками» той или иной болезни. Для этого используется генетика, геномика (раздел молекулярной генетики, посвященный изучению генома и генов), протеомика (наука об изучении белков, их функций и взаимодействия в живых организмах), а также метаболомика (наука об изучении уникальных химических «отпечатков пальцев», специфичных для процессов, протекающих в живых клетках).

Крупнейшие фармкомпании, в том числе Roche, GSK, Novartis, Bristol-Myers Squibb и другие еще в 1999 г. сформировали некоммерческий консорциум для создания карты человеческого генома на основе однонуклеотидного полиморфизма (SNP). Консорциум успешно исследовал и занес в публичную базу данных более 1,5 млн SNP. [2]

The Wall Street Journal 16 апреля 1999 г. написала о создании консорциума в статье «Новая эра персонализированной медицины: целевые лекарства для каждого уникального генетического профиля». Эта дата считается днем рождения персонализированной медицины в ее современном понимании.

2. Моделирование Здоровья на Основе Данных Пациентов

Персонализированная медицина, несмотря на значительный объем используемой информации, на самом деле экономит время и пациента, и врача:

- Полное обследование пациента в клинике персонализированной медицины занимает, как правило, всего 2-3 дня, включая медико-генетическое консультирование и необходимые лабораторные и инструментальные методы.

- Определение биомаркеров и генетическое тестирование может занять всего 10 минут – для этого требуется сдать анализ крови или слюны.

- Скрининг населения. Большой объем информации о пациентах на молекулярном уровне можно легко получить с помощью технологий геномики (микрочипы), протеомики (матрицы тканей) и визуализации (фМРТ, микро-КТ).

С развитием науки и техники объем обрабатываемых данных стремительно растет, а стоимость снижается. По данным Национального института исследования генома человека в США, стоимость полной расшифровки ДНК человека снизилась со 100 миллионов долларов за геном в 2001 году до 1000 долларов за геном сегодня. С помощью этой информации специалисты могут определить предрасположенность пациента к тому или иному заболеванию или его реакцию на лекарство.

Системы анализа ДНК на основе биочипов стоят недорого и позволяют быстро обнаружить большое количество генов без необходимости полной расшифровки ДНК пациента. В настоящее время 23andme предлагает тестирование по почте за 149 долларов, а также 12 других генетических маркеров информацию о происхождении клиента. [3]

Одной из самых первых областей применения персонализированной медицины стала онкология. "Эффект Анджелины": 14 мая 2013 года Анджелина Джоли опубликовала свою историю в газете New York Times.

Причиной стала редкая мутация в гене BRCA1, которую Джоли обнаружила во время генетического теста, и которая увеличила риск развития рака груди на 86 %, и рака яичников - на 50 %. На тот момент о роли гена в развитии рака груди было известно уже почти десять лет, но только после признания актрисы общественность начала осознавать и обсуждать важность индивидуального подхода в профилактике и лечении этого заболевания. [4]

3. Использование Геномики в Моделировании:

Геномные данные – это данные, связанные со структурой и функциями генома организма. Геном включает все клеточные данные, необходимые организму для роста и функционирования.

Существует специальное направление – фармакогенетика. Именно она исследует гены, влияющие на чувствительность к лекарствам и их метаболизм.

Основное внимание фармакогенетики привлекают так называемые гены биотрансформации. Изменения в этих генах влияют на способность организма метаболизировать лекарства. Мутации, меняющие структуру и функцию белка, чаще всего нарушают его работу.

Пример: препарат метформин является одним из важнейших лекарственных средств, назначаемых при сахарном диабете 2-го типа (СД2). Однако его эффективность может различаться у разных людей в зависимости от их генотипа. Например, изменение гена – транспортера глюкозы GLUT2, который также отвечает за чувствительность к сладкому вкусу (то есть, можно сказать, является «геном сладкоежек»), повышает риск развития СД2, однако при этом увеличивается эффективность метформина. Исследователями также обнаружены изменения в гене другого белка – переносчика многих лекарств – SLC22A1, которые тоже могут влиять на чувствительность к этому лекарству или его непереносимость.

4. Персонализированная Диагностика и Лечение:

Медицинские данные могут быть представлены в различных формах - от числовых значений и текстовых описаний до изображений и временных рядов.

Процессы заболевания и эффективности лечения динамичны, и данные должны быть непрерывно обновляемыми и анализируемыми, чтобы предоставлять актуальные и точные результаты.

Интеллектуальные методы позволяют создавать модели, основанные на медицинских данных, которые учитывают уникальные характеристики пациента и его медицинскую историю. Это позволяет разрабатывать индивидуализированные планы лечения, учитывающие специфические потребности каждого пациента. Например, модель может предсказывать реакцию пациента на определенное лекарство или подготавливать рекомендации, основанные на генетических данных пациента.

Моделирование прогноза заболеваний:

Интеллектуальные методы позволяют строить модели, основанные на медицинских данных, которые помогают прогнозировать развитие заболеваний и предсказывать результаты лечения. Это особенно важно для хронических заболеваний, где прогнозирование

эффективности терапии и возможных осложнений является критическим. На основе этих моделей можно предложить индивидуализированные подходы к лечению и принимать обоснованные решения в планировании медицинских интервенций.

Например, обнаружение рака и опухолей:

Интеллектуальные методы, такие как машинное обучение и сверточные нейронные сети, позволяют обнаруживать признаки рака и опухолей на медицинских изображениях, включая рентгенограммы, МРТ-снимки, КТ-сканы и прочие. Автоматическое обнаружение этих признаков значительно улучшает диагностику и позволяет выявлять заболевания на ранних стадиях, когда вероятность полного выздоровления выше.

Машинное обучение позволяет предсказывать риск сердечно-сосудистых осложнений и разработать персонализированный подход к профилактике и лечению. Интеллектуальные модели, обученные на основе различных медицинских данных пациента, таких как возраст, рост, вес, анализы крови, данных о давлении и ритме сердца, позволяют определить вероятность развития сердечно-сосудистых осложнений. Это помогает врачам предпринять превентивные меры и разработать индивидуализированный план лечения по снижению риска осложнений, таких как инфаркт миокарда или инсульт.

5. Этические Исследования и Защита Приватности:

Диагностика «плохих» генов, при отсутствии возможности терапии, может причинить психологические страдания человеку, прошедшему такое генетическое тестирование, что идет в разрез с биоэтическим принципом «не навреди». Международным документом признается, как право знать медицинскую и генетическую информацию о себе, так и право ее не знать.

В социологическом опросе, среди выпускников старших групп, результат показал, что 69% участников воспринимают «персонализированную медицину» как коммуникативный термин, а не терапевтический. Важным аспектом исследуемого анализа медицинских данных является повышение уровня безопасности и защиты данных. В связи с ростом объемов и важности медицинской информации, необходимы строгие меры по безопасности и контролю доступа к данным. Защита конфиденциальности медицинских данных становится все более приоритетной и требует разработки и применения современных методов шифрования, механизмов аутентификации и систем управления доступом.

6. Вызовы и Перспективы:

К основным вызовам персонализированной медицины относят:

- Возможность «предсказать» болезнь (предикативность).
- Принятие конкретных мер, предотвращающих заболевание (профилактика).
- Индивидуальное лечение каждого (персонализация).
- Возможность непосредственного участия самого пациента в процессе профилактики и лечения (партисипативность).

Медицина будущего базируется на четырех основных принципах:

-Предсказуемость (predictive). Диагностировать заболевание можно уже у эмбриона. К примеру, учёные умеют обнаруживать ДНК плода к крови матери, а значит, без риска для обоих диагностировать хромосомные заболевания.

-Превентивность (precautionary). Гораздо дешевле предотвратить заболевание, чем его лечить. В некоторых случаях это можно сделать консервативными методами — подобрав лечение и профилактику с учётом генетических, физиологических и биохимических особенностей человека.

-Персонализация (personification). Выявление персональных биомаркеров, отвечающие за развитие заболевания, и лечить больного теми лекарствами, которые подходят его личной ситуации. К примеру, при обнаружении рака молочной железы и его маркера — определенного варианта рецептора HER2 на поверхности клетки — применяют лекарство, блокирующее этот рецептор.

-Партисипативность (participatory). Вовлеченность – важный принцип медицины будущего. Идея в том, чтобы человек сам принимал активное участие в профилактике заболеваний. Без осознанного желания человека быть здоровым, старания медиков предотвратить болезни будут тщетны.

7. Примеры Успешных Реализаций:

Людам, принимающим лекарства на протяжении всей жизни или длительного времени, необходим индивидуальный подход с использованием новой науки фармакогенетики для корректировки дозировки. Примером могут служить антикоагулянты, используемые для разжижения крови. Как многие знают, после хирургических операций всегда существует риск образования тромбов, поэтому необходимы препараты для их предотвращения. Как правило, определение и дозировку препарата подбирает врач, основываясь на современных медицинских стандартах.

Однако у каждого пациента индивидуальная скорость метаболизма, то есть скорость, с которой лекарство начинает действовать и выводится из организма. Фармакогенетические подходы позволяют оценить скорость метаболизма каждого пациента и индивидуально подобрать конкретные препараты и их дозировки.

Уже есть первый пациент, ребёнок, который получил новый препарат CAR-T, перепрограммирующий его иммунную систему для борьбы с обнаруженной у него лейкемией. [5]

Персонализированная медицина активно применяется с детьми, имеющими редкие генетические болезни, что позволяет в ряде случаев поменять лечение на более эффективное.

Заключение:

Основными задачами системы здравоохранения являются повышение эффективности лечения, улучшение здоровья населения Казахстана и обеспечение устойчивого социально-демографического развития страны.

Персонализированная медицина представляет собой перспективное направление развития здравоохранения, которое позволяет более точно диагностировать заболевания, предсказывать их развитие и предоставлять индивидуальное лечение. Она имеет потенциал улучшить результаты лечения, снизить затраты на здравоохранение и повысить качество жизни пациентов. Однако перед ее широким внедрением необходимо решить этические, технические и образовательные вопросы. Персонализированная медицина открывает новые возможности для индивидуального подхода к здоровью, и ее реализация требует совместных усилий медицинского сообщества, научных исследователей и правительственных организаций.

Литература:

1. https://m.forbes.kz/news/2022/10/10/newsid_286247
2. https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Проект_«Геном_человека»
3. <https://pcr.news/novosti/sekvenirovaniya-tolko-opukholi-nedostatochno-dlya-predskazaniya-otveta-na-lechenie/>

4 https://www.bbc.com/russian/society/2015/03/150324_jolie_ovaries_surgery.amp

5. <https://pcr.news/novosti/v-redkikh-sluchayakh-terapiya-car-t-kletkami-mozhet-sposobstvovat-razvitiyu-t-kletochnoy-limfomy/>

6. Долгополов И.С., Рыков М.Ю. Эволюция персонализированной медицины: обзор литературы. Research'n Practical Medicine Journal.

7. Futreal PA., Coin L., Marshall M., et al. A census of human cancer genes. Nat Rev Cancer 2004; (Фуреал П.А., Коин Л., Маршалл М. и др. Перепись генов рака человека. 2004);

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДАҒЫ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕР

Анарбек Шахназ Қизатқызы,
2 курс студенті, “Бастауыш білім беру” мамандығы,
“М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі” КМҚК,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, anarbekshahnaz@gmail.com

Русланова Арайлым Руслановна,
2 курс студенті, “Бастауыш білім беру” мамандығы,
“М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі” КМҚК,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, aruslanova915@gmail.com

Сарсекова Гульжан Кусмановна,
Педагогика пәнінің оқытушысы,
“М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі” КМҚК,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, sarsekova.g@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Қазіргі уақытта әлеуметтік- экономикалық даму кезеңінде денсаулық сақтаудағы жеке тұлғаның рөлі көтерілуде. Әр кез болмасын денсаулығымызды сақтау біздің бірінші мақсатымыз. Осыған орай Елбасымыз Н.Ә.Назарбаев өз жолдауында Қазақстан- 2030 стратегиясы халықтың әлеуметтік жағдацын жақсартуда денсаулықты сақтаудың маңызы туралы және салауатты өмір сүру салтын дамытудың қажеттіліктерін айтып өткен болатын. Әлем елдерінің дамуы, экономикасы мен әлеуетінің артуы, бәсекеге қабілетті болуы денсаулық сақтаумен тікелей байланысты.

Тақырыптың мақсаты: Денсаулық сақтауға өз үлесін қоса алатын бағдарламалар мен заманауи тәсілдерді таныстыру, олардың қаншалықты қолжетімді екенін түсіндіре өту. Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру, азаматтардың өмір сүру сапасы мен өмір сүру ұзақтығын жоғары деңгейде қамтамасыз ету.

Материалдар мен әдістер: Денсаулық зор байлық, ол адам өмірінің қалыпты жағдайы, адам өміріндегі ең басты қажеттілік, бой тазалығы, организмнің өзін өзі басқару білуі. Денсаулықты қазірде әр адам әртүрлі түсінеді екен. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының айтуы бойыншы денсаулықты 3 фактор құрайды:

1. Биологиялық, физикалық денсаулық.
2. Ментандық денсаулық.
3. Экономикалық жағдай.

Денсаулықты зерттейтін негізгі ғылымдарға: медициналық антропология, психикалық гигиена, диетология, биология, психология, дефектология, гигиена және т.б жатқыза аламыз.

Денсаулықты қалыптастырудың негізгі 6 қырлары:

- ✓ Тәндік денсаулық
- ✓ Психологиялық және интеллектуалды денсаулық
- ✓ Өзіндік денсаулық
- ✓ Рухани денсаулық
- ✓ Эмоциялық денсаулық
- ✓ Әлеуметтік денсаулық

Адам денсаулығы қоғам байлығы демекші, денсаулық сақтау саласы ерекше назар аударуды қажет етеді. Бұл салаға цифрлық трансформация аса қажет. Біз-жас ұрпақ бұған барлық күш жігерімізді саламыз. Денсаулық сақтау саласын соңғы 7 жылда айтарлықтай тартымды ете алдық. Әрбір адам мемлекеттің назарында екенін, оған қай жақтан болмасын қамқорлық көрсетілетінін сезінуі керек.

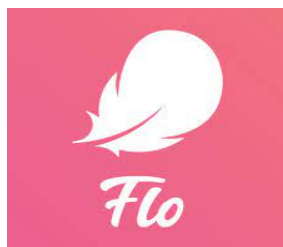
Денсаулық сақтауда цифрлық трансформацияның маңызы қандай?

Бұл сұрақ қазірде көп адамдардың көкейінде жүрген сұрақтардың бірі болуы әбден мүмкін. Негізінен осы денсаулық сақтаудың цифрлық трансформациясы- бұл цифрландырылған құжат айналымына емес, толығымен цифрлық платформаларға негізделген адам денсаулығын түбегейлі жаңа емдеу, диагностика, басқару және қолдау процесстерін құру болып табылады.

Цифрлық трансформация дегеніміз- жаһанданудың жаңа кезеңдерін қалыптастырушы жүйе. Бұл қазірде адам өмірінде айырықша орын алды. Ол уақыт талабына сай бейімделу жүйесі. Трансформация құбылысын 1928 жылы ағылшын ғалымы Ф. Гриффит (1877-1914) ашқан болатын.

Нәтижер және талқылау: Қазіргі таңда цифрлық трансформацияның маңызы адам өмірін анағұрлым жеңілдету, іс- әрекетте көп күш жұмсамай ақ жетістіктерге жету процесі, инновациялық экономиканы, адам денсаулығын дамытудың ажырамас құрамдас бөлігі деп қарастырған болатынбыз. Осыған байланысты біз қарастырған іс- тәжірибелерге назар аударсақ:

- Flo миссиясы- әлемнің кез келген ежрінде әрбір қыздың, әрбір әйелдің және етеккір келген әрбір адамның денсаулығы мен денсаулығын қолдау мақсатындағы бағдарлама. Жасанды интелект негізінде ең дәл кезең мен овуляция болжамдарын жасайды, іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну, ағу үлгілері, бас аурулары және т.б сияқты 70- тен астам белгілерді бақылайтыны мәлім. Қазірде бұл бағдарламаны қолданушылардың жалпы саны 43 миллион екен.



[1]

- Medicusunion телемедицина бағдарламасы- пациенттерге Еуропалық дәрігерлерден онлайн кеңес алу мүмкіндігін ұсынған болатын. Бұл арқылы медициналық қызметтердің қолжетімділігінің артып келе жатқандағын байқай аламыз. Яғни, қазір орналасқан жеріңе қарамастан әп сәтте денсаулығыңа қауіп төндірмей ақ жедел көмекке қол жеткізе аласың. Бұл бағдарламада бізге қажетті барлық дәрігерлер бар (педиатр, стоматолог, кардиолог, невропатолог, терапевт, гинеколог, лор, акулист, және т.б). Дәл осы сұрақ арқылы өзіңізге керекті көптеген сұрақтарға жауап таба аласыз.



[2]

• Medsi- бұл программадәрігерден қорытынды анализді сараптамаларды көре аласыз, дәрігерге онлайн түрде жазылуға болады және видеохабарламалар арқылы сөйлесіп, ақыл кеңес алуға болады. Медицианың барлық түрлеріне талдау жасауға қауқарлы. Дәрігерден қорытында жауапты 1 апта көлемінде алуға болатын сенімді бағдарламалардың бірі.



[3]

• Apple watch- қазіргі кездегі көбінде жасөспірімдерден байқауға болатын жасанды интеллект. Бұл ақылды сағаттар арқылы жүрек соғу жиілігі, қан қысымы, денсаулық көрсеткіштерін бақылау, ұйқы сапасын бақылау, күніне қанша шақырым жүргенінді білуде көмегін тигізуге қауқарлы. Сонымен қатар он күнделікті өмірде телефонымызбен байланыстырып, кімнің хабарласқанын, кімнен хабарлама келгенін де қолға тағып жүру арқылы біле аламыз.



[4]

АҚШ 1930 жылдары алғашқы компьютерлер ойлап табылғаннан бері ақпараттық технологиялар саласындағы әлемдегі жетекші ел және бүгінде цифрлық экономика саласындағы көшбасшылардың бірі екені бәріне мәлім. Қазақстан Республикасын да көшбасшы елдер қатарына қосу ол бүгінгі жас ұрпақтың қолында. Бүгінгі дені сау ұрпақ-елдің ертеңгі жалғасы. Ол үшін ең әуелі денсаулық және білім басты назарда болуы керек.

Қорыта айтқанда, заманауи технологиялар-заман талабы, оны меңгеруіміз тиіс. Осы таныстырып, қарастырған әрбір бағдарлама өзінше бір мақсатты көздейді. Осындай денсаулық сақтауға байланысты заманауи көптеген тәсілдермен бағдарламалар жеткілікті, оның әрқайсысының қыр- сырын меңгерсек заман талабына сай боламыз деп сенеміз. Осы бағытта болашақ еліне елеулі, халқына қалаулы, ата-анасының мақтанышы, дені сау ұрпақ өсіру жолында заманауи технологияларды, тәсілдерді толық қолданысқа меңгеруді көздейміз. Дені сау ұрпақ- ел болашағы.

Ұсыныстар: Денсаулық сақтаудағы заманауи тәсілдерді дамыту, оны жас ұрпаққа насихаттау. Баяндаған бағдарламалардың Қазақстан Республикасында қолданылуы.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K970002030>
2. Антон Владзимирски. Медицина в эпоху интернета. 2019ж
3. <https://daryn.online/lesson/48925-densaulyq-turaly-negizgi-tusinikter>
4. <https://apps.apple.com/ru/app/%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9-%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%8C-%D0%BC%D0%B5%D1%81%D1%8F%D1%87%D0%BD%D1%8B%D1%85-flo/id1038369065>
5. <https://www.medicusunion.com/ru>
6. <https://medsi-lab.kz/>

**ЖАС ЕРЕКШЕЛІКТЕРІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ
ЖАДЫ ТҮРЛЕРІН ДАМУ ЖӘНЕ САҚТАУ ЖОЛДАРЫ**

Дүйсен Гүлнұр Ерланқызы
10 сынып оқушысы
«Шәкәрім атындағы көпбейінді №5 гимназия» КММ,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, gulnur1410d@mail.ru

Бейсенғали Аяжан Әділетқызы
10 сынып оқушысы
«Шәкәрім атындағы көпбейінді №5 гимназия» КММ,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, ayazhan.adiletkyzy@mail.ru

Заманауи ақпараттық, технологиялық қоғамда адам өзінің есте сақтау қабілетін үнемі қадағалап отыруға мәжбүр болады. Қазіргі таңда жасөспірімдер арасында жадыны, есте сақтау қабілетін дамыту және сақтау үлкен ауқымды тақырыптардың бірі болып келеді. Жақсы есте сақтау – сәттіліктің нышаны. Адамның миы 14 миллиард жүйке жасушаларынан тұрады және әрқайсысында 5000 байланыс бар. Біздің жадымыздың сыйымдылығы да шектелмейді, біз оны қалай пайдалану керектігін де білмейміз. Қазіргі таңдағы жасөспірімдер көптеген мәліметтерді өздерінің жадысы арқылы өңдей білуі, таңдай білуі және көп нәрсені есту, көру арқылы есте сақтай алуы қажет. Әрбір адам ол жеке тұлға және оның қабілеті осыларға байланысты. Сондықтан, бұл тақырып бүгінгі таңда өзекті болып келгендіктен, біз жады, есте сақтау не екеніне және оны қалай дамыту, сақтау керектігіне қызығушылық таныттық.

Тақырыптың өзектілігі: Қазіргі таңдағы мектептегі білім беру оқушылардан соның ішінде жасөспірімдерден үлкен көлемдегі ақпаратты есте сақтауды талап етеді және оқушылар көру, есту т.б есте сақтау қабілеттерін дамыту арқылы сақтағысы келеді.

Мақсаты:

- 7 сынып оқушыларының есте сақтау қабілеттерінің дамуын зерттеу;
- Есте сақтаудың даму және сақтау жолдарын үйрену;
- Есте сақтау қабілеттерін жақсарту бойынша жұмыстарды бастау және өнімге қол жеткізу;

Материалдар мен әдістер:

Жады дегеніміз не? Жадының түрлері

Есте сақтау қабілетінің, әсіресе оның үнемі жетілдірілуінің арқасында адам бір кездері жануарлар әлемінен ерекшеленіп, қазіргі уақытта орналасқан психикалық дамудың шыңына жетті.

Жад – адамның өзіне пайдалы өмірлік тәжірибесін қабылдау, сақтау және жаңғырту қабілеті.

Осы тәжірибені үнемі жаңартып отырмай, оны жүйелі жинақтап, көбейтпей, адам қазіргі және тез құбылмалы өмір сүру жағдайларына бейімделе алмас еді. Антропологиялық деректер бойынша соңғы бірнеше жүз мың жыл ішінде адам денесінің, оның ішінде мидың құрылысы өзгеріссіз қалғанын көрсетеді. Сонымен қатар, соңғы 50-60 мың жыл ішінде адамдардың жадында, теңдесі жоқ өзгерістер болды. Олар адамның есте сақтау қабілеті, ақпаратты есте сақтау немесе еске түсіру жылдамдығы, оны сақтау уақыты және әлемнің кез келген жерінде бар қажетті ақпаратқа қол жеткізу сияқты көрсеткіштердің шамадан тыс өрбуінен көрінді.

Сонымен қатар, адамдарда жануарларда жоқ көптеген есте сақтау түрлері бар.

Есте сақтау және дамыту процестері есте сақтаудың негізгі процестері болып табылады, сондықтан есте сақтаудың түрлері және олардың қасиеттерін, сондай-ақ есте сақтаудың дамуын әрі қарай зерттегенде, біз бірден осы процестерді еске аламыз.

Есте сақтау түрлерін бөлгенде көру, есту, қозғалыс, тактильді, дәм сезу, дәм сезу және басқа есте сақтау түрлері болып бөлінеді. Есте сақтау процесі – сезім мүшесімен байланысты түрлері ажыратылады.

Көрнекі жады ақпаратты визуалды бейнелер түрінде сақтау және жаңғырту процесін қамтиды. Көз мүшесі адамның негізгі сезім мүшесі болғандықтан, ол өміріндегі ақпараттың көбін көз арқылы қабылдап, есте сақтайды.

Есту жады музыка немесе сөйлеу сияқты әртүрлі дыбыстарды есте сақтау және жаңғыртумен айналысады. Есте сақтаудың бұл түрі оны иеленген адамның бір нәрсенің мағынасын тез есіне түсіріп, содан кейін тиісті сөздерді жіберетіндігімен сипатталады.

Қозғалтқыш жады - бұл әртүрлі қозғалыстарды жеткілікті дәлдікпен қайта шығару жады. Естің бұл түрі қозғалыс дағдыларын, оның ішінде еңбек, спорт және басқа да дағдыларды қалыптастыруға қатысады.

Адам өмірінде жаңа және бейтаныс нәрсеге тап болған кезде, жады белсенді түрде жұмыс істей бастайды және одан әрі дамиды.

Жад жады жады жады ретінде анықталуы мүмкін. Дәмді есте сақтау да негізінен туа біткен (яғни, тәтті, қышқыл, қышқыл немесе тұзды болсын, қарапайым дәмдерді есте сақтау). Эмоционалды жады, ол әртүрлі жағымды және жағымсыз эмоционалды тәжірибелерді сақтау және дамыту қабілеті болып саналады. Эмоциялық жады, мысалы, кез келген материалды есте сақтауға негізделген: адамда эмоционалдық реакция тудыратын нәрсе, мұндай реакция тудырмайтын әсерлерге қарағанда жақсы есте қалады.

Нәтижелер мен талқылау:

Жад есте сақтау, қайта жаңғырту және тану процестерін қамтиды. Бұл жад процестері келесі салдарларға байланысты оқшауланған және тәуелсіз болып саналады:

- 1) олар адам өмірінде әртүрлі рөл атқарады;
- 2) олардың қызметі мен дамуының әртүрлі заңдылықтарына бағынады;
- 3) бір адамда бұл процестер әртүрлі дәрежеде жетілі мүмкін;
- 4) анатомиялық және физиологиялық деңгейде олар әртүрлі жүйке құрылымдарымен және физиологиялық процестермен байланысады.

Жалпы оқу материалын сөзбе-сөз жаттау болмаса, баяндау реті есте сақталады, жоспар құрылады, әңгіменің реттілігі белгіленеді, сұрақтар қойылады, есте сақтау үшін арнайы әдістер қолданылады. Мұның бәрі тұрақты сіңіруге айтарлықтай әсер етеді.

Мұғалімдер нақты ережені ұстануы керек: олар оқушыларды жаттау материалын шамадан тыс жүктемеу керек.

Жасөспірім неғұрлым үлкен болса, соғұрлым оның жаңа байланыстар жасау үшін ескі материалды пайдалану мүмкіндігі көп болады. Білімнің сақталуына көптеген жағдайлар әсер етеді: есте сақтау техникасы, орнату, есте сақталатын материалдың ерекшеліктері, оқушының оған деген көзқарасы, материалдың күрделілігі, көлемі.

17-18 жаста организм толық жетілген кезде есте сақтау қабілеті жақсарады. Адам жадысының ресурстары сарқылмас, тек осы ресурстарды қалай дұрыс пайдалану керектігін білу керек.

Қорытындылар:

Жад - адамның бұрын жасаған немесе басынан өткерген әсерлерін немесе оқиғаларын есте сақтау, сақтау және кейіннен еске түсіру процесі.

Ес адамның қасиеттерінің негізінде жатыр және оқудың, білімді меңгерудің және дағдыларды дамытудың шарты болып табылады. Жадсыз жеке адам да, қоғам да жұмыс істей алмайды. Есте сақтау қабілетінің және оны жетілдірудің арқасында адам жануарлар әлемінен қашып, қазір өзі тұрған көптеген биіктерге жетті. Бұл функцияны үнемі жетілдірмей, адамзаттың одан әрі дамуын елестету мүмкін емес.

Адамның есте сақтау түрлерін бөлудің бірнеше негіздері бар. Оның бірі материалды сақтау уақытына қарай есте сақтауды бөлу, екіншісі материалды есте сақтау, сақтау және дамыту процестерінде басым болатын анализатор бойынша.

Адамдардың есте сақтау қабілеті әр түрлі болады: жылдамдық, күш, ұзақтық, дәлдік және еске түсіру есте сақтаудың сандық сипаттамасы болып табылады. Сапалық айырмашылықтар да бар. Олар есте сақтаудың белгілі бір түрлерінің (көрнекі, есту, моторлы және т.б.) басымдылығына және олардың жұмысына қатысты.

Жадтың «таза» түрлері сирек кездеседі, көбінесе іс жүзінде біз көру, есту және моторлы есте сақтаудың әртүрлі комбинацияларын кездестіреміз. Олардың типтік комбинациясы көру-есту, көру-қозғалыс және мотор-есту жады болып табылады. Көбінесе қолданылатын жады түрлері адамда ең үлкен дамуға жетеді. Бұл жерде оның кәсіби қызметі үлкен рөл атқарады.

Жасөспірімдік шақ – ізденімпаздық, білімге құштарлық, белсенді әрекет жасы.

Ерте жасөспірімдік шақта еріксіз есте сақтау басым болса, үлкен жаста ерікті есте сақтау басым болады. Бұл баланың денесінің дамуы есте сақтау қабілетін дамытуда үлкен рөл атқаратынын көрсетеді. Егде жаста есте сақтаудың қайта құрылымдануы орын алады, ол механикалық есте сақтаудың басымдылығынан семантикалыққа ауысады. Сонымен бірге семантикалық жадының өзі қайта құрылады – ол жанама, логикалық сипат алады, ол міндетті түрде ойлауды қамтиды. Пішінмен бірге есте қалған материалдың мазмұны да өзгереді. Жад бұрыннан белгілі белгілер жүйесіне, ең алдымен сөйлеуге делдалдық арқылы жұмыс істейді.

Дамудың жасөспірім кезеңінде орталық жүйке жүйесінің қызметіндегі өзгерістер нәтижесінде қыртыстың жалпыланған белсенділігінің жоғарылауы және жүйелі әрекетті ұйымдастырудағы жергілікті белсендірудің реттеуші механизмдерінің рөлінің төмендеуі байқалады. Оқушылардың есте сақтау қабілетін дамытуда үлкен рөл атқаратындықтан, мұғалім мұны білуі және есте сақтауы керек. Балаларды есте сақтау үшін ақпаратпен

шамадан тыс жүктемеу керек екенін есте ұстауымыз керек - бұл кейде оқуға құлықсыздыққа әкеледі.

Ұсыныстар:

- ✓ Жадыны дамытудың жолдарын бастамас бұрын, алған нысаныңызды зерттеп алыңыз;
- ✓ Қабілеттеріңізді жақсарту үшін, кері әсер беретін факторлардан арылыңыз;
- ✓ Есте сақтау қабілеттерін дамыту және сақтау үшін түрлі біз ұсынған жаттығулар мен ойындарды қолдыныңыз;
- ✓ Оқушыларға есте сақтау қабілеттерін дамыту және сақтау барысында әрбір адамға қолдау және сенім қажет;

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Выготский Л.С. Балалық шақтағы есте сақтау және оның дамуы // Жалпы психология бойынша оқырман: Есте сақтау психологиясы. – М., 1979 ж.
2. Смирнов А.А. Ес психологиясының мәселелері. - М., 1966 ж.
3. Леонтьев А.Н. Есте сақтаудың жоғары түрлерінің дамуы // Жалпы психология бойынша хрестоматия: Есте сақтау психологиясы. – М., 1979 ж.
4. Людис В.Я. Даму процесіндегі есте сақтау. - М., 1976 ж.
5. Лурия А. Р. Зейін және есте сақтау. - М., 1975 ж.
6. Luria A.R. Үлкен есте сақтау туралы шағын кітап. Мнемонисттің ойы. - М., 1968 ж.
7. Есте сақтау механизмдері. Физиология бойынша нұсқаулық. - Л., 1987 ж.
8. Немов Р.С. Жалпы психология. Санкт-Петербург: Петр, 2007 ж.
9. Николов Н., Нешев Г. Мыңжылдықтар сыры. Есте сақтау туралы не білеміз. - М.,

**ОСНОВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ И НЕЙРОСЕТЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ**

Кукушкина Виктория Романовна,

Студентка 2 курса, специальности «Сестринское дело»,

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Елецкий медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ксении Семёновны Константиновой»
Липецкая область, г. Елец, Российская Федерация

Таволжанская Ирина Юрьевна,

преподаватель иностранных языков и общепрофессиональных дисциплин, Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Елецкий медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ксении Семёновны Константиновой»
Липецкая область, г. Елец, Российская Федерация, tavira@yandex.ru

Актуальность темы: актуальность и практический аспект данной темы обусловлены тем, что, телемедицина все чаще используется в современном мире, поскольку она предоставляет широкий спектр возможностей для здравоохранения. Телемедицина предоставляет пациентам возможность контролировать свое здоровье и получать медицинскую помощь без необходимости покидать дом. Большую роль телемедицина играет в период эпидемий, когда больные могут получать консультацию на расстоянии, не

подвергая других людей риску заражения. Это может улучшить качество жизни людей с хроническими заболеваниями или пожилых людей. Телемедицина дает возможность получить квалифицированную медицинскую помощь тем, кто не имеет доступа к медицинским учреждениям в силу отдаленности, например, в сельской местности.

Цель: Выявить преимущества и недостатки использования современных технологий, в частности телемедицины и нейросети, для использования в медицинских организациях.

Материалы и методы: используется метод анализа литературы, анализа нормативно-правовой документации по теме статьи, а также анализ документов, изучение и обобщение отечественной и зарубежной практики.

Результаты и обсуждение:

Необходимо отразить преимущества и недостатки использования современных технологий в здравоохранении, в частности использование телемедицины и нейросетей.

Телемедицина представляет собой обеспечение медицинской помощью граждан на расстоянии с использованием компьютерных информационных интернет-технологий, телесвязи. Телемедицинские технологии могут использоваться медработниками внутри своей среды с коллегами для телеобучения, консилиумов, конференций, вне ее - с пациентами для телеконсультаций.

Преимущества телемедицины:

Доступность: Телемедицина позволяет пациентам получать медицинские консультации и помощь, не выходя из дома, что особенно полезно для людей с ограниченными возможностями или проживающих в отдаленных районах [1].

Удобство: Пациентам не нужно тратить время на поездку в клинику или стоять в очередях, телемедицинские консультации могут проводиться в удобное для пациента время и в удобном месте.

Улучшение качества медицинской помощи: Врачи могут использовать передовые технологии для диагностики и лечения пациентов, получая доступ к большему количеству информации.

Снижение коррупционных правонарушений среди медицинских работников. Отсутствие личного визита позволит избежать очного общения врача и пациента, что исключает дачу взятки за оказание медицинских услуг.

Среди неудобств, которые могут возникнуть при использовании телемедицины:

Недостаток личного контакта: некоторые пациенты могут чувствовать себя некомфортно, общаясь с врачом через видеосвязь или по телефону.

Необходимость в технической подготовке: не все пациенты имеют доступ к нужным технологиям для проведения телемедицинских консультаций, не все могут использовать интернет, особенно люди пожилого возраста.

Невозможность проведения некоторых медицинских манипуляций: существуют виды процедур и обследований, которые необходимо проводить при личном присутствии, такие как лабораторные исследования (сдача анализов), лечебно-профилактические мероприятия (массаж, прогревание, электрофорез и др.) или рентген при использовании телемедицины.

Несоответствия в законодательстве: в некоторых странах существуют ограничения на использование телемедицины, что может затруднить ее широкое распространение. Законы строго не регламентируют осуществление медицинской деятельности с помощью телемедицины, являются несовершенными ввиду своего недавнего появления и недостаточного распространения.

Проблемы с конфиденциальностью: Утечка персональных данных или нарушение врачебной тайны могут стать проблемой при использовании телемедицинских услуг. На расстоянии невозможно быть уверенным, в том, что во время консультации не будет посторонних лиц, поскольку камера может не охватывать весь кабинет, в котором находится медицинский работник.

Мошенничество: Из-за дистанционного обслуживания вне медицинского учреждения может повыситься рост недобросовестных организаций и специалистов, которые будут предлагать медицинские услуги на расстоянии, не боясь проверок со стороны контролирующих органов.

Отдельно хотелось бы рассмотреть преимущества и недостатки использования нейросети для медицинских целей. Для этого следует определить, что под понятием «нейросеть» или «нейронная сеть» понимается способ обработки данных путем анализа, сбора, хранения, дифференцирования и объединения по разным критериям, но с минимальным участием человека, либо вовсе без него.

Диагностика. Нейронные сети можно использовать для выявления и диагностики заболеваний на основе медицинских изображений, рентгеновских снимков или МРТ.

Обработка медицинских данных. Нейронные сети могут анализировать большие объемы медицинских данных, таких как электронные медицинские записи, для выявления закономерностей и прогнозирования результатов лечения пациентов.

Помощь принятия медицинских решений. Нейронные сети можно использовать для информирования врачей о возможных диагнозах и подходящих методах лечения на основе имеющихся данных.

Прогнозирование исхода лечения: Нейросети могут анализировать данные пациентов, чтобы предсказать исход различных методов лечения, помогая врачам выбирать наиболее эффективные стратегии лечения [2].

Использование нейросетей при диагностике заболеваний:

Возможность ошибок: Нейросети, как и любые другие алгоритмы машинного обучения, могут совершать ошибки, особенно если данные для обучения были неполными или неточными. Нейросети как и человека необходимо обучать, задавая ему образцы для решения определенных задач. Данная технология позволяет выявить заболевание, найти необходимую информацию, сравнить какие-то снимки и проанализировать, исходя из заданных параметров в отличии от человека, который может поменять алгоритм своих действий в зависимости от ситуации.

Зависимость от качества данных: Качество работы нейросети зависит от качества и объема данных, на которых она обучалась. Если данные содержат ошибки или неточности, это может привести к неправильным выводам.

Требуется постоянное обновление: нейронные сети необходимо постоянно обновлять и обучать новым данным, чтобы поддерживать точность и производительность. Если данные не обновляются регулярно, могут возникнуть неточности, ошибки, приводящие к плачевным последствиям.

Высокие требования к вычислительным ресурсам: Обучение и использование нейросетей требует значительных вычислительных ресурсов, что может быть недоступно для некоторых медицинских учреждений.

Этические вопросы: Использование данной технологии в медицинской диагностике может вызвать этические вопросы, связанные с конфиденциальностью данных, автономией пациентов и ответственностью за результаты диагностики.

Необходимость специальной подготовки: Врачи и медицинские специалисты должны обладать определенными навыками и знаниями, чтобы эффективно использовать нейросети в своей работе.

Выводы:

Таким образом, можно сделать выводы, что современные компьютерные технологии могут качественно помочь персоналу медицинских учреждений в диагностике, профилактике и лечении многих заболеваний. На это указывают следующие факторы:

1. Распознавание образов и анализ медицинских изображений: нейросети могут использоваться для анализа и интерпретации рентгеновских, ультразвуковых и других медицинских изображений, помогая врачам точнее диагностировать заболевания и определять стадию их развития.

2. Обработка естественного языка и анализ медицинской документации: нейросети способны анализировать и извлекать значимую информацию из медицинских записей, помогая повысить эффективность работы с ними.

3. Прогнозирование течения заболеваний и определение рисков: нейросети помогают в создании математических моделей, которые позволяют прогнозировать течение заболеваний на основе имеющихся данных.

4. Автоматизация процесса диагностики: нейросети можно обучить на больших объемах данных, чтобы они могли идентифицировать определенные паттерны и симптомы, что может привести к улучшению точности диагностики.

5. Телемедицина и удаленный мониторинг здоровья: нейросети позволяют создавать системы удаленного мониторинга состояния здоровья пациентов, а также помогают в проведении телемедицинских консультаций.

Но нельзя забывать о человеческом факторе, врачебной этике и возможностях серьезных ошибок. Поэтому на данный момент телемедицина и нейросети не должны являться приоритетным решением в постановке диагноза или лечении. Последнее слово должно оставаться за лечащим врачом.

Рекомендации: Использовать нейросети и телемедицину как дополнение к традиционным способам диагностики, профилактики и лечения заболеваний, способствовать развитию телемедицины и нейронных сетей.

Список использованной литературы:

1. Блажис А. К., Дюк В.А. Телемедицина. – Спб. – 2015. – 144с.
2. Владзмирский А.В. Телемедицина. Как использовать цифровой прогресс для здоровья, когда все на удаленке // Самые громкие и удивительные открытия. Революция в медицине. -М.,2020. – 112с.

ДЕНСАУЛЫҚТЫ САҚТАУ ТӘСІЛДЕРІНІҢ ӨЗЕКТІЛІГІ

Берікболова Іңкәр Бауыржанқызы
3 курс студенті, «Бастауыш білім беру» мамандығы,
М.О. Әуезов атындағы педагогикалық колледжі білім мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы inkarberikbolova@gmail.com

Тақырыптың өзектілігі: Қазіргі таңда денсаулықты сақтау мәселесіндегі заманауи тәсілдері мен маңыздылығы

Мақсаты: Денсаулықты сақтау мәселесіндегі заманауи тәсілдерін толығырақ ашу, денсаулықтың маңыздылығын түсіндіру

Қазіргі заманда денсаулықты сақтау мен нығайту ең басты мәселелердің бірі екені белгілі. ХХІ ғасыр адамына денсаулықты қалыптастыруға үйрену қажет. Валеологиялық мәдениетті қалыптастыру өсіп келе жатқан ұрпақта денсаулықтың мәдениетін қалыптастыру мақсатына жетудің басты шарты.

Салауаттану – тұтасымен алғанда жеке тұлғаның, қоғамның, табиғаттың денсаулығы туралы ғылым.

Денсаулықты жеке адамның денсаулығы және жалпы халықтың денсаулығы деп бөледі. Жеке адамның денсаулығын, яғни оның организмінің клиникалық, физиологиялық және биохимиялық көрсеткіштерінің жиынтығын адамның жынысына, жасына, сондай-ақ климаттық және географиялық жағдайларына байланыстыра отырып анықтайды.

Ал жалпы халықтың денсаулығы санитарлық-статистикалық кешенді көрсеткіштермен, яғни халықтың өсімі, өлуі, балалар өлімі, әр түрлі ауруларға шалдығуы, адамның дұрыс өсіп дамуы, орташа жасы және т.б. факторлар арқылы анықталады. Жалпы халықтың денсаулығының қалыпты болуы – жеке адамдардың ай сайынғы алатын еңбек ақысына, жұмыс уақытының және ұйқы ұзақтығына, еңбек және тұрмыс жағдайларына, салауатты өмір салтын ұстануына, дұрыс тамақтануына, денсаулық сақтау ісінің даму барысына, елдің жалпы санитарлық жағдайына тікелей байланысты.

Бүгінгі денсаулықты сақтау орындарында өз нұсқауларын тек қана дәрі - дәрмек препараттарымен ғана емдеуді қолданады, ал профилактика мен аурудың емделуінің жолы (дене шынықтыру, салауатты өмір салты, еңбек және демалыс) туралы ұмытып кетеді. Екіншілік профилактика бұл - қауіп-қатер факторларды шақыратын жағдайларға байланысты іс-шаралар комплексін жүргізу болып табылады. Қауіп-қатер факторлары белгілі бір жағдайларда аурулардың пайда болуына, қабынуына немесе қайталануына алып келуі мүмкін. Екіншілік профилактиканың тиімді әлістері - диспансерлеу, динамикалық бақылау, бағытталған ем жүргізу болып табылады.

Халықаралық стандарттарға сәйкес әртүрлі мемлекеттік және қоғамдық институттардың сектораралық өзара іс-қимылы инфекциялық және инфекциялық емес аурулардың туындауы қатері факторларын төмендетуді және мыналарға бағытталған кешенді шараларды көздеуге тиіс:

1) халықтың сауаттылық деңгейін, оның ішінде саламатты өмір салтын ұстану және қалыптастыру мәселелеріндегі сауаттылық деңгейін арттыру;

2) қатер факторларының (шылым шегу, алкогольді шектен тыс пайдалану, физикалық белсенділіктің аздығы) таралуын төмендететін жаңа мінез-құлық ұстанымдарын қалыптастыру;

3) кенеулі теңгерімді тамақтану;

4) дене шынықтырумен және спортпен тұрақты шұғылданатындар санының өсуі;

5) жол-көлік оқиғаларын азайту;

6) қауіпсіз еңбек және тұрмыс жағдайларын жасау;

7) қауіпсіз тұрғын үй жағдайларын қамтамасыз ету;

8) мүгедектердің денсаулық сақтау көрсетілетін қызметтеріне өзгелермен тең дәрежеде қол жеткізуін қамтамасыз ету;

9) халықтың сырқаттану жағдайына әсері тұрғысынан мониторингтеу деректерін ескере отырып, ауыз суға тұрақты түрде қолжетімдікті қамтамасыз ету, ауаның, су мен топырақтың ластануын азайту, шу деңгейін төмендету. Адам денсаулығын қорғау және нығайту адамның жас және әлеуметтік ерекшеліктерін ескере отырып, аурулар мен олардың салдарының пайда болу қатерінің сыртқы және мінез-құлықтық факторларын төмендету бойынша сәби өмірінің алғашқы күндерінен басталатын және барлық жастағы кезеңдерінде жалғастырылатын профилактикалық іс-шараларға бағытталатын болады. Еңбек белсенділігін сақтауға, жұмысты өмір бойына қайта бөлуге және әлеуметтік қолдауға бағытталған дұрыс қартаюды қолдау бойынша шаралар қолға алынады.[3]

Денсаулық сақтау мәселелеріне байланысты технологиялар мен тәсілдерге келетін болсақ, Денсаулық сақтау және ынталандыру тәсілдері: Стретчинг, ырғақты пластика, динамикалық кідіріс, қозғалмалы және спорттық ойындар, эстетикалық бағыттағы технологиялар, саусақты гимнастика, көзге арналған гимнастика, сергітетін гимнастика, корригирлейтін гимнастика, ортопедиялық гимнастика. Салауатты өмір салтына баулу тәсілдері мен технологиялары: Дене шынықтыру сабақтары, проблемалық-ойын(ойын тренингтері және ойын терапиясы), тіл тапқыштық ойындары, «Денсаулық» топтамасынан сабақтар, өзіне-өзі массаж жасау, биологиялық кері байланыс. Коррекциялық технологиялар: Бейне терапиясы, музыкалық әсер ету терапиясы, ертегі терапиясы, түспен әсер ету технологиясы, мінез-құлықты түзету технологиялары, психологиялық гимнастика, фонетикалық және логопедиялық ырғақ. [1]

Денсаулықтың сау болуына қатысты өзіндік шаралары бар. Олар: **қимыл белсенділігі, организмді шынықтыру, дұрыс толыққанды тамақтану, жарақаттың алдын алу, жұқпалы аурулардың алдын алу, зиянды әдеттерден алшақ болу, күйзеліс пен кикілжіңді болдырмау, экологияның денсаулыққа әсері, өмір салты және репродуктивті денсаулық.**[2]

Қимыл белсенділігі

Бұл салауатты өмір салтын қалыптастырудың негізгі шарты болып табылады. Ол өмірлік маңызды мүшелердің және мүшелер жүйесінің қызметін жақсартады, сондықтан салауатты өмір салтын қалыптастыруда үлкен рөл атқарады. Қозғалыс белсенділігін дұрыс ұйымдастыру организмнің өсу мен дамуына белсенді ықпал етеді, организмнің жұмысқа қабілеттігін жоғарылатады, әр түрлі ауруларға төзімділігін арттырады. Ал аз қозғалған кезде организмде өзгерістер дамиды.[2]

Организмді шынықтыру

Әр түрлі аурулардың алдын алу үшін организмді үнемі шынықтыру қажет. Шынығудың арқасында организм қоршаған ортадағы температураның күрт өзгеруіне бейімделеді және организмнің жұқпаларға қарсылығын жоғарлатады. Шынықтыру емшараларын таңдау кезінде адамның жасы, денсаулығы, шынығуға бейімделу дәрежесі және т.б. жеке ерекшеліктерін ескеру қажет.[2]

Дұрыс толыққанды тамақтану

Денсаулықты сақтауда уақытымен және дұрыс тамақтанудың маңызы зор. Жүріп бара жатып, кітап оқып отырып, теледидар алдында тамақтануға болмайды. Майлы, тұзды, тәтті тағамдарды қабылдауда шектеген жөн, тамақты аса көп жеуге, ұйықтар алдында тамақтануға болмайды. Тағам әр түрлі сапалы, экологиялық таза болуы тиіс. Төрт мезгіл тамақтануды сақтай отырып, белгілі бір сағатта ас қабылдаған дұрыс.[2]

Жарақаттың алдын алу

Бұл сыну, шығу, күйік, үсік, улан у сияқты әр түрлі жарақатты болдырмау. Жарақаттарға әр түрлі жағдайларда душар болады: көшедегі қауіпсіздік ережелерін сақтамағанда, электр құралдарын дұрыс пайдаланбағанда, улы өсімдіктер мен саңырауқұлақтарды пайдаланғанда т.б. жағдайларда. [2]

Жұқпалы аурулардың алдын алу

Жеке гигиена ережелерін бұлжытпай орындау, жұқпалардан қорғану тәсілдерін білу, алдын алу екепелерін уақытымен қабылдау.[2]

Зиянды әдеттерден алшақ болу

Темекі шегуден, ішімдіктен, есірткі және зиянды заттардан бас тарту. Бұл зиянды әдеттер организмге әсер етіп, денсаулыққа зиян келтіреді.[2]

Күйзеліс пен кикілжінді болдырмау

Бұл адамның өз күйін анықтай білу, көңіл-күйдің денсаулыққа әсерін білу, адамдар арасында тіл табыса білу, қарым-қатынас жасай білу, көңіл-күйін басқара білу – бұның бәрі психикалық денсаулықты қорғауға мүмкіндік жасайды.[2]

Экологияның денсаулыққа әсері

Адам организміне қоршаған орта факторларының әсері туралы білім, қоршаған орта факторларының зиянды әсерінен қорғай білу денсаулықты сақтауға және түрлі ауруларды болдырмауға жәрдемдеседі.[2]

Өмір салты және репродуктивті денсаулық

Сезімдік, темекі шегу алкогольді тұтыну, кофеині бар газдалған сусындар ерлердің репродуктивті денсаулығына теріс әсер етеді. Жүктілік кезіндегі алкогольді тұтыну, темекі шегу жүктіліктің асқыну қаупін арттырады, оның ішінде өздігінен түсік түсіру және ана мен нәресте үшін ДНҚ-ның зақымдалуына әкеледі.

Қорытындылайтын болсам жалпы қазіргі таңда денсаулықты сақтау адамның өзінен басталады. Адамның жүріс-тұрысы, күнделікті жеген тамағы, көңіл-күйі тікелей денсаулығына әсер етеді. Сондықтан, денсаулықты дұрыс ұстау адамның өзіне байланысты. Денсаулығы мықты адам болашақтың жарқын бейнесіне дәлел бола алады деп есептеймін!

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. https://ust.kz/word/_zamanayi_densaylyq_saqtay_tehnologiyalary-199382.html
2. Салауатты өмір салты
https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D1%83%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8B_%D3%A9%D0%BC%D1%96%D1%80_%D1%81%D0%B0%D0%B%D1%82%D1%8B
3. https://kaz.inform.kz/amp/kazakstandagy-densauyk-saktau-salasyn-damytuga-arnalghan-koldanystagy-memlekettik-bagdarlama_a2915559

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ БУДУЩИХ ФЕЛЬДШЕРОВ В РАМКАХ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ПРОФЕССИОНАЛИТЕТ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОГРАММЫ НАСТАВНИЧЕСТВА «СТУДЕНЧЕСКИЙ УСПЕХ»

Заходякин Николай Александрович,
студент 2 курса, специальности 31.02.01 Лечебное дело,
ОГАПОУ «Валуйский колледж»,
г.Валуйки, Белгородская область, Россия, nikzhdk@yandex.ru

Томарева Ирина Николаевна,
преподаватель специальных дисциплин,
ОГАПОУ «Валуйский колледж»,
г.Валуйки, Белгородская область, Россия, miss.tomareva@mail.ru

Актуальность темы: В России стартовал федеральный проект «Профессионалитет». В рамках нового проекта обучение в средних профессиональных учреждениях образования соответствует современным требованиям работодателей, в том числе за счет новых программ и сокращения сроков обучения. За это время студенты ОГАПОУ «Валуйский колледж» должны освоить медицинские дисциплины, познакомиться с рабочим процессом предприятия, его производственной системой и новейшими технологиями в области здравоохранения, а также продемонстрировать свою профессиональную состоятельность на рынке труда в качестве среднего медицинского персонала, способного составить конкуренцию другим специалистам.

Для успешной карьеры фельдшера необходимо постоянно развивать профессиональные навыки и умения студентов во время обучения. С 1 сентября 2023г. на медицинском отделении ОГАПОУ «Валуйский колледж» реализуется программа наставничества «Студенческий успех», где успешно реализуется модель наставничества «преподаватель-наставник – студент» в рамках проекта «Профессионалитет».

Цель: Обучение в паре позволяет студентам продемонстрировать свои знания и умения, получать удовлетворение от успеха и определять области, требующие дополнительного внимания. Наставничество подчеркивает высокий уровень преподавательского состава и престиж учебного заведения.

Материалы и методы: Для повышения эффективности подготовки и улучшения результатов систематизирован весь процесс взаимодействия «преподаватель-наставник – студент», т.е. составлен план работы студент – преподаватель с учетом психолого-педагогической совместимости сторон и технологий обучения.

Результаты и обсуждение: Использование тренинговых технологий в образовательном процессе позволяет разобраться в системе подготовки будущих фельдшеров. Для студента тренинги очень важны, так как именно здесь происходит его профессиональное самоопределение, понимание целостности современного технологического процесса.

Развивать личность будущих фельдшеров и формировать их познавательную деятельность позволяет кейс-технология. Кейс-метод выступает как особый образ мышления преподавателя, позволяющий по-иному выстраивать обучение и действие, развивать творческий потенциал всех участников. Действия в кейсе либо задают описание социально контекстной ситуации, и тогда требуется их переосмыслить, оценить последствия или эффективность, или предложить способ разрешения проблемной ситуации. Но в любом случае формируется модель практического действия на основе приобретенных знаний и как следствие формируются профессиональные качества у студентов.

Усиливает практическую направленность подготовки обучение на базе предприятия, которое ведется на базе ЛПУ и значительно повышает профессиональную мобильность. Такая система подготовки становится для студентов полигоном, на котором проверяется качество полученных знаний, закрепляется теоретический материал, формируются практические навыки и умения будущих фельдшеров, что облегчает подготовку медицинских работников среднего звена.

Для каждого преподавателя важно у студентов воспитать такие качества как трудолюбие, желание и умение учиться. Для решения этой задачи создаются условия, обеспечивающие студенту переживание успеха в своей работе, чтобы каждый почувствовал окрыляющую силу успеха при осознании смысла и результата своих усилий.

Принцип воспитания успехом заключается в том, что каждый преподаватель-наставник, работая с личностью студента, стремится как можно глубже понять его, выделить его достоинства, умения, стремления, ценности, и постараться развивать любые самые маленькие ростки успеха. Работать в культуре успеха - это, прежде всего, правильно и четко сформулировать цели обучения и воспитания, создавать среду возможной успешности, когда каждый конкурсант сможет почувствовать и испытать вкус успеха, вкус победы [1].

Отметим, что в основе ожидания успеха у подростков - реакция одноклассников - стремление утвердить своё «Я», сделать заявку на будущее.

В федеральном проекте «Профессионалитет» огромное значение имеет и самостоятельная работа: умение принимать верные решения, продуктивно и рационально осуществлять поставленные цели. Тем самым при подготовке к будущей профессии по специальности «Фельдшер» для студента создается среда творческого процесса, где развивается практическое мышление.

Отметим, что в процессе работы в паре «преподаватель-наставник – студент» у преподавателей вырабатывается новый, более современный стиль преподавания, содержание отдельных дисциплин подкрепляется практическим содержанием на базе ЛПУ, а будущие фельдшера в большей степени ощущают направленность своего образования.

Например, сотрудничество преподавателя-наставника Томаревой И. Н. и студента медицинского отделения Заходякина Николая способствует успешному развитию профессиональных навыков и компетенций будущего фельдшера.

В 1 семестре 2023-2024 уч.года Николай демонстрирует перспективы и эффекты своей образовательной деятельности. За данный период обучения студент принял результативное участие:

- в студенческой викторине на уровне ОГАПОУ «Валуйский колледж» (Грамота, 2023г.);
- во Всероссийском конкурсе «Большая перемена» среди школьников 8-10 классов и обучающихся по программам СПО (Сертификат участника конкурса, 2023г.);
- во Всероссийской онлайн-олимпиаде по курсу «Латинский язык с медицинской терминологией» (Диплом 1 степени), «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях» (Диплом 2 степени), «Медицинская помощь женщине и новорожденному при физиологическом течении беременности (Диплом 3 степени), 2023г.;
- в заочном конкурсе видеороликов «Креативная анатомия» для студентов средних специальных медицинских и фармацевтических образовательных организаций приволжского федерального округа по дисциплине ОП.02 Анатомия и физиология человека, посвященного празднованию всемирного дня анатомии (с международным участием) (Сертификат, 2023г.);
- во внутриколледжных отборочных соревнованиях по профессиональному мастерству «Профессионалы» по компетенции «Лечебная деятельность» (Грамота 1 место), декабрь, 2023г.

В настоящее время Николай готовится к соревнованиям, чтобы стать участником Регионального этапа Всероссийского чемпионатного движения по профессиональному мастерству «Профессионалы» и Чемпионата высоких технологий – 2024 в Белгородской области по компетенции «Лечебная деятельность».

Рекомендации: Впереди у наставника Томаревой И.Н. и студента Заходякина Н. еще много совместной работы в рамках наставнической программы «Студенческий успех» федерального проекта «Профессионалитет». Наставнику необходимо будет грамотно организовать практическую и теоретическую поддержку, а также контролировать процесс освоения профессиональных компетенций студентом. Наставляемый же должен будет освоить профессиональные навыки, необходимые фельдшеру.

Выводы: Вхождение ОГАПОУ «Валуйский колледж» в федеральный проект «Профессионалитет» повлекло за собой создание инновационной образовательной среды в колледже, формированию «золотого кадрового резерва», что позволяет обучающимся и педагогам реализовать свои идеи, проявить таланты и способности, и получить независимую экспертную оценку профессиональных компетенций.

Список использованной литературы

1. Международная научная школа «Парадигма». Лето-2015. В 8т. Т.5: Педагогика: сборник научных трудов / под ред. Н.В.Слюсаренко, Л.Ф.Чупрова, Е.К. Янакиевой

ЗАМАНАУИ ЖАҒДАЙДА БАЛАЛАРДАҒЫ ТУБЕРКУЛЕЗДІ ДИАГНОСТИКАЛАУ

Айқынова Сағдат Айқынқызы
4 курс студенті, «Мейіргер ісі» мамандығы
«Семей» Медициналық колледжі мекемесі
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, ayynova03@mail.ru

Айтказина Назерке Думанқызы,
«Жалпы медицина»- денсаулық сақтау бакалавры, арнайы пәндер оқытушысы
«Семей» Медициналық колледжі мекемесі
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, aytkazina.nazerke@bk.ru

Тақырыптың өзектілігі: Туберкулез әлеуметтік маңызы жоғары кең таралған жұқпалы ауру болып табылады. Көбінесе аурудың айқын көріністері жоқ. Сондықтан туберкулезді, әсіресе балаларда, толық және уақтылы диагностикалау өте маңызды. Балалар арасында микробиологиялық әдістермен расталмаған белсенді туберкулез 90% жағдайда кездеседі және оның диагностикасы аурудың клиникалық-рентгенологиялық көріністерін салыстыруға негізделген, бұл гиподиагностиканың және туберкулездің гипердиагностикасын да тудыруы мүмкін. Туберкулезді диагностикалаудың қандай әдістері бар?

1. Туберкулиндік Манту сынағасы. Әдістің мәні тері ішіне арнайы зат – туберкулин – туберкулез микробактерияларының компоненті енгізіледі. Үш күннен кейін медицина қызметкері ағзаның оған реакциясын бағалайды. Бұл ерекше тест туберкулез микробактерияларына иммунитеттің болуын көрсетеді. Бұл әдістің кең таралуына, оның арзандығы мен қарапайымдылығына, халықты көп қамту мүмкіндігіне қарамастан, бірқатар кемшіліктер бар:

Инъекция орнына ерекше күтім қажет;

Жалған оң немесе жалған теріс нәтижелердің жоғары жиілігі, оның ішінде әртүрлі сыртқы және ішкі факторлар қоздырады.

2. Диаскинтест - бұл арнайы *E. coli* шығаратын рекомбинантты ақуыздар кешені. Ол Манту сияқты, тері ішіне енгізуге арналған. Жаппай тексеру кезінде анықталған Манту сынамасына оң реакциясы бар барлық балалар тиісті көрсетілімдер болған кезде белсенді туберкулезді және Манту сынамасының виражын диагностикалау үшін туберкулезге қарсы ұйымға балалар фтизиатрына консультацияға жіберіледі, онда олар міндетті түрде ДСТ-мен терішілік сынама жасайды.

3. QuantiFERON-TB Gold In-Tube тесті. Бұл әдіс баланың қанында белгілі бір интерферонды анықтайды, оны тек туберкулез жұқтырған адамдарда табуға болады. Тесттің артықшылығы - оның жоғары сезімталдығы мен ерекшелігі, жүргізуге ешқандай қарсы көрсетілімдердің болмауы, оны вакцинация мен баланың ауруларына қарамастан жүргізуге болады.

Мақсаты: Заманауи жағдайда балалардағы туберкулезді диагностикалаудың шешімін табу.

Материалдар мен әдістер: зерттеу дизайны - көлденең зерттеу

1-міндетті орындау үшін статистикалық, аналитикалық, ал 2 және 3 міндеттерді орындау үшін әлеуметтік, ақпараттық және аналитикалық әдістерді қолданамыз. Статистикалық критерийлерді таңдау, талданатын айнымалылардың типіне байланысты болады. Сандық айнымалыларға параметрлік және параметрлік емес статистикалық талдау әдістері, корреляциялық талдау әдістері қолданылады. Сапалық айнымалылар үшін Пирсонның Хи-квадрат, Стьюденттің *t* критерийі қолданылады. $P < 0.05$ мәні статистикалық маңызды деп қабылданады. spss 20 программасын қолдану.

Зерттеу объектісі: КГКП «Аумақтық туберкулезге қарсы диспансер» пациенттері. Жас ерекшелігі 18 жасқа дейін.

Зерттеу орны: КГКП «Аумақтық туберкулезге қарсы диспансер» ШҚО. Семей қ. Қосу және алып тастау критерийлері.

- Қосу критерийлеріне:
- КГКП «Аумақтық туберкулезге қарсы диспансер» пациенттері
- Зерттеуге қатысуға келісім беру
- Алып тастау критерийлері:
- Зерттеуге қатысудан өз еркімен бас тарту
- Кәмелет жасынан асқан пациенттер

Қорытындылар: Біздің зерттеу арнайы статистикалық, аналитикалық әдістер бойынша балалар арасында туберкулезді ерте диагностикалау әдісін ойлап табу. Ауру тарихының нәтижелеріне статистикалық мәліметтер базасын құру арқылы ең тиімді ерте диагностикалау түрін анықтау. Сол арқылы балалар арасындағы туберкулездік аурушандық көрсеткішін төмендету, алынған ақпараттарды жариялау.

Ұсыныстар: Тек Семей қаласы ғана бойынша емес болашақта, Қазақстанның әр аумақтарында статистикалық мәліметтер базасын құрып, балалар арасындағы туберкулезді ерте диагностикалаудың әдісін анықтап, тәжірибеде кеңінен қолдану.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. 1. Богданова Ю.В., Киселевич О.К., Севостьянова Т.А. и др. Использование диаскинтеста в диагностике туберкулеза у детей раннего возраста// Туберкулез и болезни легких. 2011. № 4. С 57.

2. Бородулина Е.А. Особенности диагностики инфицирования туберкулезом при атопических заболеваниях и у часто болеющих детей: автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2007. 43 с.

3. Валеева Г.А., Кравченко Е.Н., Мордык А.В., Пузырева Л.В. Состояние здоровья детей, рожденных от матерей, больных туберкулезом// Туберкулез и болезни легких. 2014. Т. 91. № 8. С. 27-28..

4. Губкина М.Ф. Диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания у детей и подростков без обнаружения микобактерий при выявлении заболевания: автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2004. 41 с.

5. Касимцева О.В., Демихова О.В., Карпина Н.Л. Информативность диаскинтеста в диагностике туберкулеза у детей// Туберкулез и болезни легких. 2011. № 4. С 186

АНАЛИЗ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В РК.

Мырзағұлов Темирлан Талғатұлы
студент 3 курса, специальности «Фармация»,
КГП на ПХВ «Усть-Каменогорский Высший Медицинский колледж»,
г. Усть-Каменогорск, ВКО, Республика Казахстан, Tima2003kaz03@mail.ru

Даулетова Баян Жапаровна,
магистр медицинских наук, преподаватель специальных дисциплин,
КГП на ПХВ «Усть-Каменогорский Высший Медицинский колледж»,
г. Усть-Каменогорск, ВКО, Республика Казахстан, bayan.farm@mail.ru

Актуальность темы. Вирусный гепатит является одной из основных глобальных проблем здравоохранения с растущим бременем заболеваний во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) вирусным гепатитом В или С инфицированы 325 млн. человек во всем мире и ежегодно от него умирает 1,4 млн. человек. Вирусные инфекции гепатита В и гепатита С являются основными причинами хронических заболеваний печени. Они могут привести к циррозу, гепатоцеллюлярной карциноме и смерти у значительной части пострадавших людей. По мере прогрессирования заболевания возрастает стоимость лечения болезни. Возрастает до 8,5 раза, лечения рака печени и трансплантация печени. В этой связи особо актуальным становится обеспечение граждан данной категории широким спектром высокоэффективных лекарственных препаратов своевременно и в должном объеме при оптимальных бюджетных затратах [1].

Ассортимент фармацевтической продукции представляет собой большую непрерывно обновляемую структуру, являющейся одной из основных фрагментов системы здравоохранения каждого государства. В свою очередь, маркетинговый анализ рынка противовирусных лекарственных средств, применяемых при вирусном гепатите показывает состояние фармацевтического рынка в Республике Казахстан на исследуемый момент, что позволяет оценить дальнейшие перспективы и расширения рынка [2].

Цель. Анализ зарегистрированных противовирусных препаратов в РК, применяемых для лечения хронических вирусных гепатитов.

Материалы и методы. Материалами исследования являются данные информационной базы Государственного реестра лекарственных средств, а также инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов. Используются методы контент-анализа, группировка данных, сравнительный и маркетинговый анализ.

Результаты и обсуждение.

По результатам исследования, на сегодняшний день в Государственном реестре лекарственных средств Республики Казахстан зарегистрировано 35 наименований противовирусных лекарственных препаратов для лечения хронического вирусного гепатита (табл.1).

Таблица-1 Список зарегистрированных в РК противовирусных препаратов для лечения хронического гепатита

Рег.номер	Торговое наименование ЛС	МНН	Лекарственная форма	АТХ классификация
PK-ЛС-5№020705	Виреад®	Тенофовира дизопроксат	Таблетки	J05AF07
PK-ЛС-5№024075	Тенавирон	Тенофовир	Таблетки	J05AF07
PK-ЛС-5№025090	Софосбин	Софосбувир	Таблетки	J05AP08
PK-ЛС-5№024077	Нуклеобувир	Софосбувир	Таблетки	J05AP08
PK-ЛС-5№024071	Даклавирдин	Даклатасвир	Таблетки	J05AX14
PK-ЛС-5№024802	Тенофовира дизопроксила фумарат	Тенофовир	Таблетки	J05AF07
PK-ЛС-5№023522	Теноф	Тенофовир	Таблетки	J05AF07
PK-ЛС-5№023505	Виркил	Тенофовир	Таблетки	J05AF07
PK-ЛС-5№025027	ХепБест	Тенофовир алафенамид	Таблетки	J05AF13
PK-ЛС-5№024715	ТАФНЕКСТ	Тенофовир алафенамид	Таблетки	J05AF13
PK-ЛС-5№023099	Энтека	Энтекавир	Таблетки (1 мг)	J05AF10
PK-ЛС-5№023047	Энтека	Энтекавир	Таблетки (1 мг)	J05AF10
PK-ЛС-5№023046	Энтека	Энтекавир	Таблетки (0.5 мг)	J05AF10

*«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»*

<u>PK-ЛС-5№022490</u>	Софген	Софосбувир	Таблетки	J05AX15
<u>PK-ЛС-5№024511</u>	МайХэп	Софосбувир	Таблетки	J05AP08
<u>PK-ЛС-5№024494</u>	Гепцинат	Софосбувир	Таблетки	J05AX15
<u>PK-ЛС-5№023213</u>	ВИРСО	Софосбувир	Таблетки	J05AX15
<u>PK-ЛС-5№024585</u>	МайДэкла	Даклатасвир	Таблетки	J05AP07
<u>PK-ЛС-5№023276</u>	Вирдак	Даклатасвир	Таблетки	J05AX14
<u>PK-ЛС-5№023606</u>	ТЕНОБЕЛ®	Тенофовир	Таблетки	J05AF07
<u>PK-ЛС-5№024050</u>	Энтекавир Вива Фарм	Энтекавир	Таблетки	J05AF07
<u>PK-ЛС-5№023952</u>	Квантавир	Энтекавир	Таблетки (1 мг)	J05AF10
<u>PK-ЛС-5№023951</u>	Квантавир	Энтекавир	Таблетки (0.5 мг)	J05AF10
<u>PK-ЛС-5№017878</u>	Ривирин®	Рибавирин	Таблетки	J05AB04
<u>PK-ЛС-5№019229</u>	МИВУКС®	Ламивудин	Таблетки	J05AF05
<u>PK-ЛС-5№024122</u>	Вемлиди®	Тенофовир алафенамид	Таблетки	J05AF13
<u>PK-ЛС-5№016700</u>	Зеффикс®	Ламивудин	Раствор для приема внутри	J05AF05
<u>PK-ЛС-5№023164</u>	Гетино-Б	Тенофовир	Таблетки	J05AF07
<u>PK-ЛС-5№024005</u>	Валдис	Софосбувир	Таблетки	J05AP08
<u>PK-ЛС-5№003545</u>	Зеффикс®	Ламивудин	Таблетки	J05AF05
<u>PK-ЛС-5№012328</u>	Пегасис	Пэгинтерферон альфа-2а	Раствор для инъекций	L03AB11
<u>PK-ЛС-5№014689</u>	ВИФЕРОН®	Интерферон альфа-2б	Суппозитории ректальные, 3000000	L03AB05
<u>PK-ЛС-5№014688</u>	ВИФЕРОН®	Интерферон альфа-2б	Суппозитории ректальные, 1000000	L03AB05

РК-ЛС- 5№014687	ВИФЕРОН®	Интерферон альфа- 2b	Суппозитории ректальные, ректальные 500000	L03AB05
РК-ЛС- 5№014686	ВИФЕРОН®	Интерферон альфа- 2b	Суппозитории ректальные, 150000	L03AB05

Результат анализа производителей, показывает, что 83% (29) ассортимента представлен зарубежными, и лишь 17% (6)- отечественными препаратами. Лидерами по предложению лекарственных препаратов, применяемых для терапии вирусного гепатита, среди зарубежных производителей являются: Индия- 40% (14 из 35), Египет- 11% (4) и Россия- 11% (4) (рисунок 1).



В ходе структуризации лекарственных препаратов для терапии гепатита С и В по МНН (международное непатентованное наименование), преобладающими являются, софосбувир (20%), тенофовир (17%), энтекавир (17%) и интерферон альфа-2b (11 %) (рисунок 2).

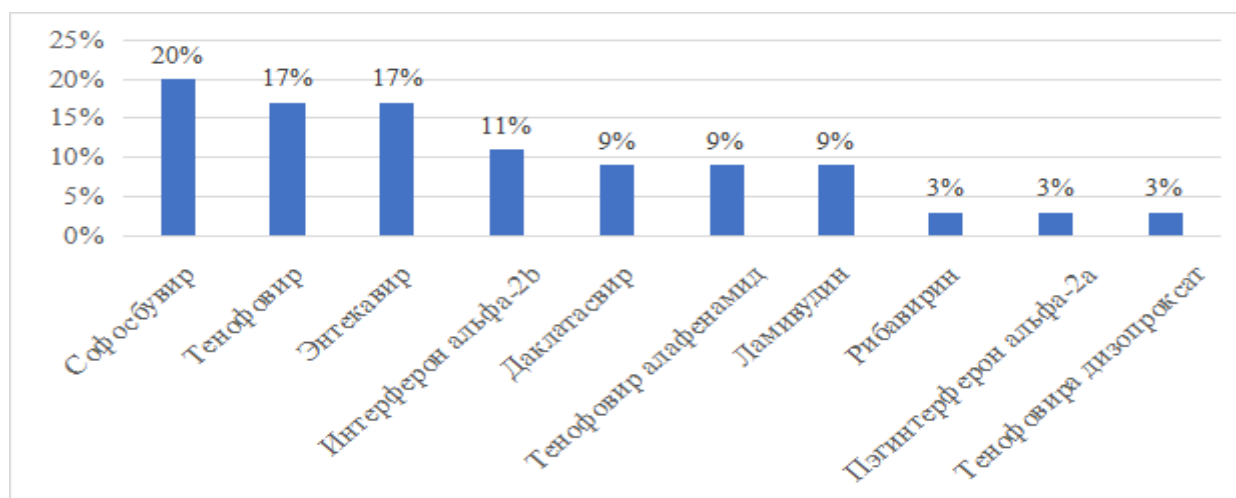


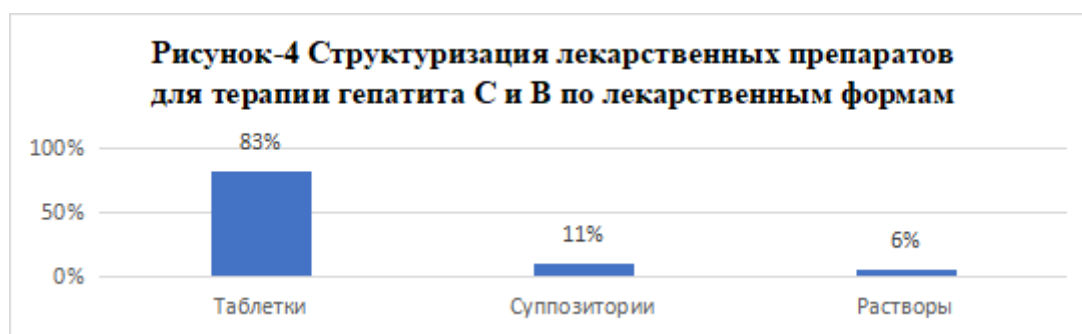
Рисунок 2- Структуризация лекарственных препаратов для терапии гепатита С и В по МНН.

Ниже представлены данные, анализа противовирусных препаратов, предназначенных для терапии гепатита по АТХ-классификациям, выявлены 2 группы (рис.3):

1. J05A «Противовирусные препараты прямого действия», составляющие 86%.
2. L03A «Иммуностимуляторы», охватывающие 14%.



В ходе анализа рынка лекарственных препаратов для терапии гепатита С и В по формам выпуска выявлено преобладание таблеток, охватывающих 83% ассортимента (рис.4).



Выводы. В результате анализа полученных данных составлен макроконтур противовирусных лекарственных средств для лечения хронического гепатита С и В, который представлен преимущественно зарубежными препаратами (83%). Индия является лидирующим импортером препаратов этой группы (40%). Доля отечественного производителя занимает 17% от всего изучаемого ассортимента. В структуре ассортимента преобладают препараты на основе софосбувира (20%). При этом наибольшая часть препаратов представлен в виде таблетированной лекарственной формы (83%). В структуре предложения преобладают препараты из фармакотерапевтической группы J05A «Противовирусные препараты прямого действия» (86%).

Проведенный анализ рынка демонстрирует, что возможности терапии гепатита С и В лимитированы ассортиментом представленных на фармацевтическом рынке лекарственных препаратов.

Рекомендации. Развитие производства отечественных лекарственных противовирусных средств или дженериков для фармакотерапии вирусных гепатитов имеет важное стратегическое значение для Казахстана. И это ставит соответствующую цель перед национальной фармацевтической промышленностью.

Список использованной литературы.

1. Аликулова У.А., Жумабаев Н.Ж., Дилданов М.К., Шмирова Ж.К. О проблемах вирусного гепатита в Республике Казахстан // *Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік фармацевтика хабаршы* 3(68) 2014 ж - Том I, с.35-37.

2. И.А. Наркевич., О.Д. Немяных., Д.Д. Сиукаева1., Е.А. Цитлионк1., В.О. Лисаченко1., А.С. Гринюк1 Многовекторный анализ рынка лс, применяемых для терапии гепатита С // *Формулы фармации №4*, 2020 г – Том 2, с.8-15.

3. Государственный реестр лекарственных средств Республики Казахстан. URL: <https://www.ndda.kz>

ИММУНИТЕТТІ КӨТЕРУГЕ ҚАРАҒАЙ БҮРШІГІНІҢ ӘСЕРІ

Қазизова Айзада Русланқызы
ШТ-21-09-02 тобының 3 курс студенті,
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, aizadakazizova08062006@gmail.com

Алибекова Айгерим Абзалқызы
Ғылыми жетекші: Биология пәндерінің оқытушысы
abzalkyzy.a98@mail.ru

Ғылыми зерттеу жұмысының мақсаты: Қарағай өсімдігі мен оның бүршігі қандай өсімдік екенін зерттеп, бүршігінің құрамын, жасалған тұнбалардың нәтижесінде иммунитетті көтерудегі маңызын білу

Ғылыми зерттеу жұмысының міндеттері:

- ✓ Қарағай өсімдігінің систематикалық орынымен танысу;
- ✓ Қарағай өсімдігінің күтімі, өсу ерекшелігі;
- ✓ Қарағай бүршігінің иммунитетті көтеруге әсері;
- ✓ Қарағай бүршігінің медицинада маңызы

Зерттеу гипотезасы: Қарағай бүршігінен даярланатын дәрілік өнімдерді дұрыс пайдалану.

Зерттеу объектісі: Қарағай өсімдігі, қарағай бүршігі.

Зерттеу пәні: Биология

Зерттеу әдістері: Теориялық (талдау, салыстыру, нәтижелерді жалпылау), эмпирикалық (сауалнама, бақылау, эксперимент).

Тәжірибелік маңызы: Ұсынылатын зерттеу нәтижелерінің болашақта пайдалануда қарағай ағашынан, бүршігінен дәрілік өнімдерді емдік ерекшеліктерін адам өмірінде тиімді пайдалану және насихаттау

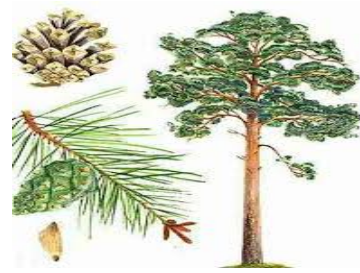
Ғылыми жаңалығы: Сауалнама әдісі арқылы қарағай бүршігінің адам денсаулығына әсері мен пайдасы туралы студенттердің қаншалықты білетіндігін анықтау.

I Кіріспе

Мен зерттеу жұмысымды елімізде сирек кездесетін, ұзақ жыл бойы өсетін, қарағай өсімдігінің бүршігінің иммунитетті көтерудегі әсерін алып отырмын. Қарағай бүршігі қандай өсімдік екенін зерттеп, бүршігінің құрамын, жасалған тұнбалардың нәтижесінде иммунитеті көтерудегі маңызын білгім келеді. Қарағай – қылқанжапырақты мәңгі жасыл өсімдік. 1-суретте көрсетілген. 500 - 600 жылға дейін өмір сүреді. Ең биік түрлері 50 - 60 метрге жетеді. Шыршанікіндей емес, қарағайдың қылқаны ұзын, жуандау. 1.1-суретте қарағайдың инелері мен бүршіктері көрсетілген. Қылқанының түсі түріне қарай сары, көкшілдеу, жасыл және қою жасыл болады. Қарағай - сондай - ақ тез өсетін қылқанжапырақтылардың бірі. Жер шарында жүзден аса түрі болса, оның жиырма шақты түрі көгалдандыруда қолданылады. Олардың ішінде бұтағы тік өсетін және жайыла өсетін түрлері де бар. Өсе келе жан – жағына 6 - 7 метрге дейін жайылатындықтан, бір- бірінен немесе өзге ағаштардан ара қашықтығы кем дегенде 5 - 6 м болуы керек. Оның барлық түрі бой жасап өсіргенге ыңғайлы. Жай және тез өсетін түрлері бар. Биіктігі екі метрден аспайтын “ тау қарағайы ” деген түрі бар. Көгалдандыруда оларды түрлі композицияларға қолдануға болады. Қарағайдың қылқанымен қоса, өте жиі орналасатын бүршіктері де өте әдемі. Осы бүршіктерін сәндік үшін теріп алып, қолөнер бұйымдарына қолданып жатады.



1 –сурет.



1.1 –сурет

Қарағайдың ағашы мықтылығымен және қаттылығымен ерекшеленеді. Оны кеме құрылысында, авиацияда, теміржолда және құрылыста кеңінен қолданады. Қарағайдың діңінде шайыр көп мөлшерде болады. Одан скипидар мен канифоль алынады. Канифольді сүргіт және лак дайындауда қолданады.

Қарағайдың бүршіктері эфир майы және шайыры бронхит, өкпе ауруларына қарсы пайдаланылады. Қылқанын С дәрумені жетіспегенде және алдын - алу үшін қолданады. Қарағайдың қара майын тері ауруларына жақпа май ретінде пайдаланады.

II Негізгі бөлім

Қарағай ағашының түрлері: Қарағай, самырсын, балқарағай, арша.

Қарағай- қарағай тұқымдасына жататын, мәңгі жасыл қылқанжапырақты ағаш. Еліміздің таулы аймақтарында бірнеше түрі кездесетін, қылқанжапырақты мәңгі жасыл өсімдік. Жер шарында жүзден аса түрлері болса, оның жиырма шақты түрі көгалдандыруда қолданылады. Ең биік түрлері 50-60 метрге жетеді.

Самырсын-қарағай тұқымдасына жататын көп жылдық мәңгі жасыл ағаш. Қазақстанда Алтай, Тарбағатай, Жетісу (Жоңғар) мен Талас Алатауында, Батыс Тянь-Шаньда теңізденгейінен 2000 м-ге дейінгі биіктік белдеулерде өсетін 2 түрі: Сібір

самырсыны және ақ қарағай бар. Олардың биіктігі 35 м-ге, діңінің жуандығы 55 см-ге дейін жетеді. Қылқанжапырақтары таспа пішіндес, ұзындығы 4 см.

Балқарағай-қарағай тұқымдасына жататын қылқан жапырақты биік ағаш. Қазақстанда Алтайда, Тарбағатай және Сауыр тауларында өсетін бір ғана түрі- Сібір балқарағайы бар. Оның биіктігі 30 м-дей, діңінің диаметрі 175 см жетеді. Жел арқылы тозаңданады. Мамыр-маусым айларында гүлдейді. Тамыз-қыркүйекте жемісі бүрімен қатар піседі.

Арша-кипарис тұқымдасына жататын мәңгі жасыл қылқан жапырақты бұталардың немесе ағаштардың тұқымдас тармағы. Тұқымдас тармағының уәкілдері Солтүстік жарты шарда Арктикадан субтропиктік таулы аймақтарға дейін кең таралған. Тау беткейінде де құмды жерлерде де жақсы өседі. Солтүстік жарты шарда арқылы таратылған түрі қарағай құрайды ағаштарды жүзден астам атаулары. Сонымен қатар, қарағай кейбір түрлері ғана оңтүстік және тіпті тропикке тауларында табуға болады. Ине тәрізді жапырақтары Бұл мәңгі жасыл полигамді қылқан жапырақты ағаштар.

Қарағай өсімдіктердің көптеген түрлерінің жасанды өсірілетін және әдетте селекционер атымен аталатын, дегенмен бөлімшесі, негізінен аумақтық бағыныстылығына саласындағы болып табылады.



1.2-сурет
Қарағай бүршігінің құрылысы

Қарағай бүршігінің құрамы

Қарағай бүршігінің құрамында фитонцидтер, эфир майы, С дәрумені, лимон қышқылы бар. Осының бәрі жас бүршіктің құрамында жиналып тұрады. Осы себепті халық медицинасында қарағайдың жасыл бүршіктері аса бағаланады. Ал жетілген бүршіктердің құрамында өте маңызды зат – танин бар. Оның бағалы жақтарының бірі инсультке шалдыққан адамның ми жасушасының өлуін тоқтатады және инсульттен кейін науқастың жазылып кетуіне зор ықпалын тигізеді. Қарағайдың бүршіктері, эфир майы және шайыры бронхит, өкпе ауруларына қарсы пайдаланады.

Қарағайдың қара майын тері ауруларына жақпа май ретінде пайдаланады.

Мамыр айында қарағай бүршік ата бастағанда орман ішінде серуендеу керек. Фитонцидтерге өте бай қарағай бүршіктерінің суық тиіп ауыра беретіндер үшін емдік қасиеті мол. Мұны дәрігерлер «табиғи барокамера» деп жиі айтады.

Қылқанжапырақтылар және қайыңы аралас орман оттегін мол бөлетіні белгілі. Орманда серуендеу қысы-жазы пайдалы. Қарағайдан жоғары сапалы ағаш сүрегін, қарамай, шайыр алуға болады.

III Бөлім Тәжірбиелік бөлім

Бүршіктен тұнба алу.

Бүршіктердің емдік қасиеттері көп. Қарсы көрсетілімдері бар екені де анықталған.

1-рецепт: Жөтелге қарсы шәрбәт. 50 грамм жасыл бүршікті жуып, үстіне 2 стақан қайнап тұрған суды құямыз. 2 сағатқа жылы жерге орап қоямыз. Сосын мәрлімен сүзіп аламыз.

2-рецепт: Инсультке қарсы тұнба. 8 -10 дана бүршікті суық сумен жуып, банкаға саламыз. Оған медициналық спирт құйып қақпағын жабамыз да, қараңғы жерге 14 күн қоямыз. Күніне 1 рет тұнбаны шайқап тұру керек. Дайын тұнбаны күніне 3 рет 5-10 миллилитрден қабылдау керек. Емделу кезі 6 айдан кем болмауы керек. Сонда ғана бұл дәрі жақсы нәтиже береді. Сонымен қатар қарағай бүршіктері тұмау, тыныс алу жүйесі мен өкпе қабыну ауруларын (туберкулез, бронхит, пневмония) емдеуге көмегін тигізеді. Бұл тұнба қақырық түсіруге, адамның дем алысын жақсартуға, ауру мен микроптарға қарсы және ағзаны тазалауға көмектеседі. Осы тұнбаны жөтелгенде, өкпеге суық тигенде, буын ауырғанда, асқазан жарасымен ауырғанда пайдалануға болады.

3-рецепт: Емдік қайнатпа

4-5 бүршікті суық сумен жуып кастрөлге саламыз. Жарты литр су құйып қайнатамыз. Бұл қайнатпаны күніне 3 рет 50 граммнан тамақтан кейін ішу керек. Сонымен қатар бұл қайнатпамен ауыз қуысы мен тісті шаюға болады.

4-рецепт: Емдік тосап. 1 кг бүршікке 1 кг қант қосып, үстіне 10 см асатындай су құямыз. Сосын баяу отта 1, 5 сағат қайнатамыз. Көбігін алып отыруымыз керек. Суық тигенге, жөтелгенге пайдаланылады.

5-рецепт: Емдік бал. 1 килограмм бүршікті кестрөлге салып, 3 литр су құямыз да, баяу отта 4 сағат қайнатамыз. Бұл емдік бал адамның иммунитетін нығайтады, тыныс алу жүйесі ауруларын емдейді.

Қарсы көрсетілімдері:

- жүктілік және емізу (дәрігерлермен кеңесу керек)
- бүйрек аурулары кезінде (түрлі бүйрек патологиялары),
- аллергия, жеке төзімсіздік,
- гепатитпен ауратын адамдарға қолдануға болмайды;
- 7 жасқа дейінгі балаларға қолдануға болмайды.

IV Қорытынды

Бабын тапсақ, байлық жерде» деп халық бекер айтпаған. Халық медицинасына пайдаланып келген шипалы шөптермен емдеу мәселесі, бүгінгі таңда, өзіндік назар аударуды талап ететін мәселе болып саналады. Мамандардың айтуынша, қарағай бүршігінің адам денсаулығы үшін пайдасы көп. Атап айтқанда, қарағай бүршігі қан құрамын жақсартады, ішкі ағзалардың қызметін жандандырады, иммунитетті арттырады, дененің физиологиялық қызметін, күш-қуатын қалпына келтіреді. Мидың жұмысын жақсартады, тынысалу жолдарын артық өңездеуден сақтайды. Ол сондай-ақ, жүрек-қан тамыр ауруларына, қан қысымына, асқазан жарасына ем ретінде пайдалануға болады. Бүршіктердің емдік қасиеттері көп.

Косметикалық өнімдер эфир майлары негізінде дайындалады: кебіртеп, шашты нығайтуға, бет пен дененің терісін жасартатын және жаңартуына әсер етеді. Қарағай инелері түрлі бактериялардың өсуін және дамуын тежейтін фитонцидтерді шығарады. Өкпе мен бронхты емдеуге арналған табиғи ингалятор болып табылатын қарағайлы орман, адамдарға тыныс алу жолдары мен жүйке жүйесі ауруларына көмектеседі, Орталық Ресейдегі туберкулезге шалдыққан адамдарды көптеген санаторийлер қарағай ормандарында салынған емханада емдейді.

Қарағай шырыны эфир майларынан тұрады және жүйелі түрде қолданғанда, депрессия мен тітіркенуді жеңілдетеді. Мен алдыма қойған мақсатыма жеттім деп ойлаймын. Бүршіктің құрамында адам ағзасына пайдалы көптеген заттар бар екен аңғардым. Осы тақырып төңірегінде көптеген мағлұматтар ала отырып, зерттеу жұмысымды жүргізіп, көзбен көріп, дәлелдеуге тырыстым. Қарағай бүршігінің емдік қасиетін зерттеп, оны өмірде қолдансақ, көптеген ауруларды алдын алуға болатынын түсіндім. Бұл жұмыс маған қатты ұнады, қызықты болды, болашақта әрі қарай жалғастырамын деген ойым бар. Қарағай бүршігінің құрамындағы С дәруменін зерттеуді жоспарлап отырмын.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Основы промышленного и сельскохозяйственного производства. Под ред. А.Ф. Куракина М. 2000.
2. А.Плоткин Основы промышленного производства. М.2005г.
3. Қазақстан Ұлттық энциклопедиясы 1-10 том. Алматы, 1998-2008 ж.
4. Ғаламтор материалдары: Құлжабаева Г.Ә. Қылқанжапырақтылар: Дидактикалық материал Алматы, 2010 14 б
5. Ормандар «Балаларға арналған танымдық энциклопедия» Алматы: «Аруна» баспасы

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕХАНИЧЕСКОЙ ПРОЧНОСТИ ШВОВ, ВЫПОЛНЕННЫХ РАЗЛИЧНЫМИ СПОСОБАМИ ИЗ НЕРАССАСЫВАЮЩЕГОСЯ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА

Керолиди Анастасия Анастасовна, Ранцевич Ян Александрович,
учащиеся 3 курса, специальности «Лечебное дело», учебной группы ЛД-221,
Учреждение образования «Борисовский государственный медицинский колледж»,
г. Борисов, Минская область, Республика Беларусь, info@borisov-med.by

Валутов Валерий Афанасьевич,
преподаватель учебного предмета «Хирургия и основы травматологии»
Учреждение образования «Борисовский государственный медицинский колледж»,
г. Борисов, Минская область, Республика Беларусь, info@borisov-med.by

Лахадынова Людмила Анатольевна,
преподаватель учебного предмета «Сестринское дело в хирургии, травматологии и ортопедии»
Учреждение образования «Борисовский государственный медицинский колледж»,
г. Борисов, Минская область, Республика Беларусь, Liudik-1989@tut.by

Для хирурга крайне важен исход операции. Кроме многих различных аспектов он часто зависит от того, способны ли наложенные швы удерживать ткани в стабильном соприкосновении до образования прочного рубца. В изученной литературе нет четких рекомендаций, в каких случаях завязывать швы на 2 или 3 узла (или применять двойной узел + одинарный).

«Ввиду того, что до сращения тканей соприкосновение краев раны зависит исключительно от швов, надо считать, что правильное завязывание узлов как при швах, так и

при лигатурах сосудов, играет громадную роль в деле избежания целого ряда послеоперационных осложнений» еще в 1936 г. писала профессор С. Н. Лисовская в своей статье «О показаниях к наложению хирургического узла».[2]

Некоторые послеоперационные осложнения, причины которых трудно объяснить, на самом деле могут быть связаны с развязыванием узлов и распусканием швов.[5]

Ошибки при выполнении узлов обусловлены отсутствием должного внимания к этой теме в процессе преподавания, как на этапе подготовки специалистов-медиков, так и на этапе последипломного обучения.[5]

Кожные узловые швы предназначены для удержания краев раны. После заживления раны их снимают. Число дней, в течение которых узловые швы остаются на коже, зависит от характера и локализации раны. Снимать узловые швы надо через 5 – 7 дней после их наложения. Если послеоперационная рана больших размеров, то снимать узловые швы следует сначала через один, а на следующий день снять остальные. Таким образом, можно говорить о необходимости надежной фиксации кожных швов, особенно учитывая, что на них оказывается переменная нагрузка из-за изменения положения тела и движений пациента.

Основное требование к хирургическому узлу – его прочность, то есть стабильность и неспособность к самопроизвольному развязыванию за счет скольжения нитей относительно друг друга. [1]

Гипотеза: существуют явные различия в механической прочности кожного шва при использовании для его выполнения различных шовных материалов (шелк и лавсан) и разной техники формирования узла.

Цель исследования: сравнить механическую прочность швов, выполненных различными способами из нерассасывающегося шовного материала.

В соответствии с целью исследования были поставлены следующие задачи:

1. определить силу, способную вызвать развязывание узла или разрыв нити при использовании для наложения кожного шва шелка и лавсана;
2. определить силу, способную вызвать развязывание узла или разрыв нити при выполнении 2 и 3 узлов при формировании шва;
3. проанализировать полученные данные для подтверждения или опровержения выдвинутой гипотезы.

Материалы и методы.

Для нашего исследования были взяты полифиламентная шелковая нить размера №2 и монофиламентная лавсановая нить №3. В качестве кожи был использован симулятор Pharmabotics Ltd SSP005 (Skin Jig and Suture Pad).

Накладывались кожные швы и завязывались 2 или 3 узла, затем с помощью пружины ручных весов измерялась сила, прикладываемого к кожному шву усилия до расхождения узлов или разрыва нити. Перевод в Ньютоны (Н) выполнен с помощью онлайн конвертера величин.

С целью исключения личностного фактора узлы выполнялись учащимися различных учебных групп специальностей Лечебное дело и Сестринское дело, а также преподавателями ЦК № 4 и практикующими врачами.

Методами исследования послужили изучение, анализ и синтез полученных данных.

Результаты и обсуждение.

Общее количество наложенных швов - 860.

Количество участников эксперимента 35 человек, каждому было предложено выполнить по 5-6 узлов в каждой из нижеприведенных вариаций: шелковая нить с фиксацией в 2 и 3 узла, лавсановая нить с фиксацией 2 и 3 узлами.

Нами получены следующие результаты:

Среднее усилие до расхождения швов при наложении шелковой нитью с фиксацией 2 узлами составляет в среднем 2,05 кг (что эквивалентно 20 Н). В то время как три узла на шелковой нити предотвращают ее развязывание, разрыв шва происходит при приложении усилия эквивалентного 3,15 кг (31 Н).

При выполнении швов лавсановой нитью и завязывании 2х узлов среднее усилие, приводящее к расхождению швов, составляет всего 0,61 кг (6 Н). При завязывании 3х узлов даже приложение силы эквивалентной 8 кг (79 Н) - чего в реальной практике не бывает - не приводит к развязыванию или разрыву нити. В некоторых случаях происходит прорезывание швов с разрывом тканей.

Выводы.

На основании вышеизложенного, можно сделать говорить о следующем:

- при использовании наиболее традиционного шовного материала полифиламентной нити шелка для кожных швов выполнение двух узлов для фиксации шва можно считать достаточным;

- однако, использование монофиламентной нити лавсана (даже более толстого диаметра) для наложения швов с фиксацией 2 узлами нельзя считать надежным, т.к. при усилении эквивалентном всего 6 Н (610 грамм) возможно расхождение узлов. В данном случае фиксацию необходимо выполнять 3 узлами, что повышает прочность шва в разы;

- можно утверждать, что для каждого вида шовного материала должны быть рекомендации по наиболее надежному варианту фиксации узла при наложении швов, ведь от этого во многом зависит успех оперативного вмешательства.

Список использованной литературы:

1. Беспальчук, П.И. – Операции в травматологии и ортопедии / П.И. Беспальчук, А.В. Прохоров, А.И. Волотовский – Минск: Попури, 2001. – 249с.

2. Григорян, А.В.- Руководство к практическим занятиям по общей хирургии» / А.В. Григорян – Москва: Медицина, 1976. – 351с.

3. Козлов, В. Г. – Кожный шов: учебно-методическое пособие / В.Г. Козлов, А.В. Большов – Минск: БГМУ, 2016. – 15с.

4. Колб, Л.И. – Сестринское дело в хирургии: учебник / Л.И. Колб – Минск: Вышэйшая школа, 2007. – 638с.

5. Слепцов, И.В. – Узлы в хирургии / И.В. Слепцов, Р.А. Черников – СПб.: Салит-Медкнига, 2000. -176с.

ТҮНГІ ЖАНАСПАЛЫ ЛИНЗАЛАР

Қанатқызы Меруерт

2 курс студенті, «Шет тілі және бастауыш білі беру» мамандығы,

« М.О.Әуезов атындағы жоғары педагогикалық колледжі»,

Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Ринатқызы Ажар

2 курс студенті, «Шет тілі және бастауыш білім беру» мамандығы,
«М.О.Әуезов атындағы жоғары педагогикалық колледжі»,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, azharrinat@gmail.com

Тақырыптың өзектілігі: Әлемде жанаспалы линзаны қолданатын адамдар саны жылдан жылға молайып келеді. Көзіне көзілдірік кигісі келмейтін адамдарға бұл өте тиімді.

Сондықтан жақсылап танысып алғаннан кейін, оны пайдалануға көшеді. Түнгі жанаспалы линзалар табиғи серпімді қабықтың пішінін өзгерту (түзеу) арқылы миопияның (жақыннан көргіштіктің) уақытша төмендеуін қамтамасыз етеді. Оның қисаюының шамалы өзгеруі миопиялық көздің шамадан тыс сыну күшін төмендетеді және миопияның орнын толығымен толтырады.

Тақырыптың мақсаты: Зерттеу жұмысының мақсаты түнгі жанаспалы линзаларды көпшілікке таныстыру. Миопияның дамуының алдын алу жолдарының, көзді емдеудің жаңа формасын қарастыру.

Материалдар мен әдістер:

Осы мақсатқа жету үшін әртүрлі әдебиеттерге аналитикалық шолу жасалды, сайттар мен форумдардағы түнгі линзалар туралы статистика мен зерттеулер жүргізілді.

Сонымен қатар:

1. Түнгі жанаспалы линзаны қолданатын адамға зерттеу жүргізілді. Зерттеу жүргізу үшін біз өзіміздің досымыз Полина Александровнаның анализдерін алдық. Полина түнгі линзаларды жыл бойы киеді және әрқашан бізге ол туралы айтады.

2. “Astana Vision” окулистикалық центріне Полинамен барып, көздері туралы ақпарат алдық. Зерттеу нәтижелері: Полинаның көзі туралы... Осы зерттеу арқылы біз адамдардың көру мүмкіндігі төмендігін алдын алу, миопияның әрі қарай дамуын болдыртпау үшін түнгі жанаспалы линзалардың жақсы пайдалы әсерін анықтадық.

Қорытынды: Түнгі ортокератологиялық линзалар көру өткірлігін жақсартудың инновациялық әдісі болып табылады. Әдіс мүлдем қауіпсіз және тиімді, ұйқы кезінде оң өзгерістер орын алады, миопия мен алыстан көрмеудің дамуын тоқтатады. Түзеткіш түнгі линзалар балаларға да, ересектерге де жарайды.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА. НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ В ЛЁГОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Григорьева Елена Андреевна,

студентка 3 курса ВО, специальности «Сестринское дело»,

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева», г. Санкт-Петербург, ly-y-y@mail.ru

Алексеева Галина Васильевна,

кандидат медицинских наук, преподаватель специальных дисциплин,

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева», г. Санкт-Петербург,
galina-alekseeva56@mail.ru

Кочеткова Яна Вадимовна,

преподаватель специальных дисциплин,
Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева», г.Санкт-Петербург

Актуальность. Медицинская реабилитация является важной составляющей качественной медицинской помощи гражданам России. В современных условиях всё более активно внедряются в клиническую практику реабилитации программы с использованием телемедицинских технологий. Эта объективная реальность не исключает расширения функционального спектра среднего медицинского работника.

Цель. Представить современные данные о дистанционных формах респираторной реабилитации пациентов.

Материалы и методы. Обзор литературы выполнен с использованием баз данных elibrary, Cyberleninka, Google Scholar, учебника для медицинских училищ и колледжей.

Результаты. В последнее десятилетие в системе организации медицинской реабилитации в России происходят большие изменения: выстроена чёткая система маршрутизации пациентов реабилитационного профиля, сформирована соответствующая информативно-правовая база. Однако одной из проблем является потеря результатов, достигнутых на возможных этапах медицинской реабилитации по причине прекращения пациентами занятий в домашних условиях после выписки из лечебного учреждения. Данная проблема связана со значительной нагрузкой на систему реабилитационной помощи из-за большого числа нуждающихся в медицинской реабилитации в России и кадрового дефицита. Доступность реабилитационной помощи на дому может снижаться так же из-за географических особенностей (большая протяженность и низкая плотность населения) некоторых районов нашей страны.

В связи с этим особое значение приобретает дистанционная форма организации реабилитации в связи с появлением новых информационных технологий, которые дают возможность реализации активной коммуникации между медицинским работником и пациентом. Дистанционная медицинская реабилитация является одним из направлений телемедицины и представляет собой систему интерактивного реабилитационного процесса с применением технологий телемониторинга, телемедицинского образования и телемедицинских лечебных мероприятий.

Пульмонология является одним из наиболее актуальных направлений телемедицины, где значительную роль может играть средний медицинский персонал, в частности в реабилитационном процессе пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой.

Первоначальное обучение пациента, включающее формирование навыков применения средств телемедицинской реабилитации в домашних условиях, лучше провести в последний день стационарного лечения перед выпиской домой.

В целях дистанционного мониторинга состояния пациента могут применяться современные портативные устройства:

-одним из самых простых средств регистрации и передачи показателей функции внешнего дыхания является портативный спирометр;

-появились портативные приборы для измерения оксигенации крови – пульсоксиметры;

-есть определенные модели смарт-часов, которые показывают не только частоту сердечных сокращений и величину артериального давления, но и показатели насыщенности крови кислородом.

Данные, получаемые с современных смарт-часов, могут в режиме реального времени обрабатываться на специальных серверах, в том числе с применением искусственного интеллекта, на основе которых возможны коррективы в существующий план реабилитационных исследований. Смарт-часы можно использовать и для улучшения приверженности пациентов к медикаментозной терапии. Приверженность к терапии — это соблюдение пациентом рекомендаций врача, включая приём препаратов, диету и изменение образа жизни.

В онлайн-режиме возможно осуществлять и групповые занятия лечебной физической культурой с инструктором: выполнение дыхательной гимнастики и аэробных упражнений, обучение дренажной дыхательной технике у пациентов с повышенным образованием мокроты. Для пациентов данного профиля возможно и телемедицинское образование, в частности:

- оценка правильности применения ингаляционных устройств (ингалятора, небулайзера, спейсера),
- обучение технике длительной кислородотерапии,
- СРАР – терапии.

На Международном конгрессе Европейского респираторного общества была представлена новая технология – «умная рубашка», которая может быть использована для мониторинга различных респираторных заболеваний. Рубашка позволяет измерять частоту сердечных сокращений и движений, объем вдыхаемого и выдыхаемого воздуха, выводя данные в мобильное приложение.

Экспериментами образовательной программы могут быть и дистанционные школы здоровья.

Среди средств телемониторинга в последние годы широко используют интерактивные опросники в отношении оценки качества жизни пациентов или активности патологического процесса.

Специалисты со средним медицинским образованием могут выполнять многие задачи, традиционно осуществляемые врачами. Подготовленный средний медицинский персонал может обеспечивать необходимый уровень качества и доступности медицинской помощи, непрерывности реабилитационных процессов и в конечном итоге формировать более высокие показатели удовлетворенности пациентов медицинской помощью.

Заключение. Таким образом, применение цифровых технологий и дистанционного мониторинга в реабилитации пациентов с бронхолегочной патологией имеет широкие перспективы развития. Для большей эффективности интеграции телемедицины в существующие системы здравоохранения необходимо сотрудничество, создание и продвижение лучших практик с более широким и активным участием среднего медицинского персонала.

Список использованной литературы:

1. Емельянов А.В., Знахуренко А.А. // Устройства для ингаляционного введения препаратов при заболеваниях легких. Новые Санкт-Петербургские ведомости. 2022. № 3-4. С. 15-35.

2. Основы реабилитации: учебник для медицинских училищ и колледжей / под ред. В.А. Епифанова, А.В. Епифанова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 640с.

3. Лапик С.В. Современные подходы к медицинской реабилитации пациентов с пульмонологическими заболеваниями // Здоровье и образование. 2018. Vol 20 № 4 С. 84-88.

4. Мишланов В.Ю., Чучалин А.Г., Черешнев В.А., Шубин И.В., Никитин А.Э. // Новые технологии в реабилитации больных респираторными заболеваниями. Практическая пульмонология. 2019. № 3. С. 10.

5. Шейко Г.Е., Белова А.Н., Карякин Н.Н., Даминов В.Д., Шабанова М.А., Ананьев Р.Д., Сутин В.О., Воробьева О.В. Организация дистанционной реабилитации Российской Федерации: обзор литературы. // Вестник восстановительной медицины. 2023; 22 (4): 114-128.

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІ

Санақова Сандуғаш Мұратқызы,
3 курс студенті «Шет тілі мұғалімі»мамандығы,
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» білім мекемесі
Семей қ,Абай облысы,Қазақстан Республикасы sandugash.sanak@bk.ru

Алибекова Айгерим Абзалқызы
«Жаратылыстану» пәндер оқытушысы
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі»білім мекемесі

Тақырыптың өзектілігі: Қазақстан азаматтарының денсаулығы мен салауаттылығын анықтау.

Мақсаты: Қазіргі уақыттағы Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін анықтау.

Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласындағы жұмыстар Қазақстан Республикасы Конституциясына, “Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау туралы ”Заңға, “Халық денсаулығы” атты мемлекеттік бағдарламаға сәйкес жүргізіледі.

Қазақстан Републикасы азаматтарының денсаулығын қорғау тұрғысындағы мемлекеттік саясат мына принциптерге негізделген: мемлекеттік денсаулық сақтау мекемелері көрсететін дәрігерлік-санитарлық, дәрігерлік-әлеуметтік, дәрі-дәрмектік көмектің мемлекеттік кепілдігін қамтамасыз ету; олардың орындалуын қадағалаудағы жауапкершілігі; денсаулығынан айырылған азаматтардың әлеуметтік қорғалуы, кепілденген дәрігерлік жәрдем шеңберіне сәйкес дәрігерлік жәрдем алудың әлеуметтік әділеттігі және теңдігі. Республикадағы барлық мамандық бойынша дәрігер саны 50,6 мың немесе әрбір 10 мың тұрғынға 33,9 дәрігерден келеді. Орта буын медицина қызметкерлерінің саны 104,4 мың адамды құрайды (10 мың тұрғынға 74,1). Жоғары білімді медицина кадрларын мамандандырылған 6 жоғары оқу орындары даярлайды. Барлық облыс орталықтары мен ірі қалаларда орта буынды медицина қызметкерлері даярланады.

Қазақстанда тұрғындарға емдеу-профилактикалық қызмет денсаулық сақтау ісінің аумақтар бойынша тарамдалған нысандары арқылы жүзеге асырылады. Халыққа амбулаторлық-емханалық көмек көрсететін мекемелер саны 1999 жылы 3057, әйелдер

консультациялары, балалар емханалары мен жеке амбулатория саны 1738 болды. Тұрғындарға стоматологиялық көмек көрсететін мекемелер саны көбейе түсті. 1990 жылы республикада 88 жеке стоматологиялық емхана жұмыс істесе, қазір олар 3 есе көбейіп, қазіргі уақыттағы саны 243-ке жетті. Сондай-ақ, халыққа стоматологиялық қызметті 1042 стоматологиялық кабинеттер де көрсетеді.

20 ғасырдың 90-жылдары жекеменшік медицина кең етек жая бастады. Ірі кәсіпорындар мен мекемелерде, ауылдық елді мекендерде санитарлық, дәрігерлік, фельдшерлік-акушерлік пунктер жұмыс істейді. Республикада (негізінен, облыс орталықтары мен Астана, Алматы қаласында) әр түрлі ауру-сырқаттарды емдейтін ірі мамандандырылған медицина орталықтары бар. Соңғы жылдары, Қызылорда мен Жезқазған қалаларында, еліміздің экологиялы қолайсыз аймақтарының тұрғындарына көмек көрсететін ірі, қазіргі заманғы жаңа құралдармен жабдықталған медициналық орталықтар іске қосылды. 1990 жылы Қазақстанда 440 санаторий мен басқа да емдеу-сауықтыру мекемелері жұмыс істеді. Оларда 64 мың орын болды; Денсаулық сақтау.

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің (бұдан әрі – ҰЭМ) Статистика комитетінің болжамы бойынша елімізде халық саны 2030 жылға қарай 21 млн. адамнан асып, егде адамдардың үлесі 7,7%-дан 11-13%-ға дейін (ЭЫДҰ – 15,5%) ұлғаяды. Созылмалы аурулардың өсуінен демографиялық ахуалдың өзгеруі медициналық қызметтерге деген сұранысқа ықпал етеді.

Республикада инфекциялық аурулардың көпшілігі бойынша тұрақты эпидемиологиялық ахуал байқалады. Вакцинамен басқарылатын 11 инфекцияға қарсы иммундалуға тиіс барлық балаларды 95% қамтуға қол жеткізілді. 2012 жылы ДДҰ Қазақстанды полиомиелит пен безгектен ада ел ретінде қайта сертификаттады.

Қабылданып жатқан амалдар Қазақстан Республикасында АИТВ инфекциясының эпидемиясын шоғырландыру сатысында ұстап тұруға мүмкіндік берді. ЖБИ-де «15-49 жас аралығындағы топта АИТВ таралуы» көрсеткіші бойынша Қазақстан 1-орын алатын көрсеткіші төмен елдердің тобына енді.

Туберкулезбен сырқаттану және одан болатын өлім-жітімнің едәуір төмендегеніне (сырқаттанушылықтың жыл сайын 9%-дан астам, өлім-жітімнің – 5 жылда 2 еседен астам төмендеуі) қарамастан, Қазақстан 2014 жылдың деректері бойынша Еуропа өңіріндегі туберкулездің таралу деңгейі жоғары 18 елі арасынан 7-орын, ілкі төзімді туберкулез деңгейі бойынша – 2-орын, ал ЖБИ-де туберкулездің таралуы бойынша 102-орын алады.

«Саламатты Қазақстан» мембағдарламасын іске асыру кезеңінде сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылды күшейту арқылы денсаулықты сақтау мәселелері жөніндегі бірыңғай ұлттық саясатты қалыптастыру бойынша белгілі бір жұмыстар жүргізілді.

Қоғамдық денсаулық сақтау негіздері «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексімен регламенттелген және оны денсаулық сақтау ұйымдары, оның ішінде саламатты өмір салтын қалыптастыру орталықтары, медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары (бұдан әрі – МСАК), медициналық ұйымдардағы инфекциялық бақылау қызметтері, сонымен бірге ведомствоаралық өзара іс-қимыл аясында басқа да мемлекеттік органдар мен ұйымдар іске асырады.

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық-ауқатын қамтамасыз ету бойынша іс-шараларды іске асыру жалғастырылуда. Кәсіпкерлік қызмет үшін жағдайды жақсарту, әкімшілік кедергілерді қысқарту бойынша шаралар қабылданды. Санитариялық-эпидемиологиялық қорытындылар беру төрт түрден бір түрге дейін оңтайландырылды. Қазақстанда тұңғыш рет тексерістерге баламалы тетіктер (аудит, НАССР (қатерлерді талдау және сыни бақылау нүктелері), сынамалар алу және камералық бақылау арқылы өнім қауіпсіздігіне мониторинг жүргізу) енгізілді. Орталық Азия тағам қауіпсіздігі жөніндегі оқыту орталығы құрылды және жұмыс істейді.

Профилактикалық бағыттануды күшейту мақсатында бастапқы буын деңгейінде мына іс-шаралар өткізілді:

1) 2011 жылы аурулардың 11 түрі бойынша Ұлттық скринингтеу бағдарламасы енгізілді;

2) әлеуметтік қызметкерлер институты құрылды (2014 жылдың соңына қарай 10 мың тұрғынға 1,2-ден келеді);

3) жалпы практика дәрігерлерінің (бұдан әрі – ЖПД) саны 30%-ға өсті;

4) 2014 жылдан бастап кешенді жанбасылық норматив (бұдан әрі – КЖН) енгізілді, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (бұдан әрі – ТМККК) қаржыландырудың жалпы көлемінде МСАК-ты қаржыландыру 28%-ға дейін (2010 жылы – 23,4%) ұлғайды, нәтижесінде өңірлер арасында 1 тұрғынға шаққандағы тариф ұлғайтылып (169-дан 486 теңгеге дейін), МСАК-ты қаржыландыру деңгейі теңестірілді.

Денсаулық сақтау саласын SWOT-талдау

Күшті жақтары:

1) мемлекеттің ең жоғары деңгейдегі саяси қолдауы және алынған әлеуметтік міндеттемелерді орындау кепілдігі;

2) балаларды иммундаумен қамтудың жоғарылығымен инфекциялық аурулардың көпшілігі бойынша орнықты эпидемиологиялық ахуал;

3) шекараны аса қауіпті инфекциялық аурулар мен қауіпті жүктердің әкелінуі мен таралуынан санитариялық қорғаудың тиімді жүйесі;

4) медициналық көмек көрсететін ұйымдардың дамыған инфрақұрылымы;

5) қазіргі заманғы медициналық технологияларды табысты трансферттеу тәжірибесі;

6) стандарттау мен аккредиттеу негізінде медициналық көмектің сапасын басқару жүйесін енгізу;

7) денсаулық сақтау саласын қаржыландырудың заманауи тарифтік саясаты;

8) отандық дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы өндірушілерді дамыту үшін жағдай жасау.

Әлсіз жақтары:

1) ЭЫДҰ елдерінің орташа деңгейімен салыстырғанда күтілетін өмір сүру ұзақтығының төмендігі, жалпы өлім-жітім деңгейінің жоғарылығы;

2) денсаулық сақтау саласын қаржыландыру деңгейінің төмендігі;

3) денсаулық сақтауға жұмсалатын жеке шығыстар деңгейінің жоғарылығы;

4) МСАК-ты қаржыландыру деңгейінің жеткіліксіздігі;

5) денсаулық сақтау жүйесінің ескірген инфрақұрылымы;

6) санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының жеткіліксіз материалдық-техникалық қамтамасыз етілуі;

7) саладағы ақпараттандыру деңгейінің әлсіздігі;

8) денсаулық үшін ортақ жауапкершілік тетіктерінің болмауы;

- 9) жекеше сектордың ТМККК көрсетуге қатысуының жеткіліксіздігі;
 - 10) дипломға дейінгі және дипломнан кейінгі білім беру кадрларын даярлау деңгейінің жеткіліксіздігі;
 - 11) денсаулық сақтау жүйесіндегі тиімді басқару деңгейінің төмендігі;
 - 12) медициналық персоналдың еңбек уәждемесінің төмендігі;
 - 13) амбулаториялық деңгейде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің жеткіліксіздігі.
- Мүмкіндіктер:
- 1) негізгі демографиялық көрсеткіштердің оң серпіні;
 - 2) Еуразиялық экономикалық кеңістік шеңберінде біртұтас нарықтың құрылуы;
 - 3) денсаулық сақтауға тікелей инвестицияларды (оның ішінде шетелдік) тарту және мемлекеттік-жекешелік әріптестікті дамыту;
 - 4) дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техника өндірісінің орналасуы;
 - 5) енгізілген нарық тетіктерінің (Бірыңғай ақы төлеуші құрылды, түпкі нәтиженің негізінде ақы төлеудің заманауи әдістері енгізілді) негізінде әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу;
 - 6) халықаралық қаржы институттарының қолдауы;
 - 7) өңірлік денсаулық сақтау нарығында бәсекеге қабілеттілікті арттыру;
 - 8) халықаралық әріптестермен қарқынды ынтымақтастық орнату арқылы технологияларды, білім мен үздік тәжірибені трансферттеу.
- Қауіптер:
- 1) жаһандық және өңірлік экономикалық ахуалдың одан әрі нашарлауы;
 - 2) жаңа инфекциялық аурулардың пайда болуы және бұрын белгілі болғандарының қайта оралуы;
 - 3) ел аумағында аса қауіпті инфекциялардың табиғи ошақтарының болуы;
 - 4) инфекциялық емес аурулардың өсуі;
 - 5) медициналық көрсетілетін қызметтерге сұраныстың артуы;
 - 6) медициналық көрсетілетін қызметтер мен тауарлар импортының артуы;
 - 7) денсаулық сақтауға жұмсалатын мемлекеттік және жеке шығындардың өсуі;
 - 8) ескірген, тиімділігі аз басқару технологиялары;
 - 9) тез тозатын және ескіретін инфрақұрылым және жабдықтар;
 - 10) саланың адами ресурстарын тиімсіз дамыту мен пайдалану;
 - 11) халықтың медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігінен көңілі қалуының және қанағаттанбауының өсуі.

Пайдаланған әдебиеттер:

1. https://kk.m.wikipedia.org/wiki/%D2%9A%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D2%9B%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D2%93%D1%8B_%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%81%D0%B0%D1%83%D0%BB%D1%8B%D2%9B_%D1%81%D0%B0%D2%9B%D1%82%D0%B0%D1%83_%D0%B6%D2%AF%D0%B9%D0%B5%D1%81%D1%96
2. <https://www.akorda.kz/upload/media/files/583584e5db68ff5fc3b923f39649fd2c.docx>
3. <https://be.kaznu.kz/index.php/math/article/download/295/271>

**БАЛАЛАРДАҒЫ АРТЕРИАЛДЫ ГИПЕРТЕНЗИЯНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ
ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ ЖӘНЕ ОНЫ ДИАГНОСТИКАЛАУДА АРТЕРИАЛДЫ
ҚЫСЫМНЫҢ ТӘУЛІКТІК БАҚЫЛАУДЫҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ**

Құралбек Арай

4 курс студенті, «Мейіргер ісі» мамандығы
«Семей» «Медициналық колледжі» мекемесі
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, araika0515@gmail.ru

Сайлаубек Әмір Бауыржанұлы

Кардиолог-резидент 1 курс, арнайы пәндер оқытушысы
«Семей» Медициналық колледжі мекемесі
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, sailaubekov-amir@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Артериалды қан қысымы-тәуліктік ырғақпен тікелей байланысты адам ағзасындағы физиологиялық үрдістің бірі. Жасөспірімдер арасында артериалды гипертензияның таралуы бойынша созылмалы аурулар арасында бронхиалды демікпе мен семіздіктен кейін үшінші орынды алады. Жиналған мәліметтер бойынша артериалды гипертензияның таралуы жасөспірімдер арасында 3,8-17,6% құрайды. Артериалды гипертензия жүрек-қан тамырлары ауруларының арасында ең жиі таралған түрлерінің бірі болып табылады, сырқаттану мен өлім қаупі жоғары болып келеді. Адамдар арасында артериалды гипертензияны алдын-алу бағдарламаларының жеткіліксіз болуы тиімді ерте алдын-алу шараларын іздеуді қажет етеді. Ерсесектерде гипертензиялық аурудың пайда болуын балалық кезеңде анықтау арқылы ишемиялық инсульт, миокард инфаркті, жүрек қызметінің жетіспеушілігі сияқты асқынулардың уақытында алдын-алуына мүмкіндік береді. Артериалды гипертензияны емдеу үшін тәулік ішінде артериалды қысымның ырғақты ауытқуын ескеру маңызды рөл атқарады. Қан қысымының тәуліктік динамикасын ескерместен гипертензияға қарсы терапия тағайындау гипотензивті препараттарды үздіксіз қабылдауға қарамастан ауыр асқынулардың дамуына әкелуі мүмкін. Сол себепті жүргізілген тәжірибе бойынша бір реттік өлшеулер үнемі шынайы қан қысымын көрсетпейді, ал артериалды қысымды тәуліктік бақылау балаларда, жасөспірімдерде артериалды гипертензияны ыдиагностикалауда және динамикасын бақылауда үлкен мүмкіндікке жол ашады.

Мақсаты: Балалардағы артериалды гипертензияның клиникалық ерекшеліктерін анықтау. Артериалды гипертензияны диагностикалауда артериалды қысымды тәуліктік бақылаудың маңыздылығын бағалау.

Материалдар мен әдістер: Семей қаласының емханаларында 8-18 жас аралығындағы 30 бала мен жасөспірімге «Валента» аппаратымен артериалдық қысымды тәуліктік бақылау (АҚТБ) жүргізілді. Бақылау тобына артериалды қысымы қалыпты 20 бала алынды. Зерттеуге бұл балалар мен жасөспірімдерді таңдап алудағы критерий: систолалық артериалды қысым немесе диастолалық артериалды қысым 90-95 процентиль көрсеткішіне тең немесе одан жоғары болды. Сонымен қатар балалардағы артериалды гипертензияның клиникалық ерекшелігін анықтау мақсатында артериалды гипертензияның шағымдарына байланысты және қосымша сұрақтар қою арқылы балалар арасында ауызша сауалнама жүргізілді.

Нәтежиелер мен талқылау:

Сауалнама барысында зерттеу тобындағы балалардың 73,3% бас ауруына шағымы бар екендігі анықталды. Соның ішінде бас ауруы 56,67% айына бірнеше рет, ал 16,67% аптасына бірнеше рет кездеседі. Сонымен қатар 22,72% жүрек маңында ауырсыну, жүрек қағу секілді шағымдар бар екендігін атап өтті. Сонымен қатар балалардың бір тобы тітіркену, шаршау сияқты сезімдерді байқағанын айтты. Бас ауырсынуының айқындылық деңгейі бойынша балалар мен жасөспірімдердің бірінші жартысында күшті ауырсыну, ал екінші жартысында күшті емес ауырсыну деп сипаттайды. Бас ауырсынуы кездесетін балалар мен жасөспірімдердің 81,8% бас ауырсынуы өздігінен басылады, ал 18,2% анальгин, парацетамол секілді дәрілік заттар қолданатындығын айтты. Бақылау тобының 25 пайызы ғана бас ауруына шағымданып, дем алғаннан кейін өздігінен басылады деп көрсетті. Балалар мен жасөспірімдер тұрақты артериалды қысым және лабильді артериалды қысым топтарына бөлінді. АҚТБ көрсеткіштері бойынша систолалық немесе диастолалық қысым 95 центильден жоғары болуы балалардың 40% анықталды. Бұл артериалды қысымның тұрақты формасы. Ал систолалық немесе диастолалық қысымның лабильді формасы 90 мен 95 центиль арасында 60% балада диагностикаланды. Артериалды қысымның күндіз бен түндегі екі фазалық ырғағының айқындылығын көрсететін АҚТБ көрсеткіштерінің бірі-тәуліктік индекс. АҚТБ көмегімен жасөспірімдер мен балалар үшін күндізгі көрсеткіштермен салыстырғанда артериалды қысымының түнгі уақытта 10-20% төмендеуі тән екендігі анықталды.

Қорытындылар: Артериалды гипертензиясы бар балалар мен жасөспірімдерде бастың ауырсынуы, жүрек қағу, жүрек маңында ауырсыну клиникалық ерекшеліктеріндегі ең жиі шағымдардың бірі екені дәлелденді. Артериалды қысымды тәуліктік бақылау балалар мен жасөспірімдерде артериалды гипертензияны нақты диагностикалауда және формаларын ажыратуда, осыған байланысты емдік шара қолдануда маңызды екенін көрсетті. Қазіргі кезде балалар мен жасөспірімдер қан қысымын тәуліктік бақылау жалпыға бірдей қолданатын шара емес, бірақ ол жақын арада стандартты зерттеу әдісі болады деп айтуға толық негіз бар.

Ұсыныстар:

Жеке және отбасылық ерекшеліктерді ескере отырып, мінез-құлық үлгісін өзгертуді жүзеге асыру (дене белсенділігі және диета);

Мінез-құлық үлгісін өзгерту үдерісіне әріптестер ретінде ата-аналарды/отбасы мүшелерін тарту;

Өмір бойына темекі өнімдерін шегуден еркін қоршаған ортаны қамтамасыз ету, ананың темекі шегуін болдырмау;

Пациентті және отбасын оқытуды қамтамасыз ету, қажетті материалдарды ұсыну;

Қолжетімді мақсаттар қою;

5-17 жастағы балаларда тәулік ішінде шектіден бастап күшті қарқындылыққа дейін кем дегенде 60 мин дене белсенділігі болуы қажет;

60 мин. артық уақыт аралығындағы дене белсенділігі денсаулық жағдайына қосымша оң әсермен байланысты;

Күн ішіндегі дене белсенділігінің көп бөлігі аэробты болуы қажет. Бұлшықет және сүйек тірегін нығайтуды қамтитын жоғары қарқындылықты кешенді жүктеме аптасына кем дегенде 3 рет.

Жүріс-тұрысы аз өмір салты күніне 2 сағаттан артық емес.

Спорттық сайыстарға қатысу тек II сатылы бақыланбайтын гипертензия болғанда ғана қарсы көрсетілген.

Қантты, газдалған сусындарды, қаныққан майларды артық тұтынудан аулақ болу;

Жеміс-жидектерді, көкөністерді, астықты өнімдерді таңдау;
Тұзды тұтынуды шектеу – 3 г/күніне артық емес.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- 1) [Балалар кардиологиясындағы шұғыл жағдайлар \[Текст\] : оқу құралы / Н. Қ. Отарбаев, А. Шапеш \[и др.\], 2009 40 бет](#)
- 2) Пономарёва А.А., Исабекова Ж.С., Крыкпаева А.Қ., Толеуов О.Р., Бегалина А.М. 2012 ж
- 3) Кардиология по Херсту. 2020ж
- 4) Пшениснов, Александрович: Интенсивная терапия в детской кардиологии и кардиохирургии.

БОЙЫНДА ТІЛ КЕМІСТІГІ БАР БАЛАЛАРДЫ ТӘРБИЕЛЕУ ЖӘНЕ ОҚЫТУ

Қалиоллаева Аружан,
3-курс студенті, «Мектепке дейінгі тәрбие және оқыту» мамандығы,
«М. О. Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК білім беру мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, aruzankaliollaeva@gmail.com

Мақаланың өзектілігі: Статистикаға сүйенсек, қазіргі таңда мектеп жасына дейінгі балалардың 70%-да қандай да тіл бұзылысы байқалады. Дислалия, алалия немесе тұтықпа. Ал қалған балалардың 30%-ы сөйлеу тілі қалыпты дамыған болып келеді. Біз осы статистикаға қарап қазіргі заманның балалары көбінесе тіл бұзылыстарына ұшырайтынын байқаймыз. Сол себептен балабақшаларға, мектептерге міндетті түрде логопед маманы қажет. Сонымен қатар тіл бұзылыстарының коррекциялық сабақтарын ұйымдастыру керек. Бойында тіл бұзылысы бар балаларды тәрбиелеу оқыту процесін қалай өткізу керек екенін, оның алдын алу шараларын бұл мақалада ұсынамын.

Мақсаты: мектеп жасына дейінгі балалардың тіл бұзылыстарына сипаттама беру, оның алдын алу шараларын қарастыру, инклюзтвті білім беру ұйымдарында арнайы мамандар тіл бұзылыстары бар балалармен қандай жұмыс атқаратындығын қарастыру.

“Сөйлеу тілінің бұзылысы жағымсыз қасиет емес, ол патологиялық ауру болып саналады” - деп белгілі ғалым Л. А. Квинт айта кеткен.

Мектепке дейінгі кезеңдегі тәрбие — адам қалыптасуының алғашқы баспалдағы. Бұл баланың әсерленгіш, еліктегіш, ойлауды, сөйлеуді меңгеруімен алғаш рет бөтен ортаға бейімделуімен сипатталатын кезең Мектеп жасына дейінгі тәрбиенің негізі бес жасқа дейін қаланады.

Мектеп жасына дейінгі баланың сөйлеу тілі қалай дамиды? Мектеп жасына дейінгі кезеңдегі балалармен сөздік жұмысын жүргізу ісі - тіл дамытудың негізгі бір міндеттері болып есептеледі. Біз балалармен сөздік жұмысын жүргізе отырып, оларды айналасындағы заттармен таныстырып, атын атай білуге, қасиеті мен сапасын, түр-түсін және пішінін ажырата білуге, өмірдегі, қоршаған ортадағы түрлі құбылыстар жайындағы ұғым, түсініктерін дамыта отырып, белсенді түрде тілдік қарым-қатынас жасай білуге үйретеміз. Мектепке дейінгі балалардың сөйлеу тілін дамуындағы басты міндет - әр жас кезеңіне сәйкес қалыпты жағдайдағы сөйлеу тілінің дамуы мен ерекшелеігін қалыптастырып және оны сақтау қажет. Ерте жас кезеңі - баланың барлық психикалық дамуы мен қалыптасуының

негізгі кезеңі болып саналады, әсіресе сөйлеу дағдысы қалыптасуында бала алғашқы сөздерін айта бастайды. Мысалы “мама”, “папа”, “ата”, “апа” деген сияқты сөздерді айта бастайды. Баланың сөйлеу дағдысының қалыптасуы күрделі процестердің бірі. Берілген дағдының қалыптасуында басқа да психикалық сонымен қатар физикалық процестерде бір-бірімен тығыз байланыста. Баламен үнемі сөйлесу керек. Бала тілнің дамуы өте қарқынды өтетін және тілді үйренуге деген ерекше сезімталдығы байқалатын «сензитивті» кезең екі жасында басталады. Бала екі жасында ересек адамдардың сөздері мен сөйлемдеріне еліктеп, тілдерін түсіне бастайды. Оның белсенді сөздік қоры өседі, бала тілдің грамматикалық құрылысын меңгереді, сөйлемдерді қолдана бастайды. Баланың жан-жақты дамуы ең алдымен оның үлкендермен қатынас тіліне дұрыс түсуіне байланысты. 3 - жастағы бала барлық негізгі дыбыстарды меңгереді, сыртқы көрінісі әр түрлі, бірақ белгілеері бір немесетәрекеті жағынан ұқсас заттарды бала бір сөзбен айтады.

Сөздік қорды дамыту ісін ұйымдастыру жұмысында ойын сабағы ең негізгі орын алады. Тәрбиеші бақылау, заттарды қарау, сурет қарау, жұмбақ шешу және құрастыру, саяхат, ойын-сабақтарын ұйымдастыру барысында балалардың сөздік қорларын дамытады.

Б. Баймұратованың «Балалар тілінің дамыту методикасында» балабақшадағы әр топтағы балалардың сөздік қоры қандай дәрежеде болатындығын көрсете кеткен:

- 2 жастағы балалардың сөздік қорының саны – 500 сөзден астам.
- 3 жасар баланың сөздік қорының саны – 1200 сөз.
- 4 жастағы балалардың сөздік қоры – 1900 сөз.
- Даярлық тобындағы балалардың сөздік қоры саны - 2500-2900 сөз.

Тіл дамыту қазіргі қоғамдағы ең өзекті мәселелердің бірі болып келеді. Сөйлеу тілінің бұзылуын анықтау теориялық және тәжірибелік тұрғыдан маңызы зор мәселе болып табылады. Мектеп жасына дейінгі кезеңдегі балалармен сөздік жұмысын жүргізу ісі - тіл дамытудың негізгі бір міндеттері болып есептеледі. Мектепке дейінгі балалардың сөйлеу тілін дамуындағы басты міндет - әр жас кезеңіне сәйкес қалыпты жағдайдағы сөйлеу тілінің дамуы мен ерекшелігін қалыптастырып және оны сақтау қажет.

Мектеп жасына дейінгі балалардың сөйлеу тілінің бұзылу себептеріне тоқтала кетсек:

1. Әртүрлі іш-құрсақ патологиясы;
2. Босану кезіндегі жарақаттар немесе асфиксия;
3. Өмірінің алғашқы жылындағы аурулар;
4. Бас сүйегінің жарақаттары;
5. Тұқым қуалағыштық факторлар;
6. Әлеуметтік-тұрмыстық жағдайдың қолайсыздығы.

Сөйлеу патологиясы есту, көру және қозғалыс анализаторларының перифериялық және орталық бөліктерінің зақымдануы салдарынан болады. Есту анализаторларының перифериялық бөлігі зақымданған кезде ауызша сөйлеу тілін қабылдау мүмкіндігі бұзылады. Бұл сенсорлық афазия немесе алалияны туғызады, сөйтіп, фонемалық қабылдау қабілеті зардап шегеді. Ал көру анализаторының кейбір бөліктерінің зақымдануы жазба тілді қабылдау мүмкіндігін қиындатады. Сол сияқты, қозғалыс анализаторының моторлық аймақтарының зақымдануы дыбыстау кемістігін тудырады. Себебі, артикуляциялық мүшелердің (тіл, ерін, таңдай) және статикалық мүшелердің (қатты таңдай), дыбыс шығару және тыныс алу мүшелерінің (көмей, өкпе, бронхылар, трахея, диафрагма) жұмыстары бұзылады. Жоғарыда аталғандардың барлығы ғылыми әдебиетте сөйлеуге қатысатын қозғалыс анализаторының перифериялық бөлігі болып саналады. Сөйлеу тіліндегі қандай да бір компоненттің түсіп қалуына қарай лингвистикалық бұзылулар келесі топтарға бөленеді :

1. Фонетикалық бұзылулар — бір дыбысты немесе бір топқа жататын дыбыстарды айта алмау (ызың, шұғыл, тіл ортасы, тіл алды дыбыстардың бұзылуы; дауыссыз дыбыстардың қатаң- ұяң- үнді айтылуының бұзылуы).

2. Лексико-грамматикалық бұзылулар. Бұған енетіндер: шектеулі сөздік қор, жадағай фраза; фразадағы және сөйлемдегі сөздердің өзара қиыспауы, шылаулар мен жалғау - жұрнақтарды қате қолдану.

3. Әуендік – екпіндік бұзылулар: екпінді дұрыс қоймаумен байланысты (логикалық — фразада, грамматикалық — сөзде); дауыстың күші мен жоғарылығы, тембрінің бұзылуына қарай (ақырын, қарлығыңқы, бақылдақ, тұншыға шығатын, анық емес, мәнерсіз, шырылдақ, күмілжіңкі).

4. Қарқындық – ырғақтық бұзылулар :мидағы козу процестерінің басымдығымен байланысты болатын шапшаң қарқын (тахилалия); тежелу процестері басым болатын баяу қарқын (брадилалия); үзік – үзік қарқын (қажетсіз паузалар, сүріну, құрысу сипатты емес кекештенулер - физиологиялық итерациялар, полтерн және құрысу сипатындағы — тұтығу).

5. Жазба тілдің бұзылуы : жазуда: фонеманың графемаға қате айналдырылуы; толық жазбау; сөздегі әріптерді тастап кету немесе шатастыру; сөйлемдегі сөздердің өзара қиыспауы немесе орындарының ауысуы; жазу жолынан шығып кету т.б. оқуда: дыбыстарды алмастыру мен шатастыру; әріптеп оқу; сөздің дыбыстық –буындық құрамын бұрмалау; оқылғанды түсінудің бұзылуы; аграмматизмдер.

Қазіргі таңда мектеп жасына дейінгі балалардың сөйлеу қабілетінде әртүрлі ақауларды байқауға болады. Статистикаға сүйенсек Қазақстанда мектеп жасына дейінгі балалардың 30%-ы ғана нормаға сәйкес, ал қалған 70%-ында қандайда бір сөйлеу тілінің мүкістігі бар. Осыған байланысты елімізде логопед, дефектолог мамандары сұранысқа ие.

Жоғарыда айтылған сөйлеу тілінің бұзылыстарының себептерді зерттейтін, тіл бұзылысын жою, түзету жолдарын қарастыратын арнайы педагогика ғылымы - логопедия саласы. Яғни “логопедия” сөзі грек тілінен аударғанда “логос” - сөз, “пайдос” - бағыт-бағдар беру, тәрбиелеу дегенді білдіреді. Логопедияның зерттеу нысаны - сөйлеу тілінің бұзылуынан зардап шеккен адам. Логопедия саласы жас ерекшеліктері бойынша - мектепке дейінгі логопедия, мектептегі логопедия, жасөспірімдер логопедиясы және ересектер логопедиясы болып бөлінеді.

Мектепке дейінгі логопедия - мектеп жасына дейінгі балалардың сөйлеу кемістігінің себептерін анықтап, оны түзетін арнайы педагогика саласы. Сөйлеу қабілеті бұзылған балалардың ерекшелігі сөйлеу тіліндегі мүкістіктердің патологиялық дәрежелеріне белгілі бір мүшелерінің атқаратын қызметтердің бұзылуына, зақымдануының уақытына, басты кемістіктердің ықпалынан пайда болаты екінші-екінші бір ақаулықтарының көрінуіне байланысты олардың бір-бірінен айырмашылықтары да әр алун болып келеді. Олар әр қайсысының өзіне тән симптоматикалық және динамикалық ерекшеліктеріне қарай әртүрлі салаға бөлінеді:

- Дауыстың бір қалыптылығының бұзылуы;
- Сөйлеу тіліндегі дауыстың ырғағының бұзылуы;
- Дислалия (балалардың сөздерді бұрмалауы, араластыруы, өзгертуі немесе белгілі бір дыбыстарды дұрыс айта алмауы);
- Алалия (бала сөздерді түсінеді, бірақ дыбыстарды айта алмайды немесе сөзді де түсінбейді, сөйлей де алмайды);
- Афазия (сөздердің орнын ауыстырып жіберуі, кейбір дыбыстарды ай алмауы, айтылған сөзді түсінбеуі, етістіктерді дұрыс қолдана алмауы);

• Ринолалия, т.б жатады.

Мектеп жасына дейінгі балалардың сөйлеу кемістігін қалай түзейміз? Егер баланың бойынан сөйлеу тіл кемістігінің белгілерін байқайтын болсақ оны бірден невропатолог маманына тексеріске апаруымыз қажет. Себебі сөйлеу кемістігінің пайда болу себебін анықтауымыз қажет, ауру мидың зақымдануынан ба немесе артикуляциялық аппараттарының қызметінің дұрыс атқарылмауынан ба екенін анықтау керек. Кейін невропатолог маман ата-анаға бағыт береді. Мысалға артикуляциялық аппаратының әсерінен мүкістік пайда болса логопед маманына, немесе тірек-қимыл жүйесінің әсерінен орын алса дефектолог маманына бағыт береді.

Логопед маманының мектеп жасына дейінгі балалардың тіл бұзылысын түзетуде қолданылатын әдістер:

1. Артикуляциялық жаттығулар - артикуляциялық мүшелердің (ерін, жақ, тіл, жұмсақ таңдай) дұрыс орналасуы мен қимылдарын дамытуға арналған жаттығулар кешені. Мысалы “Өткеншек” жаттығуы тіл және жұмсақ таңдайға арналған, “Тосап” жаттығуы тіл мен ерінге арналған, “Жылқының шабысы” жаттығуында тіл мен жұмсақ таңдайға арналған жаттығу.

2. Хирургиялық жолмен тіл кемістігінен арылу. Үстіңгі ерін мен тілдің сіңірлері қысқа болғандықтан, көмекейдің патологиялық жағдайларын хирургиялық жолмен оны түзетуге болады.

3. Тыныс алу жаттығулары. Дұрыс тыныс алу баланың сөйлеу қабілетін кезегімен дамытады, дизартрия, кекештену сияқты патологиялық жағдайларды түзетуге көп әсерін тигізеді. Мысалға “Түлдің жұпар иісі”, “Қар ұлпалары”, “Күзгі жапырақтар”, “Бақбақ гүлі”, “Бұлттар”, т.с.с жаттығулар.

4. Қолдың ұсақ моторикасын дамытуға арналған ойындар немесе жаттығулар. Адамның бас миында саусақ қимылына және сөйлеуге жауап беретін орталықтар өте жақын орналасқан. Ұсақ моторикаға әсер ете және оны белсендіре отырып, сөйлеуге жауап беретін орталықты да дамыта аламыз. Дамытушы ойын ретінде Монтессори технологиясын, Фребель сыйларын қолдана аламыз.

5. ДЭНАС терапиясы (динамикалық электрлік нейростимуляция) - сөйлеу бұзылысының емдеудің тиімді физиотерапевтік әдісі. Арнайы құрылғы арқылы баланың тіліне вибрация жүрізу арқылы жұмыс істейді.

6. Тэйп әдісі - сөйлеу тілі бұзылған балалармен жұмыс жасауда, бұлшықет тонусының бұзылуы мәселелерін шешуде қолданылатын инновациялық нейрпсихологиялық әдіс. Тэйп - акрил желімімен қапталған арнайы түсті таспа. Таспаны сөйлеу мүшелеріне жапсыру қажет.

Инклюзивті оқыту (фр. Inclusif - өзіне енгізуші, лат. Include - қосамын, кіргіземін) – ерекше мұқтаждықтары бар балалардың жалпы білім беретін мектептердегі оқыту үрдісін сипаттауда қолданылады. Инклюзивті оқыту негізінде балалардың қандай да бір дискриминациясын жоққа шығару, барлық адамдарға деген теңдік қатынасты қамтамасыз ету, сонымен бірге оқытудың ерекше қажеттілігі бар балаларға арнайы жағдай қалыптастыру идеологиясы жатыр. Тәжірибе көрсеткеніндей қатаң білім беру жүйесінен балалардың бір бөлігі шығып қалады, өйткені қалыптасқан жүйе мұндай балалардың даралық қажеттілігін қанағаттандыра алмайды. Инклюзивті бағыт мұндай балаларды оқуда жетістікке жетуге ықпал етіп, жақсы өмір сүру мүмкіншілігін қалыптастырады. Инклюзивті оқыту - барлық балаларға мектепке дейінгі оқу орындарында, мектепте және мектеп өміріне белсене қатысуға мүмкіндік береді. Инклюзивті оқыту - оқушылардың тең құқығын анықтайды және ұжым іс-әрекетіне қатысуға мүмкіндік береді. Инклюзивті оқыту - адамдармен қарым-

қатынасына қажетті қабілеттілікті дамытуға мүмкіндік береді. Инклюзивтік білім беру - барлық балаларды жалпы білім үрдісіне толық енгізу және әлеуметтік бейімдеуге, жынысына, шығу тегіне, дініне, жағдайына қарамай, балаларды айыратын кедергілерді жоюға, ата-аналарын белсенділікке шақыруға, баланың түзеупедагогикалық және әлеуметтік қажеттіліктерін арнайы қолдау, қоршаған ортаның балаларды жас ерекшеліктеріне және білімдік қажеттіліктеріне бейімделуіне жағдай қалыптастыру, яғни, жалпы білім беру сапасы сақталған тиімді оқытуға бағытталған мемлекеттік саясат. Инклюзивті білім берудің негізгі мақсаты - мүмкіндігі шектеулі балалардың танымдық ерекшеліктеріне, тұрғылықты жерлеріне сәйкес білім алу құқықтарын жүзеге асыру, оларды әлеуметтік бейімдеу және қоғамға интеграциялау; бала тәрбиесіндегі ата-ананың ролінің маңызын арттыру.

Мектеп жасына дейінгі балалардың тіл бұзылыстары бойынша инклюзивті білім беру логопедиялық зерттеу логопедтің сабаққа қатысуынан және сөйлеу тілінде бұзылыстары бар оқушыларды анықтаудан басталады. Осыдан кейін зерттеу барысында фонематикалық есту қабілеті, сөйлеу тілін түсіну, дыбысты айту жағдайы, сөздік қоры, сөйлеу тілінің грамматикалық құрылысының қалыптасқандығы зерттелетін тереңдетілген жеке-дара тексеру жұмысы жүргізіледі.

Қорытындылай келе, Мектепке дейінгі жастағы балаларға тән сөйлеу іс-әрекетінің ерекшеліктерінің бірі тілдік қатынастың түрткісі және мақсаттардың бірігуі болып табылады, сонымен бірге сөйлеу түрткісінің қандайда бір іс-әрекетке, әр қилы түрлерін қолдану балада сөйлеуді меңгеруге деген қажеттілікті қалыптастырады. Түрткінің бар болуы – сөйлеуді қабылдау үшін де, оны қарым – қатынаста белсенді пайдалану үшін де маңызды жағдай. Осының нәтижесінде сөйлеу тез арада баланың бақылау объектісі болады. Ерте сәбилік шақтағы балалардың сөйлеу қабілетінің дамуын мейлінше толық елестетіп көру үшін сөйлеу онтогенезіне жүгіну қажет. Ата-ана мен педагогтер мектеп жасына дейінгі ерекше қажеттілігі бар балалардың қажеттіліктерін, қоршаған ортаның әсер ететін сыртқы факторларын ескере отырып, түзетуге бағытталған арнайы бағдарламаларға сүйене отырып, жүйелі жұмыс жасауы аса маңызды. Тіл кемістігі бар балалар арнайы мамандармен жұмыс жасау арқылы, яғни инклюзивтібілім беру ұйымының көмегімен дерттерінен арыла алады.

Қолданылған әдебиеттер мен сілтемелер тізімі:

1. Жұмабекова Ф. Н. Мектепке дейінгі педагогика: Оқу құралы. - Астана: Фолиант, 2008. - 336 б.
2. Дүйсенова Ж. Қ., Нығметова Қ. Н. Балалар психологиясы: Оқулық. - Алматы, Нур-Принт, 2015. - 333 б.
3. К. Метербаева, А. Искакова. Мектеп жасына дейінгі балалардың тілін дамыту әдістемесі, оқу құралы – Астана: Фолиант, 2017. –184 б.
4. Тебенова К.С., Каргин С.Т., Заркенова Л.С., Рымханова А.Р. Основы инклюзивного образования. – А.: «Эверо», 2016. – 250 с.
5. Рымханова А.Р., Садвакасова Н.А., Кударина А.С. и др. Ерекше білім беруді қажет ететін балалармен жүргізілетін түзету-дамыту жұмыстары. - Қарағанды: ҚарМУ баспасы, 2018. - 216 б.

**СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНДАҒЫ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК
ДЕНГЕЙІНДЕГІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУ САПАСЫН ТАЛДАУ**

Ержан Гүлім Ержанқызы
2 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы,
«Дүйсенбі Қалматаев атындағы мемлекеттік
жоғарғы медицина колледжі» ШЖҚ КМК білім мекемесі Семей қ.,
Абай облысы, Қазақстан Республикасы, gulimerzanqyzy@gmail.com

Тұрдығазина Іңкәр Сабыржанқызы
Арнайы пәндер оқытушысы,
«Дүйсенбі Қалматаев атындағы мемлекеттік
жоғарғы медицина колледжі» ШЖҚ КМК білім мекемесі Семей қ.,
Абай облысы, Қазақстан Республикасы, inkar.9317@gmail.com

Зерттеу тақырыбының өзектілігі. Бүгінгі таңда Қазақстанда, көптеген дамыған және дамушы елдердегі сияқты, әрбір адамның денсаулығы бүкіл халық денсаулығының құрамдас бөлігі ретінде оның өмір сүруінің толықтығын ғана емес, сонымен бірге оның мүмкіндіктерінің әлеуетін де анықтайтын фактор болып табылады. Өз кезегінде халықтың денсаулығының деңгейі бүкіл елдің әлеуметтік-экономикалық, мәдени және өндірістік даму деңгейін анықтайды. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатының негізгі мақсаты – азаматтардың қауіпсіз, тиімді, сапалы және қолжетімді медициналық көмек алуға тең құқықтарын қамтамасыз ету [1-2].

«Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасында (2021-2025 жылдарға арналған) күтілетін әлеуметтік нәтижені келесідей: халықтың медициналық қызмет көрсету сапасына қанағаттану деңгейін 53,3%-дан (2022 ж.) 80%-ға дейін арттыру (2025 ж.) [3].

«Алғашқы медициналық-санитарлық көмек» тұжырымдамасы және Қазақстандағы АМСК саясатының негізгі принциптері 1978 жылы Алматыда өткен ДДҰ халықаралық конференциясында тұжырымдалған [5]. Алматы Декларациясында: «Алғашқы медициналық-санитарлық көмек – бұл қоғам мен мемлекет өз дамуының әрбір кезеңінің сақталуын қамтамасыз ете алатындай практикалық, ғылыми негізделген және әлеуметтік қолайлы әдістерге негізделген денсаулық сақтаудың негізгі бағыты».

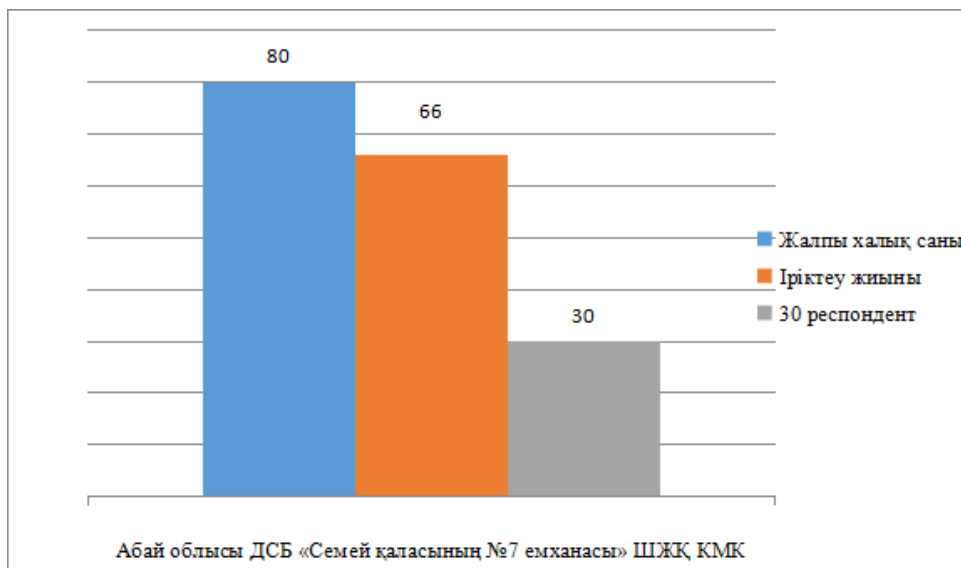
Жоғары сапалы медициналық қызмет ұзақ өмір сүрудің маңызды критерийі болып табылады. Заманауи жабдықтармен және жоғары білікті мамандармен медицина ұсынылатын қызметтердің сапасын бағалаудың жақсы көрсеткіштеріне ие. Дегенмен, ең қалыптасқан жүйенің өзі жетілдіруді қажет етеді [4].

Жұмыстың мақсаты: Алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейіндегі медициналық көмектің сапасын бағалау және алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде медициналық көмектің сапасын арттыруға бағытталған практикалық ұсыныстар әзірлеу (Абай облысы ДСБ «Семей қаласының №7 емханасы» ШЖҚ КМК мысалында).

Зерттеудің материалдары мен әдістері. Зерттеу дизайны ретроспективті және көлденең кесінді болды. Қазақстанда және шетелде алғашқы медициналық-санитарлық көмекті реформалаудың негізгі бағыттарын талдау үшін PubMed, Medline, Web of Science ғылыми деректер қорларында, Google Scholar іздеу жүйесінде, Cochrane Library әдебиет көздеріне іздеу жүргізілді.

Семей қаласының алғашқы медициналық-санитарлық көмекті ұйымдастыру сапасы туралы пікірлерін зерделеу мақсатында медицина қызметкерлеріне екі тілде (қазақша, орысша) сауалнама әзірленді.

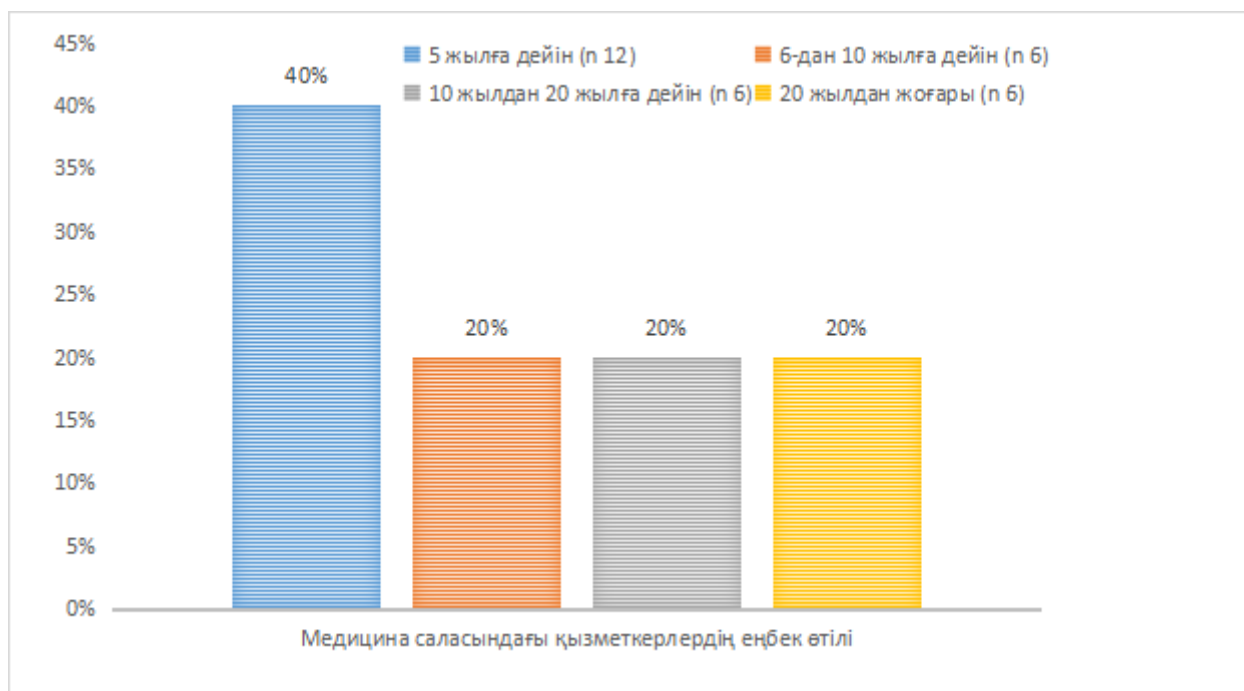
Абай облысы ДСБ «Семей қаласының №7 емханасы» ШЖҚ КМК медициналық қызметкерлеріне сауалнама жүргізу арқылы бір жолғы көлденең зерттеу әзірленді [6]. Жалпы халық саны = 80, іріктеу жиыны = 66. Бүгінгі таңда, біз 30 респондентке сауалнама жүргізіп, талдау жасадық.



Зерттеу нәтижелері және талқылау. Сауалнамаға 90% (n=27) әйелдер, 10% (n=3) ер адамдар қатысты. 35 жасқа дейінгі медицина қызметкерлерінің саны 53,3% (n=16), 35-тен 45 жасқа дейін - 13,3% (n=4), 45-тен 55 жасқа дейін - 20% (n=6), және 55 жастан аскандар саны – 13,3% (n=4) құрады.

90% әйелдер (n=27)	Сауалнама	35 жасқа дейінгі	35-тен 45 жасқа дейін	45-тен 55 жасқа дейін	55 жастан аскандар саны
		10% ер адамдар (n=3)	53,3%	13,3%	20%
		(n=16)	(n=4)	(n=6)	(n=4)

Медицина саласындағы қызметкерлердің еңбек өтілі туралы сұраққа жауаптардың пайыздық қатынасы келесідей: респонденттердің 40% (n=12) 5 жылға дейін жұмыс өтілі бар, 20% (n=6) 6-дан 10 жылға дейін, 20% (n=6) - 10 жылдан 20 жылға дейін, және жұмыс өтілі 20 жылдан жоғары респонденттер саны – 20% (n=6).



Респонденттердің 46,7% (n=14) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарды бағалау көрсеткіштері туралы ақпаратты нормативтік құқықтық актілерден, заңдардан және бұйрықтардан алады; 33,3% (n=10) медициналық ұйымның әкімшілігі арқылы ақпарат алды; 6,7% (n=2) - интернеттен және қалған 13,3% (n=4) - бұл сұраққа жауап беру қиналатынын белгіледі. Сауалнамаға қатысқан медицина қызметкерлерінің 80%-ы (n=24) медициналық ұйымның эксперттері. Бұл ретте респонденттердің тек 30% (n=9) «Көрсетілген көмектің деңгейі мен сапасына қанағаттанушылықты анықтау мақсатында азаматтардың арасында сауалнама жүргізу кімнің функционалдық міндеттеріне кіреді?» деген сұраққа «дәрігер-сарапшы» белгісін қою арқылы дұрыс жауап берген.

Респонденттердің 70% (n=21) медициналық ұйым пациенттердің шағымдарына жауаптар мен түсініктемелер беретінін атап өтті, ал 10% (n=3) олар берілмейді деп жауап берді, ал қалған 20% (n=6) бұл сұраққа жауап беру қиынға соқты. Пациенттердің шағымдарына жауаптар мен түсініктемелерді беру нысандары келесідей: жазбаша (атап айтқанда, электронды түрде) және ауызша.

Науқастардың шағымдарының құрылымы туралы сұраққа медицина қызметкерлерінің басым көпшілігі – 70% (n=21) «дәрігердің қабылдау уақытының кешігуін» атап өтті, 16,7% (n=5) пациенттер көрсетілетін көмектің сапасына шағымданады деп жазды. Кейбір респонденттер пациенттердің шағымдарының келесі санаттарын анықтап жазды: «науқасқа дәрекілік», «медицина мамандарының жетіспеушілігі», «тегін дәрі-дәрмектердің кешіктіріліп берілуі».

90% (n=27) медициналық ұйымның этика және деонтология бойынша семинарлар мен оқу курстарын өткізетініне сенімді болса, 10% (n=3) «оны өткізбейді» деп жауап берді. Респонденттердің 73,3% (n=22) емхананың ресми сайтының жұмысына қанағаттанса, 20% (n=6) бұл сұраққа жауап беруге қиналады, ал қалған 6,7% (n=2) сайттың бар екендігі туралы хабардар емес екендігін белгіледі.

Көрсетілетін көмектің деңгейі мен сапасына қанағаттанушылықты анықтау мақсатында аталған медициналық ұйымда азаматтарды сауалнама жүргізу жиілігі (медициналық қызметкерлердің мәліметтері бойынша) келесідей: 63,3% (n=19) - «ай сайын» опциясын таңдады; 23,3% (n=7) – «тоқсанына бір рет»; 6,7% (n=2) – «алты айда бір рет»; 3,3% (n=1) – «жылына бір рет»; 3,3% (n=1) – «ешқашан» деген жауаптарды көрсетті.

Медицина қызметкерлерінің «Пациенттерді қолдау және ішкі бақылау қызметіне қол жеткізу жолдары туралы ақпараттық тақталардың» сапасына 30%-ы (n=9) «қанағаттанарлық» деген баға; 33,3% (n=10) – «жақсы»; 20% (n=6) - «өте жақсы» деген баға берсе, қалған 16,7% (n=5) оларды бағалаудан бас тартты. Жалпы, сауалнамаға қатысқан медицина қызметкерлерінің 36,7%-ы (n =11) медициналық ұйымның жұмысын «жақсы» және 20%-ы (n=6) «өте жақсы» деп бағалады. Ал 43,3% (n=13) емхана жұмысына қанағаттанатынын көрсетті. Кейбір респонденттер алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейіндегі медициналық көмектің сапасын арттыру бойынша келесі ұсыныстар мен тілектерін қалдырды: «Мен барлық науқастардың уақытылы, алдын ала тіркелуін қалаймын. Бұл жағдайда олардың кезек жөніндегі проблемалары мен жанжалдары болмайды»; «Тиімді жұмыс істеу үшін жаңа компьютерлерді сатып алу қажет»; «Электрондық денсаулық сақтау жүйесінің жұмысын жақсарту қажет»; «Емханадағы белгілі мамандардың санын көбейту қажет».

Қорытындылар. Жоғарыда келтірілген мәліметтерді интерпретациялай отырып, біз мынадай қорытындыға келдік: денсаулық сақтау жүйесінің, атап айтқанда, алғашқы медициналық-санитарлық көмектің кезек-кезеңімен жетілдірілуіне қарамастан, мемлекет тарапынан да, медициналық қызметкерлердің де, емханаға бекітілген тұрғындардың да назарын талап ететін мәселелер әлі де бар [7]. Олардың негізгілері:

Медициналық көмектің қолжетімділігінің төмендеуі, оның себептері: қабылдауға жазылудағы қиындықтар, учаскелік дәрігер мен мамандандырылған маманның қабылдауына жазылу үшін ұзын-сонар кезектің болуы;

Медицина қызметкерлерінің төмен біліктілігі;

АМСК-ті ресурстық қамтамасыз етудің жеткіліксіздігі (соның ішінде 1 АМСК дәрігеріне жұмыс көлемінің жоғары болуы, АМСК ұйымдарының материалдық-техникалық жабдықталуының жеткіліксіздігі, электрондық жүйенің қатып қалуы);

Емханада этика және деонтология бойынша семинарлар өткізілгенімен, медициналық қызметкерлері дер кезінде сапалы медициналық көмек көрсетпейтініне, науқастарды емдеудегі дөрекілікке шағымданатынына медицина қызметкерлерінің өздері де атап өтеді.

Ұсыныстар: Жоғарыда аталған мәліметтер негізінде біз алғашқы медициналық-санитарлық көмек шеңберінде медициналық қызметкердің сапасын арттыруға бағытталған практикалық ұсыныстар әзірледік, атап айтқанда:

Жалпы жұмыс тиімділігін арттыру (науқасты қабылдау процедураларын сақтау);

Қызметкерлердің этикасы мен деонтологиясы бойынша іс-шаралардың сапасын арттыру;

DatuMed арқылы (жанжалды жағдайларды және жұқтырған науқастармен қажетсіз байланыстарды болдырмау үшін) тағайындау бойынша науқастарды қатаң түрде қабылдауды жүргізу;

Ересектер мен балалар үшін бөлек қабылдауды жасау және оны қамтамасыз ету;

Тозуды ескере отырып, медициналық ұйымдардың жабдықталуына бағалау жүргізу, қажет болған жағдайда емхананы заманауи ресурстармен жабдықтау;

Мамандандырылған мамандарды дайындау бойынша тікелей күш-жігер жұмсау; олар әмбебап, кең құзыретті, сонымен қатар балалар мен ересектерге қызмет көрсетуге қабілетті болуы керек (мысалы, травматологиялық және нейрохирургиялық көмек көрсете алатын хирург-дәрігер);

Емханадағы жетіспейтін мамандардың санын көбейту.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. ДДҰ, Алғашқы медициналық-санитарлық көмек, 1 сәуір 2021 жыл, <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/primary-health-care> ;

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

3.Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы № 725 «Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасын бекіту туралы Қаулысы // <https://adilet.zan.kz/rus/archive/docs/P2100000725/22.09.2023>

4.Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің «Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» 2021 жылғы 24 тамыздағы № ҚР ДСМ-90 Бұйрығы // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024094>

5.Кенжебаева И.Б., Итегулов Ж.А. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек және 1978 жылғы Алматы Декларациясының рөлі // Батыс Қазақстан медицина журналдары № 3 (39) 2013 ж. 10-15 б.

6.Абай облысы ДСБ «Семей қаласының №7 емханасы» ШЖҚ КМК ресми сайты <https://diagnose.kz/ru/>

7.Dionne S. Kringos, Wienke G. W. Voerma, Allen Hutchinson, Richard B. Saltman «Өзгеріп жатқан Еуропадағы алғашқы медициналық көмекті ұйымдастыру», Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы, 2018 ж.

ЛИНГВАЛЬНЫЕ БРЕКЕТ СИСТЕМА И ЕГО АКТУАЛЬНОСТЬ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Өмүрбеков Бексултан Өмүрбекович

Председатель предметно цикловой комиссии Стоматология ортопедическая
Бишкекский медицинский колледж имени А.Молдогазиева
г.Бишкек

Назарбеков Ринат Бекжанович

Преподаватель предметно цикловой комиссии Стоматология ортопедическая
Бишкекский медицинский колледж имени А.Молдогазиева
г.Бишкек

Актуальность темы: Лингвальные брекеты остаются актуальными в современной ортодонтии из-за ряда преимуществ, которые они предоставляют. Вот несколько факторов, подчеркивающих их актуальность:

Эстетика: Лингвальные брекеты устанавливаются на внутреннюю сторону зубов, делая их практически невидимыми при общении. Это особенно важно для людей, которые

хотят скорректировать прикус, но не хотят, чтобы ортодонтические устройства были заметны.

Индивидуализация лечения: Технологии лингвальных брекетов позволяют создавать индивидуальные конструкции, учитывающие особенности каждого пациента. Это способствует более точной и эффективной коррекции прикуса.

Комфорт использования: Поскольку лингвальные брекеты располагаются внутри полости рта, они меньше подвержены натиранию слизистой и раздражению, что может сделать опыт ношения более комфортным.

Технологические инновации: С развитием технологий появились новые материалы и методы, которые делают лингвальные брекеты более эффективными и доступными.

Востребованность среди взрослых: Лингвальные брекеты стали популярны среди взрослых, которые ценят невидимость ортодонтических устройств, при этом стремясь к улучшению своей улыбки и прикуса.

Несмотря на активное развитие других методов коррекции прикуса, лингвальные брекеты сохраняют свою актуальность, предоставляя эффективное и эстетичное решение для пациентов, стремящихся к преобразованию своей улыбки.

Цель: Лингвальные брекет-системы представляют собой ортодонтические аппараты, разработанные для коррекции положения зубов. Они отличаются тем, что крепятся на внутреннюю сторону зубов, ближе к языку или губам пациента. Основная цель лингвальных брекет-систем такая же, как и у других ортодонтических методов, а именно:

Исправление прикуса: Лингвальные брекеты используются для коррекции неправильного прикуса, такого как недостаточное или избыточное перекрытие зубов (глубокий или открытый прикус).

Выпрямление неправильного положения зубов: Эти системы позволяют перемещать зубы в нужное положение, улучшая их выравнивание и эстетику улыбки.

Улучшение здоровья полости рта: Правильная ортодонтическая коррекция помогает предотвращать проблемы, связанные с неправильным прикусом, такие как дисфункция височно-нижнечелюстного сустава и заболевания десен.

Повышение самооценки и эстетики: Ортодонтическое лечение может улучшить внешний вид улыбки и лица, что может положительно повлиять на психологическое состояние пациента и его самооценку.

Комфорт и эстетика в процессе лечения: Поскольку лингвальные брекеты располагаются на внутренней стороне зубов, они могут быть менее заметными снаружи, что делает их предпочтительными для тех, кто хочет сохранить естественный внешний вид улыбки в процессе лечения.

Цели ортодонтического лечения в целом ориентированы на достижение здоровья полости рта и улучшение качества жизни пациента, а лингвальные брекет-системы предоставляют альтернативный способ достижения этих целей с минимальным воздействием на внешний вид пациента в процессе лечения.

Материалы и методы, используемые в ортодонтии с использованием лингвальных брекет-систем, могут варьироваться в зависимости от конкретной системы и стратегии лечения.

Материалы:

Лингвальные брекеты: Металлические, керамические или поликристаллические брекеты крепятся с внутренней стороны зубов. Они могут быть предварительно изготовленными или настраиваемыми под конкретные потребности пациента.

Дуги: Металлические или титановые дуги используются для соединения брекетов и применения давления на зубы для их перемещения. Дуги могут быть различной формы и размера в зависимости от стадии лечения.

Лигатуры: Это маленькие резиновые или металлические кольца, которые фиксируют дуги к брекетам.

Эластичные модули: Используются для крепления дуг к брекетам и для создания определенных направлений движения зубов.

Эластичные цепочки: Применяются для соединения брекетов и оказания дополнительного давления на определенные зубы. [2]

Методы:

Диагностика: Ортодонтический врач проводит комплексное исследование, включая клинический осмотр, рентгенографию и отпечатки для создания точной модели полости рта пациента.

План лечения: Основываясь на диагнозе, врач разрабатывает индивидуальный план лечения, определяя последовательность использования брекетов, типы дуг и ожидаемые результаты.

Установка брекетов: Лингвальные брекеты крепятся на внутреннюю сторону зубов при помощи клея. Это может потребовать предварительной подготовки зубов, чтобы обеспечить хорошее сцепление.

Регулировка: Периодически врач регулирует дуги, используемые в системе, чтобы постепенно достигнуть желаемого положения зубов.

Поддержка и наблюдение: После завершения активной фазы лечения могут использоваться удерживающие аппараты для поддержания результатов. Регулярные визиты к ортоденту важны для контроля и коррекции. [3]

Эффективность лечения зависит от строгого следования плану, регулярных визитов к ортоденту и соблюдения всех рекомендаций по уходу за ортодонтическими аппаратами.

Обсуждение результатов ортодонтического лечения с использованием лингвальных брекет-систем может включать в себя следующие аспекты:

Выравнивание и выправление прикуса: После завершения лечения ожидается, что зубы будут находиться в правильном положении, что улучшит внешний вид улыбки и обеспечит правильное функционирование прикуса.

Поэтапное улучшение: В процессе лечения могут быть достигнуты промежуточные результаты. Врач может обсуждать с пациентом, какие изменения ожидать на каждом этапе и какие коррективы могут быть внесены в план лечения при необходимости.

Визуализация результатов: Врач может использовать модели, компьютерные симуляции или фотографии для визуализации предполагаемых результатов до начала лечения и после его завершения. Это помогает пациентам лучше понимать ожидаемые изменения.

Комфорт и эстетика в процессе лечения: Возможно, будет обсуждаться уровень комфорта пациента во время использования лингвальных брекетов и других ортодонтических устройств. Также могут рассматриваться любые аспекты, связанные с эстетикой и воздействием на внешний вид.

Рекомендации для поддержания результатов: Важным аспектом обсуждения являются рекомендации врача по уходу за зубами и ортодонтическими аппаратами после завершения лечения, а также необходимость регулярных контрольных визитов. [1]

Общий результат обсуждения должен давать пациенту ясное представление о том, каким будет конечный результат, как долго может продлиться лечение и какие действия необходимы для поддержания достигнутых результатов. Это обеспечивает взаимопонимание между ортодонтом и пациентом, что является важным фактором для успешного лечения.

Выводы из обсуждения результатов ортодонтического лечения с использованием лингвальных брекет-систем могут быть следующими:

Улучшение зубной архитектуры: Лингвальные брекеты предоставляют эффективный метод коррекции положения зубов, что приводит к улучшению зубной архитектуры и выравниванию улыбки.

Достижение правильного прикуса: Лечение направлено на коррекцию неправильного прикуса, что способствует правильной функциональности челюстно-лицевой системы и может предотвратить различные ортодонтические проблемы.

Эстетика и невидимость в процессе лечения: Использование лингвальных брекет-систем обеспечивает улучшение эстетики улыбки, сохраняя при этом естественный внешний вид в процессе лечения, так как брекеты расположены на внутренней стороне зубов.

Пациентское удовлетворение: Обсуждение результатов и ожиданий с пациентом важно для обеспечения его удовлетворенности лечением. Коммуникация помогает снизить беспокойство и создает понимание не только конечных результатов, но и процесса лечения в целом.

Долгосрочные рекомендации: Важно предоставить пациенту рекомендации по уходу за ортодонтическими аппаратами после завершения лечения и подчеркнуть важность регулярных визитов для поддержания результатов. [2]

В целом, использование лингвальных брекет-систем предоставляет эффективный и эстетически приемлемый способ коррекции зубов, и успешные результаты зависят от сотрудничества между врачом и пациентом, а также строгого соблюдения рекомендаций и плана лечения.

Вот несколько общих рекомендаций для пациентов, которые прошли или собираются начать ортодонтическое лечение с использованием лингвальных брекет-систем:

Тщательный уход за ортодонтическими аппаратами:

Регулярно чистите зубы и брекеты, используя мягкую зубную щетку и зубную нить. Используйте interdentalные щетки или индивидуальные щетки для более эффективной очистки мест вокруг брекетов.

Правильное питание: Избегайте жестких и липких продуктов, которые могут повредить брекеты или вызвать дискомфорт. Ограничьте потребление сладких продуктов и углеводов, чтобы предотвратить образование зубного налета.

Соблюдение регулярных визитов к ортодонт: посещайте ортодонта согласно предписанному графику для регулировки и оценки прогресса лечения. В случае каких-либо проблем или боли, свяжитесь с ортодонтом без отлагательств.

Носите удерживающие аппараты: Если ортодонт рекомендует удерживающие аппараты, следуйте его рекомендациям относительно продолжительности и режима использования.

Избегайте плохих привычек: Старайтесь избегать вредных привычек, таких как сосание пальца, грызение ногтей или использование зубов для открывания упаковок.

Сообщайте об изменениях и болях: Если вы замечаете какие-либо необычные изменения или ощущаете боль, свяжитесь с ортодонтом для консультации.

Поддерживайте хорошие уровни устной гигиены: Регулярно посещайте своего стоматолога для профессиональной чистки и осмотра зубов.

Соблюдение этих рекомендаций поможет вам сохранить здоровье зубов, достичь успешных результатов ортодонтического лечения и поддерживать красивую улыбку на долгие годы.

Вывод:

Лингвальный брекет представляет собой инновационное средство для ортодонтической коррекции зубов. Используя современные материалы и дизайн, они обеспечивают более комфортное и эффективное выправление при сохранении незаметности. И подчеркивает важность лингвальных брекетов в области ортодонтии, поддерживая не только функциональность, но и эстетику в процессе коррекции зубов.

Однако стоит отметить, что лингвальные брекет также имеют свои недостатки, такие как более сложная гигиеническая забота и короткий период приспособления к измененной артикуляции речи. Каждый пациент выбирает метод лечения с учетом своих индивидуальных потребностей и предпочтений, и важно консультироваться с ортодонтом, чтобы выбрать наилучший вариант лечения в каждом конкретном случае.

Список использованной литературы:

1. Герасимов С.Н. Ортодонтическое лечение взрослых пациентов. Лингвальная ортодонтическая техника. СПб-Б, 2004, 144 с. Денисова Ю.Л., Вихманн. [1]
2. Ортодонтия. Ортодонтические аппараты при лечении зубочелюстных аномалий - Персин Л.С. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, Россия Год издания: **2023** [2]
3. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии: учебное пособие - Персин Л.С. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, Россия Год издания: 2021 [3]

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ
ОККЛЮЗИИ АОРТО-ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА**

Ниязов Мирас Мухамедуалиевич
студент 4 курса , специальности «Лечебное дело»,
Учреждение «Медицинский колледж «Семей»,
г. Семей область Абай, Республика Казахстан, miras37niyazov@gmail.com

Нуранов Тимур Кайргазинвич
Бакалавр медицинских наук , преподаватель специальных дисциплин
Учреждение «Медицинский колледж «Семей», г. Семей область Абай, Республика
Казахстан, n.timur00@bk.ru

Актуальность темы . В нынешней сосудистой хирургии окклюзионные поражения аорто-подвздошного сегмента (АПС), представляют одну из наиболее важных проблем. Эпидемиологические исследования среди населения демонстрируют распространенность данной нозологии в пределах 3-10%, возрастая до 15-20% среди больных старше 70 лет.

Цель . Изучить результаты хирургического лечения окклюзионных поражений АПС с коррекцией и без коррекции предикторов осложнений.

Материалы и методы . Проанализированы результаты хирургического лечения 97 больных с окклюзионным поражением АПС в период с 2012 по 2022 годы по данным отделения сердечно-сосудистой хирургии Университетского госпиталя НАО «Медицинский Университет Семей». В зависимости от тактики лечения больные поделены на 2 группы. Общая группа 97 больных . 1-ю группу составили 59 (60,8 %) больных с нестабильным течением окклюзии АПС, у которых при поступлении имелась клиника критической ишемии нижних конечностей и угроза развития необратимых трофических нарушений вплоть до гангрены. В связи с этим, пациенты данной группы оперировались по срочным показаниям, им не выполнялась предварительная хирургическая коррекция гемодинамически значимых поражений коронарных и сонных артерий, реваскуляризация тазового бассейна, плановая коррекция почечной недостаточности.

2-ю группу составили 38 (39,2%) пациентов, которым, при наличии показаний, выполнялась предварительная хирургическая коррекция коронарного русла и сонных артерий, реваскуляризация тазового бассейна, предварительная коррекция почечной недостаточности.

Результаты и обсуждение . Осложнения в 30-дневном послеоперационном периоде у больных 1-й группы привели к смертельному исходу в 4 (6,8%) случаях. Во 2-й группе больных ранние послеоперационные осложнения стали причиной смерти у 1 (2,6%) пациента с прогрессирующей полиорганной недостаточностью. Осложнения в отдаленном периоде у больных 1-й группы привели к летальному исходу у 5 (8,4%) больных: причиной смерти в 2 (3,4%) случаях стал инфаркт миокарда, 1 (1,6%) больной скончался от инсульта, в 1 (1,6%) случае пациент умер от онкологической патологии, в 1 (1,6%) случае причиной смерти стала прогрессирующая почечная недостаточность. Во 2-й группе больных фатальные осложнения в отдаленном периоде развились у 2 (5,2%) пациентов: в 1 (2,6%) случае причиной стал инфаркт миокарда и у 1 (2,6%) больного острая почечная недостаточность. Выживаемость больных в группах анализировали при помощи метода Каплан-Майера и Log Rank статистического критерия. 30-дневная летальность в 1-й группе больных составила 26,5 (95% ДИ 24,1-28,9) дней, во 2-й группе больных 29,9 (95% ДИ 29,9-30,0) дней (Log Rank = 7,823; p = 0,043). Выживаемость больных в 5-летнем периоде в 1-й группе больных составила 56,1 (95% ДИ 52,7-59,5) месяцев, во 2-й группе больных 58,4 (95% ДИ 56,3-60,0) месяцев (Log Rank = 0,834; p = 0,361).

Выводы : На основании проведенного сравнительного анализа двух тактик открытого хирургического лечения окклюзии АПС на фоне сопутствующей патологии со стороны жизненно важных органов можно заключить следующее: предварительная хирургическая коррекция предикторов кардиальных и мозговых осложнений, коррекция нарушений функции почек, реваскуляризация тазового кровообращения позволяют уменьшить количество системных осложнений как в 30-дневном, так и в отдаленном 5-летнем послеоперационном периодах, уменьшить 30-дневную летальность больных.

Рекомендации : Все больные, перенесшие шунтирующую операцию на артериях нижних конечностей по поводу критической ишемии, должны быть включены в программу наблюдения. Больные должны регулярно осматриваться: в ближайшем послеоперационном периоде, через 3 и 6 месяцев после операции, а в дальнейшем регулярные временные . интервалы (обычно каждые 6 мес.). Эта программа включает: сбор жалоб за прошедшее со времени последнего визита время (новая симптоматика); исследование сосудистого статуса конечности с определением пульсации в области проксимального анастомоза, по ходу шунта и артерий оттока; измерения лодыжечно-плечевого индекса в покое и, если возможно, после

нагрузки (Уровень доказательности С); цветное дуплексное сканирование аорты и артерий конечностей (каждые 6 месяцев). Если существуют какие-либо сомнения в его проходимости и в причинах этих нарушений, то они должны быть разрешены еще на операционном столе, включая выполнение интраоперационной ангиографии, ультразвуковой флоуметрии, ангиоскопии, дуплексного сканирования или внутрисосудистого ультразвукового исследования (Уровень доказательности С).

Список использованной литературы :

1. <https://cyberleninka.ru/article/n/preduprezhdenie-oslozheniy-v-hirurgii-okklyuzii-aorto-podvzdoshnogo-segmenta>
2. <https://cyberleninka.ru/article/n/revaskulyarizatsiya-pri-protiyazhennyh-okklyuziyah-poverhnostnoy-chasti-bedrennoy-arterii-i-mnogoetazhnyh-porazheniyah-arteriy>
3. https://www.uptodate.com/contents/approach-to-revascularization-for-claudication-due-to-peripheral-artery-disease?search=%D0%BE%D0%BA%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D0%B7%D0%B8%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%B2%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%88%D0%BD%D0%BE%D0%B9%20%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B8&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
4. ЖУРНАЛ «АНГИОЛОГИЯ И СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ. ЖУРНАЛ ИМЕНИ АКАДЕМИКА А.В. ПОКРОВСКОГО»

МЕЙІРБІКЕ ІСІН МЕҢГЕРУДЕГІ ЗЕРТТЕУ ҚЫЗМЕТІ

Маулитқызы Ақмарал

1 курс студенті, «Мейіргер ісі қолданбалы бакалавры» мамандығы,
«Өскемен жоғары медицина колледжі» ШЖҚ КМК
Өскемен қ, Шығыс Қазақстан облысы, Қазақстан Республикасы, akmos_88@mail.ru

Пән оқытушысы,

Турсунбаева Данара Серикбайқызы
«Өскемен жоғары медицина колледжі» ШЖҚ КМК
Өскемен қ, Шығыс Қазақстан облысы, Қазақстан Республикасы, t.danara@inbox.ru

Тақырыптың өзектілігі: «Туберкулез ауруының таралу сипаты және оның алдын - алу».

Мақсаты: Туберкулездің тарихы, жалпы сипаттамасы және күтім шараларын жүргізу.

Мақсатқа жету барысында: аурудың бейімділік факторлары, клиникалық көріністері, емі және берілетін ұсыныстар алдын алу шаралары, ұсыныстар қарастырылады.

Материалдар мен әдістер:

Туберкулез – ежелден келе жатқан қабынбалы өкпе мен лимфа түйіндерінде пайда болатын жұкпалы аурулардың және әлемде көп таралған инфекциялардың бірі. Туберкулез – тек қана өкпе ауруы ғана емес, сонымен қатар адамның барлық ағзасының – сүйек, бүйрек, ми, тері, көз бен басқа да ағзалар зақымдалады. Дегенмен, өкпе туберкулезі жиі кездеседі. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша жыл сайын туберкулезбен 10 млн астам адам ауырады, туберкулезбен ауыратын 1 адам 15-20 адамға дейін жұқтырады.

Қазіргі заманның медицинасының жеткен жетістіктеріне қарамастан туберкулезбен күресуге тиімді тәсілдің бірі ол эпидемияға қарсы шараларды жүргізу болып табылады. Туберкулездің қоздырғышы—микробактерияны (“Кох таяқшасын”) неміс микробиологы Роберт Кох (1843 – 1910) ашты (1882). Туберкулез ауруы көптеген ғасырлар бойы зерттелді, бірақ аурудың нақты себебін тек неміс ғалымы Р. Кох анықтай алды. Туберкулезді қоздыратын микробактерияны ашты. Бұл бактерия кейінірек Кох таяқшасы деп аталды. Туберкулезді әртүрлі критерийлер бойынша жіктеуге болады. Түрлері бойынша ең жиі қолданылатын классификация:

Созылмалы туберкулез. Ауру науқастың жеңіл ағымымен және өкпе фиброзының пайда болуымен сипатталады. Ауру плевритпен және дененің жалпы инфекциясымен, бронхитпен және жоғары температурамен көрінеді.

Ошақтық туберкулез. Бұл жағдайда бір немесе екі өкпе толығымен зақымдалады. Бұл ауру ешбір ерекше белгілерсіз байқалмай дами алады және жиі созылмалы ауруға айналады.

Инфилтративті өкпе туберкулезі. Дәрігер некротикалық ыдырау белгілері анықталған кезде ауру тарихын толтыра бастайды. Бір қарағанда ауру көрінбейді және суық тию түрінде болуы мүмкін.

Фиброзды-кавернозды туберкулез. Аурудың ең қауіпті түрлерінің бірі.

Көп дәріге төзімді туберкулез медицинада салыстырмалы түрде жаңа түрі болып саналады. Бұл бактерияға қарсы агенттер мен антибиотиктердің әсеріне төзімді патология.

Жергілікті ТБ. Бұл қайталама туберкулездің бір түрі, оның сипаты қабыну ошақтарының түзілуі болып табылады, олардың әрқайсысының диаметрі 10 мм - ден аспайды. Аурудың ағымы симптоматикалық немесе аз байқалатын белгілермен жүреді. Кейбір науқастарда туберкулездің бұл түрі дененің жалпы әлсіздігімен, бүйірдегі ауырсынумен және құрғақ жөтелмен бірге жүруі мүмкін.

Науқасты қараған кезде нені ескеруіміз керек:

Тері. Қысым жаралары, аллергиялық бөртпелер немесе жаралар бар ма? Тері орташа ылғалды және серпімді болуы керек. Көзге көрінетін шырышты қабаттар қалыпты түсті, тырнақтар қалыпты, қолдың треморы болмауы керек.

Лимфа түйіндерін қарап тексереміз, жағдайын бағалаймыз, туберкулез ауруында лимфа түйіндерінің қабынуы осы туберкулез ауруының бір белгісі болып табылады.

Тері асты майы қалыпты дамыған, ісінулер мен веналар мен капиллярлар көрінбейді.

Тыныс алу жүйесі. Тыныс алу кезінде кеуде қуысының қозғалысы айтарлықтай біркелкі, ал өкпенің толық көлемі қатысады. Бұған қоса, бұлшықеттер қатыспайды, тыныс алу ыңғайсыздықты тудырмайды. Нақты науқастың өкпе туберкулезінің клиникалық тарихын зерттеу арқылы лимфа түйіндерінің қабынуын анықтау керек. Ол үшін оларды пальпациялау қажет. Қабырғалар мен қабырғалардың арасындағы бос орындарды сезсеңіз, бұл науқасқа аздап ауыруы мүмкін, дауыс дірілдеген.

Цирротикалық туберкулез. Туберкулездің бұл түрі туберкулездің басқа түрлерінің емделмегені нәтижесінде плеврада дәнекер тінінің пайда болуымен сипатталады. Ауруды уақтылы анықтамау және емдеуді бастамау салдарынан қалыптасады. Немесе ауруды фиброзды - кавернозды туберкулездің салдары ретінде қарастыруға болады. Дәнекер тіннің пролиферация дәрежесі бірнеше категорияға бөлінеді:

Біріншісі склероз деп аталады, тыртық тін альвеолалар арасында таралып, өкпе тінін бұзып, эмфиземаны тудыратын процесс.

Екіншісі фиброз деп аталады, бұл өлі өкпе жасушаларының орнын толтыратын дәнекер тінінің даму процесі.

Үшіншісін цирроз деп атайды, бұл өкпенің негізгі қызметін айыратын дәнекер тінінің көбеюі.

Цирротикалық туберкулездің тарихын зерттегенде ауру дерлік симптомсыз өтетінін байқауға болады, науқас адам тек еңтігу және құрғақ жөтел.

Ауыр түрі фиброз және қабыну белгілері бар. Еңтігу және жөтел қазірдің өзінде ірің немесе қанмен қақырықпен бірге жүреді. Сондай-ақ гипохондрияда тахикардия, ісіну және ауырлық бар. Егер ауру ұзақ уақыт емделмесе, онда басқа мүшелер де қабына бастайды.

Жалпы туберкулез. Жалпы туберкулез – жұқпалы ауру көрінісінің ең қауіпті түрі. Бұл іс жүзінде емделмейді. Тән ерекшеленетін белгі - бүкіл денеді ошақты қабынудың пайда болуы. Микроорганизмдер науқастың бүкіл денесінде шашырап, сау мүшелерге әсер етеді. Әдетте, ауру қан арқылы таралады, сондықтан ауруды емдеу өте қиын.

Жалпыланған туберкулезбен ауырған ауру тарихын қарастыра отырып, науқастың белгілері осы аурудың басқа түрлерімен бірдей деп айта аламыз. Жоғарыда айтылғандай, оларды мүлдем елемей мүмкін емес. Тек белгілер бойынша дәрігерге бірден дәл диагноз қою өте қиын, өйткені олар бір-біріне ұқсас. Бұл ауруды адам имун тапшылығы вирусы (АИВ) - инфекциясы бар адамдар өте ауыр көтереді, өйткені денесі қорқынышты вирустан әлсіреген. Егер туберкулез де үстіне қойылса, қоздырғыштар жай ғана сау мүшелерді өлтіре бастайды.

Диагностика және емдеу. Емдеу әдістерінің кешеніне, ең алдымен, химиотерапия - туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеудің негізгі әдісі кіреді. Жоғарыда айтылғандай, жалпы туберкулезді анықтау өте қиын. Бұл сонымен қатар диагнозды дұрыс анықтауды қиындатады және рентген сәулелері іс жүзінде ошақты қабынуды көрсетпейді, ал туберкулезге арналған сынақтар оң нәтиже бермейді. Аурудың бұл күрделі түрін емдеу үшін дәрігерлер имунитетті сақтауға және арттыруға, бауырдың тиімділігін арттыруға көмектесетін препараттарды, сонымен қатар витаминдер тағайындайды. Кешен тыныс алу жаттығуларымен және физиотерапиямен толықтырылған.

Тері туберкулезі. Өкпе туберкулезі барлық жерде естілсе, тері туберкулезі туралы біреу бірінші рет естуі мүмкін. Бұл аурудың қоздырғыштары - тері арқылы ағзаға түсетін бактериялар. Бактериялардың ең қауіпті түрі – ірі қара немесе адам туберкулезінің ауруын тудыратын бактериялар. Бұл ауруды жұқтырған кезде алғашқы белгілер бір айдан кейін ғана пайда болуы мүмкін. Инфекция орны қабынып, қызыл-қоңыр қыртыспен жабылады, нәтижесінде бұл жерде абсцесс пайда болады. Балалар туберкулездің бұл түріне ең сезімтал. Аурудың нақты себептері, тіпті туберкулезбен ауыратын науқастардың әртүрлі ауру тарихын зерттегеннен кейін де әлі күнге дейін белгісіз. Бірақ ғалымдар ағзасында кейбір проблемалары бар адамдар ауруға көбірек бейім деген гипотезаны алға тартты:

Эндокриндік дисфункция.

Қатты жүйке қозуы немесе жүйке жүйесінің ауруы.

Зәр шығару жүйесінің жұмыс істеу мәселесі.

Жарықтың жетіспеушілігі және үй ішінде көп уақыт өткізу.

Тері туберкулезінің әртүрлі жағдайларына сүйене отырып, аурудың бірнеше түрі бар деп айтуға болады. Бүгінгі таңда тері туберкулезінің екі түрі ғана ерекшеленеді - ол ошақты және диссеминирленген. Олардың арасындағы айырмашылық себептері мен емдеу әдістерінде.

Сүйелді тері туберкулезі. Жұмыстары жануарлардың қанымен байланысты халықтың еркек бөлігі бұл түрден көбірек зардап шегеді. Бұл қасапшылар, ветеринарлар, қасапхана қызметкерлері болуы мүмкін. Ерекшелігі – саусақтарда немесе аяқтарда туберкулез түріндегі ақ түстің қабынуы. Емдеу дәрі - дәрмекпен немесе сәулемен жүргізілуі мүмкін.

Нәтижелер және талқылау:

Қалай ауырмау керек? Өкпе туберкулезі сияқты жағымсыз ауруды жұқтырудан қорғау үшін бірнеше қарапайым ережелерді сақтау керек.

Ең бірінші есте ұстайтын нәрсе - дәрігердің жыл сайынғы тексеруін, флюорографиядан өтуді назардан тыс қалдырмау керек. Егер инфекция орын алған болса, кем дегенде ауруды ерте кезеңде емдеу мүмкіндігі бар. Адам көп жиналатын жерде уақыт өткізген кезде жеке гигиенаның негізгі ережелерін ескеру керек. Өзіңізбен үнемі таза орамал мен бактерияға қарсы дымқыл майлықтарды алып жүру ұсынылады. Ешбір жағдайда басқа адамдардың ас құралдары мен жеке заттарын пайдаланбаңыз. Танымайтын адамдармен қол алысқаннан кейін міндетті түрде қолды жуу керек екенін есте ұстаған жөн.

Өзіңізді және жақыныңызды қалай қорғауға болады? Амбулаториялық емдеу кезінде науқас өз үйінде тұрады. Отбасы мүшелерін аурудан қорғау үшін белгілі бір шарттарды сақтау керек. Туберкулезбен ауыратын науқасқа:

1.Емдеу режимін қатаң сақтау: тағайындалған барлық дәріні уақытында әрі дәрігер тағайындаған мөлшерде қабылдау;

2.Жеке бөлме беру. Бұған мүмкіндік болмаса, науқастың жатын орнын терезенің жанында және мүмкіндігінше басқа отбасы мүшесінен, әсіресе балалардан алшақтату;

3.Медициналық маскаларды қолдану, қақырықты түкіргішке (оны учаскелік фтизиатр береді) немесе қақпағы мықты жабылатын құтыға жинау;

4.Балалармен, жүкті әйелдермен және қарт адамдармен байланысты мүмкіндігінше шектеу;

Практикалық зерттеуді ұйымдастыру.

Шығыс Қазақстан облысы денсаулық сақтау басқармасының «Тарбағатай ауданының ауданаралық туберкулезге қарсы диспансері» базасында жүргізілді.

Қызмет көрсетілетін тұрғындар: Шығыс Қазақстан облысында туберкулезбен ауыратындар, атап айтқанда Ақжар ауданының халқына, Маңырақ, Зайсан, Тұғыл, Ақсуат ауылдық округтерінің тұрғындарына қызмет көрсетеді. Бұл ең алғашқы жылдарда шағын диспансер болған, кейін 2010 жылдан бастап үлкен диспансер болып туберкулездің созылмалы түрімен ауыратын науқастарды емдеуге және туберкулездің сезімтал түрімен, көптеген дәріге төзімді туберкулезбен және дәріге ауқымды төзімді туберкулезбен ауыратын науқастарды мәжбүрлеп емдеуге маманданған.

Бөлімшелерде науқастарға толыққанды мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін:

- клиникалық - диагностикалық зертхана
- бактериологиялық зертхана
- қақырықты жинау кабинеті
- орталық зарарсыздандыру бөлімшесі (ОЗБ)
- қарқынды терапия палатасы
- науқасты жұқпалы ауруларға күдік туындаған жағдайда жалпы палатадан шығаруға арналған бокс

- орап таңу және емшара кабинеті
- функционалдық диагностика кабинеті
- рентгенодиагностикалық кабинет
- УДЗ кабинеті
- физиокабинет
- ЕДШ (емдік дене шынықтыру) кабинеті

- стоматологиялық кабинет
- отоларинголог, гинеколог, нарколог - психиатр кабинеттері

Бөлімшелердегі боксталған, шлюздері және жеке санитарлық торабы бар палаталар. Барлық үй - жайларда сору - желдеткіші жұмыс істейді, әрбір палатада, емшара, орап - таңу кабинетінде, дәліздерде бактерицидтік сәулелендіргіштер орнатылған. Жуынатын бөлмелерде, душ бөлмелерінде экрандалған кварц сәулелендіргіштері қолданылады.

Наукастардың толыққанды бос уақыты үшін:

- бильярд бөлмесі
- үстел ойындары бөлмесі
- холл - теледидар көруге арналған демалыс аймағы
- теннис үстелі бар наукастардың күндізгі болу үй-жайы
- серуендеу алаңы

- жаз мезгілінде наукастар өз қалауы бойынша гүлдер мен көкөністерді отырғызатын аймақ.

Зерттеуде тәжірибесінде бақылау жүргізілді.

Науқас 47 жаста, өкпенің ошақты туберкулезі диагнозымен ауруханаға жатқызылды. Жалпы әлсіздікке, жұмыс қабілетінің төмендеуіне, қанды жолақты жөтелге, дене қызуының 2 - 3 апта бойы субфебрильді деңгейге дейін көтерілуіне, түнде тершендікке шағымданады. 1 айда 5 кг тастаған. Әйел 9 жылдан бері темекі шегеді, күшті алкогольдік сусындарды ішеді.

Қарап тексергенде: жағдайы орташа ауырлықта, терісі бозарған, температурасы 37,5 градус, тыныс алу жиілігі минутына 22-ге дейін, пульсі минутына 90, сапасы қанағаттанарлық, АҚҚ 100/70 мм РТ.

Нақты проблемалар: жалпы әлсіздік, қақырықпен жөтел, қан кету, төмен дәрежелі қызба, өнімділігінің төмендеуі, терлеу.

Науқастың басым мәселелері: гемоцитоз.

Науқастың ықтимал алаңдаушылығы: өкпеден қан кету қаупі.

Науқастың бұзылған қажеттіліктерін анықтап, проблемаларды анықтай отырып, біз алдағы жұмысты жоспарлауға көшеміз.

Мейірбикелік процесі орындау:

- науқаспен қауіп факторлары, аурудың белгілері, тексеру және ұзақ емдеу қажеттілігі туралы әңгіме жүргізу;

- науқастың физикалық, психологиялық және сөйлеу тыныштығын қамтамасыз ету;

- термиялық процедураларды қолдануды жою;

- науқасқа салқындатылған тағамдар мен сұйықтықтарды беру;

- науқасты қалталы түкіргішпен қамтамасыз ету және жөтел тәртібін үйрету;

- шығарылатын қақырықтың сипаты мен мөлшерін бақылау;

- дәрігердің тағайындауы бойынша қан тоқтататын заттарды парентеральді енгізуді қамтамасыз ету;

- науқаспен темекі шегу мен алкогольді асыра пайдаланудың зияны туралы әңгіме жүргізу;

- науқастың температурасын, тамыр соғысын, қан қысымын және дене салмағын үнемі бақылап отыру;

- науқас және оның отбасы мүшелерімен туберкулездің алдын алу шаралары туралы әңгіме жүргізу;

- дәрігердің нұсқауларын орындау.

Қорытынды: Туберкулез бұрынғы заманнан бүкіл жер шарына таралған қатерлі дерт. Жыл сайын миллиондаған адам осы кеселден көз жұмады. Дегенмен, туберкулездің алдын алуға және емдеуге болады. Бұған миллиондаған емделуші дәлел. Туберкулезді жеңуге болады. Тіпті дәріге төзімдісін де. Ол үшін білім, өмірге деген ерік-жігер және жауапкершілік қажет. Кейде адамға өте ауыр соғады да, еңсесін түсіріп алады. Мұндай сәттерде – жақындарыңыздың қолдауы көп нәрсені білдіреді. Бұған қоса, өзіңіздің жалғыз емес екеніңізді ұмытпаған жөн. Сізді қолдауға дайын адамдар бар. Олар дәрігерлер, медбикелер, қоғамдық ұйымдардың қызметкерлері мен сіз ауруханада кездестірген адамдар. Көмек сұраудан ешқашан қымсынбаңыз!

Ұсыныстар: Ертеректе туберкулез дертінің салдарынан көпеген адамдар ем жүргізе алмай немесе аурудың себебін таба алмай дүниеден озған. Ал қазіргі заман барлығымыз білетіндей нағыз жаңа технологияның өрістеген шағы. Кез - келген аппарат аурудың нақты белгілерін айқындап шығарады. Сырттай қарасақ жеңілмейтін аурулар саусақпен санаулы, егер адам нақты сол аурумен күресетін болса. Дәрілік препараттар да жыл сайын жаңару үстінде. Әрине өлім-жітім мүлдем жоқ деуге де келмейді бірақ, ерте заманмен салыстыратын болсақ айырмасы жер мен көктей. Менің ойымша туберкулез сияқты жұқпалы аурулар көптеп кездесетіндіктен қазір жұқпалы аурулардың диспансерлерін көбейтіп, ауруға шалдыққан адамдарға психологиялық қолдау көрсететін мамандарды даярлау қажет. Сонымен қатар, туберкулез жас таңдамайтындықтан ерте жастан мектептерде көбірек аурулаға сипаттама жүргізіп алдын-алу шараларын қарастыру қажет. Бұл аурумен ауыратын адамдар осымен өмір аяқталды деген тұжырымдамаға жиі келеді бірақ, жоғарыда айтқандай жеңілмейтін ауру санаулы. Мейірбике, дәрігерлер қоғамдық ұйымдардың рөлдері және жақын туысқандардың қолдауы өте маңызды фактор болып табылатындықтан әрқашан жақындарымыздың жанында болайық!

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Исаханов А.Х., Джурабекова З.Б., Ешмағанбетова-Жұқпалы аурулар
2. [Инфекционные болезни с основами эпидемиологии - Алшинбаева Г.У., 2014г](#)
3. [Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо»](#)
4. Әлемде және Қазақстанда туберкулездің таралу мәселесін талдау. Б.С. Турдалиева, Г.Е. Аимбетова, Ф.А. Бағиярова, А. Жанкарқызы
5. Мейірбике ісі негіздері: Оқулық / Вебер В.Р., Чуваков Г.И., Лапотников В.А., т.б.- М.: Медицина, 2012.
6. Рябчикова Т.В., Назарова Н.А. Мейірбикелік процесс / Т.В. Рябчикова, Н.А. Назарова. – Иваново, 2012 ж.
7. Туберкулез (оқулық). Ред. Васильевна. М, Медицина, 1990 ж.
8. Мейірбике ісі процесі / «Мейірбикелерді тәрбиелеу» оқу әдебиеттер сериясы. – 2011 ж

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НОВЫХ МАТЕРИАЛОВ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Клиновицкий Владимир Дмитриевич,
студент 2 курса, специальности «Стоматология»,

Учреждение образования КГП на ПХВ «Усть-Каменогорский высший медицинский колледж», г. Усть-Каменогорск, область Восточно-Казахстанская, Республика Казахстан, klinovitskiy.vova@mail.ru

Костылевская Раиса Владимировна,
преподаватель специальных дисциплин, зубной техник,
Учреждение образования КГП на ПХВ «Усть-Каменогорский высший медицинский колледж», г. Усть-Каменогорск, область Восточно-Казахстанская, Республика Казахстан, kostylevskaya.raya@mail.ru

Актуальность темы: изучение новых и старых материалов в ортопедической стоматологии является неотъемлемой частью профессиональной практики стоматологов. Оно позволяет выбирать оптимальные материалы для каждого случая и достигать наилучших результатов в лечении пациентов.

Цель: целью данного исследования является изучение и сравнение новых и старых материалов в ортопедической стоматологии. Определение наиболее эффективных и долговечных материалов для протезирования. Для этого будут сравниваться результаты лечения пациентов, применяющих различные методики, и анализироваться их преимущества и недостатки; удовлетворенность и качество жизни после процедуры протезирования.

Материалы и методы: анализ литературы, включающий изучение научных статей, книг и других публикаций в области ортопедической стоматологии; оценка результатов лечения пациентов; анкетирование пациентов, которые прошли лечение в ортопедической стоматологии.

Результаты и обсуждение: сравнительная характеристика материалов, применяемых в ортопедической стоматологии. Анализ данных анкетирования.

Выводы: проведя сравнительный анализ и анкетирование пациентов, становится ясно, что все больше людей стали выбирать инновационные методики изготовления и современные материалы, так как они отвечают более высоким требованиям.

Рекомендации: при выборе между применением новых или старых материалов для протезирования, необходимо учесть несколько факторов. Во-первых, удобство и комфорт ношения протеза. Во-вторых, прочность и долговечность протеза. В-третьих, индивидуальные особенности и потребности пациента.

Ортопедическая стоматология является одной из самых важных областей стоматологии, которая занимается восстановлением и протезированием зубов. В последние годы она претерпела значительные изменения и развитие в связи с прогрессом технологий, разработкой новых материалов и появлением инновационных методов лечения.

Одним из ключевых аспектов развития ортопедической стоматологии является использование новых инновационных материалов. Старые материалы, такие как металлические сплавы, имеют ряд недостатков, таких как негативное воздействие на здоровье, возможность вызывать аллергические реакции, а также эстетический дискомфорт.

Традиционно применяемые металлические и пластиночные протезы, заменяют на более современные и эстетичные альтернативы. Например, безметалловая керамика на основе диоксида циркония и полимеры стали широко применяться для изготовления зубных протезов. Они обладают высокой прочностью и долговечностью, позволяют достичь естественного вида зубов, а также имеют высокую биосовместимость, не вызывают аллергических реакций и не оказывают негативного воздействия на здоровье.

Цирконий очень прочный, долговечный и эстетичный, что делает его идеальным материалом для изготовления зубных коронок и мостов. Полимеры, с другой стороны, обладают гибкостью и прочностью, что позволяет создавать частичные и полные съемные протезы.

Зубные протезы - это замечательное решение для людей, которые потеряли свои естественные зубы и хотят восстановить свою улыбку и функциональность рта. Существует несколько типов протезов, включая съемные пластиночные протезы и протезы из полимеров; металлокерамические коронки и коронки на основе диоксида циркония. В этой работе мы проведем сравнительный анализ этих типов протезов, чтобы помочь вам принять информированное решение о выборе подходящего варианта.

Эти протезы легко снимать и надевать, что делает их удобными для пациентов. Они также довольно прочные и долговечные, при правильном уходе могут служить долгое время. Классические пластиночные протезы являются самыми распространенными и доступными вариантами замены отсутствующих зубов. Изготавливаются из акрилового пластика и имеют достаточно прочную структуру. У таких протезов есть и свои недостатки. Они могут вызывать дискомфорт при ношении, так как пластик может натирать десны и вызывать раздражение, особенно в начале использования. Это может быть вызвано неправильной посадкой протеза или недостаточной адаптацией десен к нему. Кроме того, классические пластиночные протезы могут быть видны при разговоре или улыбке, что может вызывать некоторое неудобство.

Продолжая сравнительный анализ, обратим внимание на протезы из полимеров.

Протезы из полимеров, такие как протезы из полиуретана или нейлоновые протезы, являются сравнительно новыми вариантами съемных пластиночных протезов. Они имеют ряд преимуществ по сравнению с классическими протезами. Процесс изготовления таких протезов более прост и быстр, что позволяет сэкономить время пациента. Кроме того, они более удобны в ношении, так как они гибкие и адаптируются к форме десен. Протезы из полимеров также более прочны и долговечны, чем классические пластиночные протезы. Они также легче в поддержке и уходе, так как не требуют специального очищения или химических растворов. Однако, данные конструкции могут быть менее эстетичными, так как цвет и форма протеза не всегда могут совпадать с существующими зубами.

Таким образом, при выборе между съемными пластиночными протезами и протезами из полимеров, необходимо учесть несколько факторов. Во-первых, удобство и комфорт ношения протеза. Во-вторых, прочность и долговечность протеза. В-третьих, индивидуальные особенности и потребности пациента.

Следующим этапом проведем сравнительный анализ металлокерамических коронок и коронок из диоксида циркония.

При реставрации зубов, особенно при проблемах с поврежденными или отсутствующими зубами, одним из наиболее эффективных методов является применение коронок. Коронки являются несъемными протезными конструкциями, которые надеваются на зубы, восстанавливая их форму, функцию и эстетику. В настоящее время существует несколько материалов, из которых изготавливают коронки, в том числе металлокерамические коронки и коронки из диоксида циркония.

Металлокерамические коронки состоят из металлической основы, обычно изготовленной из сплава на основе никеля, золота или платины и керамического покрытия. Этот тип коронок давно используется в стоматологии и имеет свои преимущества.

Преимущества металлокерамических коронок:

1. Прочность: металлическая основа делает коронки износостойкими и долговечными.
2. Функциональность: металлокерамические коронки обладают отличной адаптацией к жевательной нагрузке и сохраняют нормальную функцию зуба.
3. Эстетика: керамическое покрытие придает коронкам более естественный внешний вид.

Недостатки металлокерамических коронок:

1. Ограниченная эстетика: металлическая основа может просвечиваться через керамическое покрытие, что создает неприятный металлический оттенок.
2. Износ керамического покрытия: со временем керамическое покрытие может потерять свою эстетическую привлекательность и требовать замены.
3. При препарировании зубов, сошлифовывается большая часть здоровых тканей зуба.
4. Металлическое основание коронки может быть подвержено коррозии или ломкости со временем.
5. Могут вызывать аллергические реакции.

Коронки из диоксида циркония состоят из цельного блока диоксида циркония, изготовленного с использованием компьютерного CAD/CAM-проектирования и фрезерования. Этот тип коронок стал популярным в последние годы и имеет ряд преимуществ:

1. Эстетика: коронки из диоксида циркония обладают высокой эстетической привлекательностью, так как они могут быть полностью прозрачными и имитировать природные зубы.
2. Биосовместимость: диоксид циркония является биосовместимым материалом, значит не вызывает аллергических реакций.
3. Прочность: такие коронки обладают высокой прочностью и долговечностью. Они могут выдерживать большие нагрузки и устойчивы к износу.
4. Меньшая потребность в удалении зубной ткани: изготовление коронок из диоксида циркония требует меньшего препарирования зубов по сравнению с металлокерамическими коронками.
5. Малая вероятность разрушения зуба: коронки из диоксида циркония имеют меньшую вероятность причинить повреждение зубу, так как они не создают такую же силу и давление на соседние зубы, как металлические коронки.

Такие коронки имеют и незначительные недостатки:

1. Более высокая стоимость: коронки из диоксида циркония часто имеют более высокую стоимость по сравнению с металлокерамическими коронками.
2. Требуется больше времени на изготовление: изготовление конструкций может потребовать больше времени, так как они изготавливаются с использованием компьютерного CAD/CAM-проектирования и фрезерования.

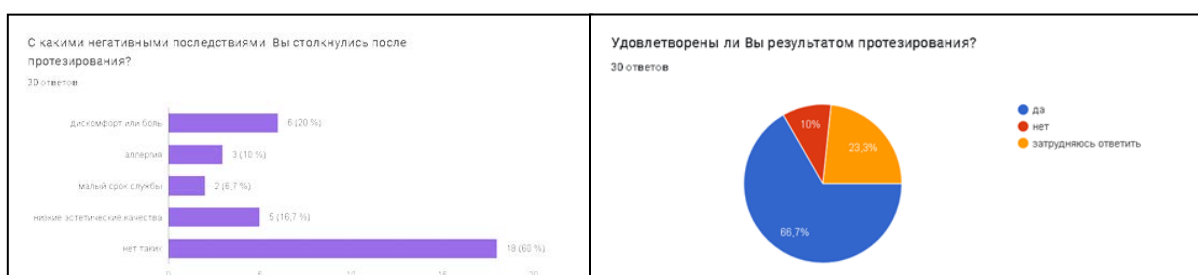
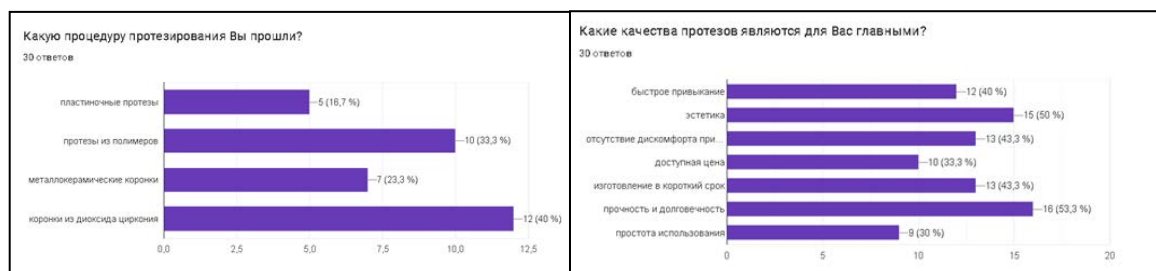
Сравнительный анализ металлокерамических коронок и коронок из диоксида циркония показывает, что оба типа коронок имеют свои преимущества и недостатки. Коронки из диоксида циркония обладают более эстетичным внешним видом, высокой прочностью и биосовместимостью, однако они могут быть более дорогими и требуют более сложного процесса изготовления. Металлокерамические коронки, в свою очередь, могут быть долговечными, но металлическое основание может вызывать аллергические реакции у

некоторых пациентов; при препарировании зубов требуется значительная обточка здоровых тканей зуба. Выбор между ними зависит от индивидуальных потребностей и предпочтений пациента. Если внешний вид и эстетика имеют большое значение, а также у пациента может присутствовать аллергия на металлы, то более предпочтительны коронки из диоксида циркония. Если же требуется крепкая конструкция, не так важна эстетика и отсутствуют аллергические реакции, то подходящий вариант - металлокерамические коронки.

Для получения более объективной оценки эффективности и удовлетворенности пациентов от использования сравниваемых материалов, мы провели анкетирование пациентов, прошедших ортопедическое лечение.

В анкетировании приняли участие 30 человек, из них равное количество мужчины и женщины разной возрастной категории и финансового положения.

Изучив данные анкетирования, можно выделить несколько результатов.



Как мы видим, для более молодых возрастных категорий главным является внешний вид и быстрая адаптация к съемным и несъемным конструкциям, а для людей старшей возрастной категории – удобство, простота изготовления и долговечность протезов. Также роль играет и стоимость изготавливаемых конструкций. Исходя из финансовых возможностей людей, не каждый при желании может позволить себе установить коронки из диоксида циркония, так как их стоимость в 2-3 раза выше коронок из металлокерамики. Часть пациентов отметила, что сейчас становится все больше клиник с возможностью

проведения процедуры лечения и протезирования в рассрочку, что делает дорогостоящие материалы более доступными.

Судя по общему анализу анкетирования, становится ясно, что все больше людей стали выбирать инновационные методики изготовления и современные материалы.

Таким образом, при выборе между применением новых или старых материалов для протезирования, необходимо учесть несколько факторов. Во-первых, удобство и комфорт ношения протеза. Во-вторых, прочность и долговечность протеза. В-третьих, индивидуальные особенности и потребности пациента.

Список использованной литературы:

1. М.Л.Миронова, «Изготовление съёмных пластиночных протезов: Учебник», 2018г.
2. К.Хеммерле, «Стоматологическая керамика. Актуальные аспекты клинического применения», 2010г.
3. Л.С.Григорьева, «Технология изготовления металлокерамических протезов. Каркасы под керамику», 2021г.

ШОКОЛАДТЫҢ ПАЙДАСЫ МЕН ЗИЯНЫ

Әнуарбекова Аружан, Болат Гүлназ
М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі

Куспанова Л.У.
Жаратылыстану пәндерінің оқытушысы
М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі

Жоба мақсаты

Күнделікті өмірде сүйіп тұтынатын шоколадымыз туралы ақпараттар мен тарихы туралы деректеріен таныстыру. Шоколад туралы қызықты ақпараттармен бөлісу. Үй жағдайында жасалу жолын көрсету.

Өзектілігі

Шоколад - бүкіл әлем елдерінде сүйікті тәтті тағам. Бүкіл дүние жүзінде ол туралы білмейтін, оны дәмін татпаған адам жоқ. Шынында біз шоколадты солай ұнатамыз ба? Ол туралы не білеміз? Зиянды ма? Әлде пайдалы ма? Жан-жағынан алып қарағанда шоколадта да көптеген сырлары бар. Оны дұрыс тұтынбаған жағдайдың өзінде де ағзаға көптеген өзгерістер алып келуі мүмкін.

Жоба міндеті

- Шоколадтың шығу тарихын анықтау, оның жасалу жолы мен құрамын білу;
- Шоколадтың пайдасы мен зияны туралы мәлімет жинау;
- Шоколад туралы қызықты мәліметтермен танысу;

Жоба нәтижесі

- Үй жағдайында жасалған шоколад таза, дәмді болатыны дәлелденді.

I Кіріспе

Шоколад- какао майы негізінде жасалатын кндитерлік өнім. Шоколад- бұл күнделікті өмірде балалардың ғана емес, ересек адамдардың да сүйікті тәттілерінің бірі. Бұл керемет антидепрессант. Біздің өмірімізді шоколадсыз елестету ендігі қиын. Ғалымдардың

зерттеулері бойынша шоколадтың пайдалы, зиянды жақтары, тіпті, емдік қасиеті де бар. Осы тұжырымдамаларға көз жеткізу мақсатында біз осы тақырып бойынша жұмыс жүргізуді жөн көрдік.

Шоколадтың тарихы

Латын тілінде шоколад-“Құдай асы” деген мағынаны білдіреді. Какаоның отаны – Орталық және Оңтүстік Америка. Жүздеген жылдар бойы үндістер шоколадты сусын ретінде қолданған. XVI ғасырдың ортасында ғалым-монах Бенцони Испан короліне сұйық шоколадтың пайдасы жайлы баяндама жасады. Осы баяндамадан кейін шоколад дереу түрде мемлекеттік құпия деп жарияланды. Құпияны бұзған адам өлім жазасына кесілген. Шоколадпен таныстық қазіргі Мексика аумағында басталған. Ежелгі Ольмек халқы какао дәндерінің ұнтағын шарап немесе сумен араластырып, ваниль, даршын, қызыл бұрыш секілді дәмдеуіштерді қосатын болған. Шоколадты атбұршақтарды пайдаланатын бай адамдар ғана болды. Маялықтар өзінің шоколад атбұршақтарын ақшалардың орнына пайдаланған. Мысалға, сол кезде құлдарды 100 атбұршаққа иемденуге болатын.

II Негізгі бөлім

Шоколад түрлері

Шоколадтың жаңа түрлері үнемі пайда болып отырады. Оларды жасау үшін жылдар қажет.

Шоколадтың негізгі түрлерге бөлінуі оның құрамындағы какао ұнтағының мөлшеріне байланысты жүзеге асады. Какао ұнтағының мөлшері бойынша шоколадтың үш сорты бар:

Классикалық қара (ащы). Қара шоколадтың дәмі-өте айқын ащылығы бар . Түсі-қанық қоңыр. Құрамындағы какао массасының мөлшері 60-99% дейін.

Сүтті (немесе қара сүтті) . Сүтті шоколадтың дәмі-жұмсақ, жеңіл және тәтті болады. Ал түсі-қара шоколадқа қарағанда ашығырақ. Құрамындағы какао массасының мөлшері 25-35% дейін.

Ақ шоколад. Ақ шоколадтың құрамына какаоның орнына құрғақ сүттің көп мөлшерін қосады.

Дайындау әдісіне қарай олар мыналарды ажыратады:

Десертті;

Классикалық;

Қоспасы бар шоколад;

Диеталық;

Сұйық шоколад.

Шоколад құрамы

Шоколад шынында да уникальды азық, тәтті, жоғары каллориялы (100г азықта шамамен 550 ккал), жылдық сақтағанда құрамы өзгермейтін қабілеті бар. Оның 50-55% көмірсу, 32-35% май, 5-6 % ақуыз құрайды. Сонымен бірге дубильді заттар (4-5%), теобромин және кофеин-стимуляторы (1-1,5%), Na, K, Mg, P, Fe микроэлементтері және B1, B2, және PP витаминдері бар.

Шоколадтың пайдасы

Жүрек талмасын азайтады. Финляндия зерттеушілері шоколад жүрек талмасының болуын 17% ға азайтады деп қорытындылайды.

Теріге жақсы әсері. Қоңыр шоколад ағзаның қартаю үрдісін төмендетіп, әжімдердің пайда болуын тежейтінін дәлелдеді.

Минералға толы. Қара шоколад адам ағзасына пайдасы зор минералдарды қамтиды. Ащы шоколад калий, цинк, селен, темірдің, ал сүтті шоколад кальцийдің негізгі

көзі. Сондықтан бізге күніне жеті бөлік шоколад жеу керек, ол минералдарға бай, оның құрамындағы кальций, фосфор, фтор иондары кальций сүйекұлпасына әсер етіп, фосфор мидың, фтор тістің беріктігіне әсер етеді.

Миға пайдасы мол.Flavan-3-ol ересек адамдардың есте сақтау қабілетін арттырады және шоколадтың қабынуға қарсы қасиеті миға зақым келген жерлердің жазылуына көмектеседі

Аурулардың алдын алу.Какаоның құрамындағы анти оксидтер полипенол деп аталады. Антиоксидтер бізге белгілі болатындай рак ауруларына қарама қарсы қорғану үшін қолданады. Ал ыстық шоколад жөтел мен тамақ ауруына таптырмайтын ем. Жөтелді басады.

Шоколадтың зияны

Шоколадтың пайдалы қасиеттерімен қатар, зияны да бар екенін ескергеніңіз жөн.

Бет терісінің нашарлауы. Шоколадты шеттен тыс көп жеу бет терісінің күйіне де әсер етеді.

Аллергиялық реакциялар тудыруы. Шоколад цитрус жемістері, жаңғақ пен балық секілді аллергия тудыруы мүмкін.

Медциналық тұрғыдан тиым салынуы. Шоколадтың құрамында кофеиннен басқа теобромин атты препарат бар. Теоброминді өте көп мөлшерде пайдаланған адам уланып қалуы мүмкін. Сондықтан дәрігерлер алты жасқа толмаған балаларға шоколад беруге тыйым салады.

Қан айналымына әсері. Қан айналым тамыр- түтікшелері тарылып, бас ауруына себепкер болады екен. Кофеиннің әсерінен шоколад ұйқысыздыққа әкеп соғады, сол себепті ұйқтар алдында шоколад жеуге болмайды.

Шоколад жайлы қызықты ақпараттар

Әлемдегі ең үлкен шоколадтың салмағы 6 тоннаны құраған. Британдық «Thorntons» компаниясы өзінің ғасырлық мерейтойына осындай алып шоколад пісірген екен.

Джон Кэдбери - бірінші шоколад өндіруші;

Әлемде шоколад қоры кеміп келеді. Латын Америкасында какао ағаштары белгісіз ауруға ұшырап, соның салдарынан шикізат қоры едәуір азайып кеткен;

Ацтектердің билеушілері үлкен мөлшерде шоколад ішіп отырған. Мәселен, 15-ғасырда өмір сүрген Монтесума есімді билеуші күн сайын 50 тостаған қантсыз қою шоколад ішкен екен;

Ацтектер мен майялар шоколадты валюта ретінде пайдаланған. Сүтті шоколад салыстырмалы түрде жақында шыққан;

1875 жылы сүтті шоколадты Нестле деген адам ойлап тапқан екен.

11 шілде халықаралық шоколад күні.

III ҚОРЫТЫНДЫ

Тәжірибелік бөлім

Шоколад жегенді бәріміз де жақсы көреміз. Оның миымызға, көңіл-күйімізге әсерін жақсы білетін шығарсыздар. Алайда дүкен сөрелерінде тұрған шоколадтардың бәрі пайдалы емес екенін де ескерткіміз келіп отыр. Сондықтан шоколадты өзіңіздің үйіңізде жасап үйренгеніңіз жөн. Ол сіздің көп уақытыңызды алмайды және дайындалу жолы өте қарапайым.

Шоколадты дайындау үшін қажетті ингредиенттер:

Какао массасы 200 грамм

Какао майы 100 грамм

Бал 5 шәй қасық
Қоспалар: жаңғақ
Дайындалу жолы:

Алдымен, како массасын құрғақ тақтайдың үстінде ұсақтамыз. Ұсақталған какоо массасын су моншасына қоямыз.

Какао майын құрғақ тақтайдың үстінде ұсақтатып аламыз. Какао майы какоо массасына қарағанда тез еритіндіктен оны какоо массасы сәл ерігеннен кейін ыдысқа саламыз.

Ерітер кездегі какоо массамыздың температурасы 40 градусстан аспауы қажет. Какао толықтай ерігеннен кейін оттың астын өшіреміз. Тәттілік дәмі үшін бал қосамыз. Балды оттан алғаннан кейін қосудың маңызы: егер біз балды какоо отта тұрған кезде қоссақ, балдың құрамындағы барлық ағзаға пайдалы заттар үлкен температураның әсерінен жойылып кетеді.

Қоспа. Қоспаны қосар кезде оны ұсақтатып, ерітілген какомызға қосамыз. Болған соң арнайы ыдысқа салып, салқындау үшін бірнеше сағатқа тоңазытқышқа саламыз.

Ас болсын!



Қорытынды. Қорытындылай келе, шоколад жегенде оның пайдасы мен зиянын біліп жүруіміз қажет. Шоколад құрамында адам ағзасына пайдалы, қажетті дәрумендер бар. Десек те, пайдалы қасиеттерімен қатар, ағзаға кері әсерін тигізетін зиянды жақтары да бар екенін ескерген жөн. Шоколадты қолдану әрбір адамның жеке ағзасына, әрі тұтынып жатқан шоколадымздың мөлшеріне байланысты. Сондықтан шоколадты шамадан тыс көп жеуге болмайды. Тұтынуша дұрыс қолдана білсе, зиянынан пайдасы басымырақ болады. Ал 6 жастан аспаған балаларға шоколадты тұтынбаған абзалырақ, немесе арнайы шоколадтарды тқтынғаны жөн. Зерттеу нәтижесіне сүйене келек, шоколадты дүкеннен сатып алғаннан гөрі үй жағдайында дайындаған абзалырақ. Үй жағдайында жасаған шоколадыңыз пайдалы әрі табиғи. Шоколадты орынымен әрі дұрыс тұтына білейік!

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Ойнет жаңалықтар сайты:

- <https://www.oinet.kz/e/action/ShowInfo.php?classid=41&id=8509>
2. <https://massaget.kz/blogs/15576/>
3. <https://massaget.kz/kyizdarga/kulinariya/32541/>
4. <https://youtu.be/eyZ6Bt0A86A>
5. [wikipedia.org](https://www.wikipedia.org)
6. <https://www.rakhat.kz/ru/vidy-shokolada-i-ih-otlichiya/>
7. <https://www.shokoladki.ru/articles/polza-i-vred-shokolada/>
8. <https://cloud.mail.ru/public/rsFx/j7vcdHJg7> - шоколад жасалу жолы Әнуарбекова Аружан, Болат Гүлназ

11-14 ЖАС АРАЛЫҒЫНДАҒЫ ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ ОМЫРТҚА ЖОТАСЫНЫҢ ҚАЛЫПТАСУЫ

Ильясова Еркежан Муратовна, 9 сынып оқушысы
«№11 жалпы орта білім беретін» коммуналдық мемлекеттік мекемесі
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы @ilyasova2807@gmail.com

Ризина Альмира Серикбаевна, биология пәнінің мұғалімі
«№11 жалпы орта білім беретін» коммуналдық мемлекеттік мекемесі
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы
Almira_90@list.ru

Тақырып өзектілігі: 11-14жастағы оқушылардың омыртқа жотасының қалыптасуы.
Орта буын сынып оқушыларының омыртқа жотасының қисаюуы, сколиоз, лордоз, кифоз ауруынан сақтандырудың алдын алу және оқушылардың дене келбетін қалыптастыруға әсер ететін дене шынықтыру әдістерін қарастыру.

Тақырып мақсаты: 11-14 жас аралығындағы оқушылардың омыртқа жотасын зерттеу,салдарын қарастырып,алдын алу шаралары жайлы айту.

Тақырыптың зерттеу міндеттері:

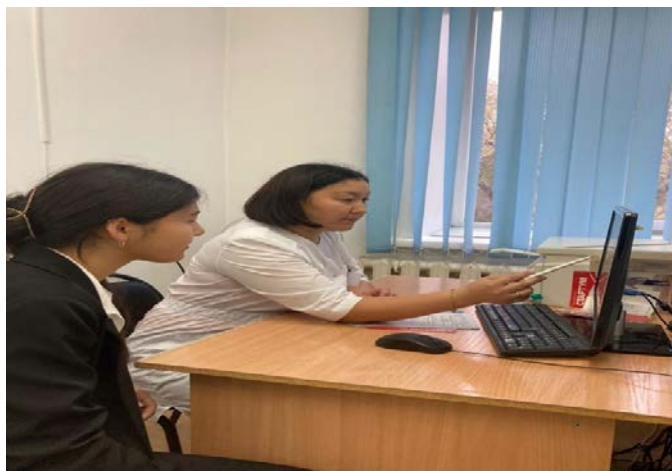
- әсер етуші факторларды анықтау
- алдын алу шараларын қарастыру
- емдеу жолдарын ұсыну
- өмір салтының маңыздылығын дәлелдеу

Тақырыптың нысанасы:11-14 жас аралығындағы :5-6-7-8 сынып оқушылары.

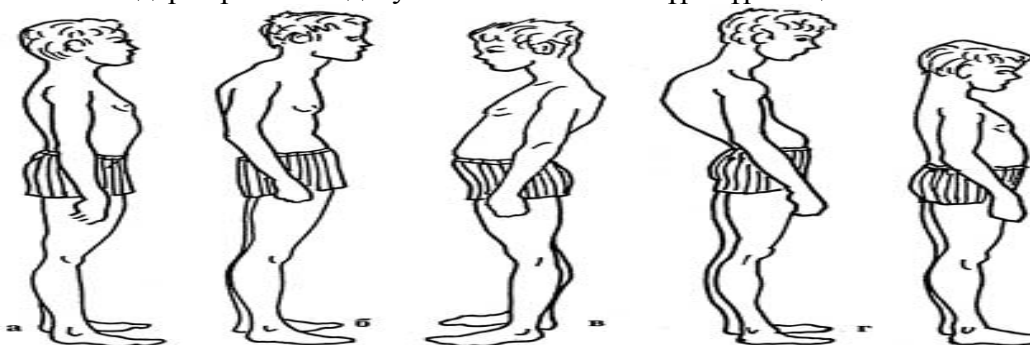
Зерттеу материалдары мен әдістері: Теориялық талдау, бақылау, зерттеу жасау.

Зерттеудің тәжірибелік маңыздылығы: 11-14 жастағы оқушыларда омыртқа жотасында пайда болатын жағдайлар. Сколиоз, дискінің жарақаттануы, спондилит. Омыртқаның бұзылуының 3 кезеңі болады. Бірінші кезеңде бұлшық еттің келбеті ғана өзгереді.Осы жағдайда мүсінді корригирующие гимнастикалық жаттығулары арқылы жеңіл,әрі тез қалпына келтіре алады. Екінші кезеңде омыртқа жотасының бұзылуы арқа бұлшық етінің дұрыс дамымауынан пайда болады. Мұндай жағдайда бас пен мойын алға қарай қисая бастауын көруге болады. Бұндай ауытқуларды тек қана омыртқаның емдейтін дәрігер кеңесімен корригирующие гимнастикалар жасау арқылы түзеуге болады. Үшінші деңгейде бұл ауытқуларда гимнастика жабығыуларымен қалпына келмейді. Қалыпты және дұрыс омыртқа жотасы қозғалыс, басқа да ішкі ағзалардың қызметіне өте үлкен роль

атқарады. Арқаның қатты бүлінуі ағзалардың қызметіне ықпал етеді: жүрек, өкпе, ішек-асқазан жұмысы нашарлайды, өңештің сийымдылығы, зат алмасуы төмендейді, бас ауруы, шаршау



№3 емхана дәрігерімен кездесу. Шыныбаева Балнұр Нұрланқызы



Сурет №1

Қалыпты арқа жотасы (а), сколиоз(б), лордоз (в), кифоз (г), тегіс.

Мектеп жиһаздарына қойылатын негізгі талаптар және сөмке салдарынан иықтың қисаюы.

Білім беру мекемелеріне ,оқушының отыратын партасы мен орындығымен қамтамасыз ету және оны дұрыс қолданудың дамып келе жатқан ағзаның кепілін қамтамасыз етуде, барлық оқу-тәрбие істерінің тиімділігін көбейтуге маңызы өте зор.

Маңызды мәселелердің бірі – оқу партасы мен орындықтардың баланың бой ұзындығы мен дене пропорциясына сәйкес келмеу

Оқушының дене бітімінің дамуы мен ойлау қабілетінің дұрыс,жас ерекшеліктеріне сай болуы үшін сабақта отырғандағы қалпы дұрыс болуы маңызды.

Оқушының сабақ уақытында дене келбетін қаншалықты дұрыс отыруын анықтау үшін дене кейіпінің жағдайына әсер ететін бірнеше маңызды мағлұматтарды ескеру қажет Кейін осы әдетті қолға алмаса,баланың мүсіні сол қалыпта қатайып,оны түзеу жолы қиын болады.

Ал мектеп сөмкесіне келсек ол балалардың сөмкесі баланың жас ерекшелігіне сай келмей,тым ауыр көтеріп,иыққа ауырлық түсіруі,ал бұл кейін оқушы партада бір иығы түсіп,бір иығы көтерілуіне алып келеді.Біздің зерттеуде қалыпты жағдайда 6 кітап салынған

сөмке 4 кг салмақ болды.Осындай жағдайдағы балаларға жарты кітабын онлайн түрге көшіріп,2-3 кітап тасып,сөмкесі 2-3 кг ғана құрап,оқушы арқасын тік,ыңғайлы ұстуына ықпал етті.

Жиһаздардың өлшемі баланың маңызды пропорцияларына сәйкес келуі керек.

Қазіргі таңда біздің зерттеуіміз бойынша 11-14 жас аралығындағы оқушылардың күнделікті отыратын парталары олардың жас ерекшеліктеріне сәйкес келмей тым кішкентай немесе тым үлкен болады. Салдарынан балалардың дұрыс отырмайтындығы байқалады.

Мектептердің негізгі жиһаздары (парталар, стол мен орындықтар) баланың бой ұзындықтарына сәйкес әр түрлі өлшемде жасалады. Әрбір оқушы өзіне қолайлы,әрі сабақта ыңғайлы бой ұзындығына, көру, есту жағдайына сәйкес жұмыс орнымен қамтамасыз етілу керек және бала партаға аяқ киімімен бірге өлшенген бой ұзындығына сәйкес отырғызылу керек. (2-сурет)



Спорт жаттығуларының 11-14 жас аралығында оқушыларының мүсінің қалыптастыруда маңызы

Яғни, спорттық белсенділікті дамытудағы тиімділігі екі негізгі қағиданы ұстанғанда бір күндік қозғалыс белсенділігі нормаларға сай дұрыстау жабыңдары жүргізілуі және спорттық жаттығулар гигиеналық негізделген нағыз көрінісі болуы. Омыртқа жотасының қалыптасуында спорттың әрбір түрі маңызды.Үлкен ықпалы ол гимнастика.Бірақта негізгі спорттық емдеу саласы-жүзу болып табылады.Оның әсері және ықпалы орасан зор

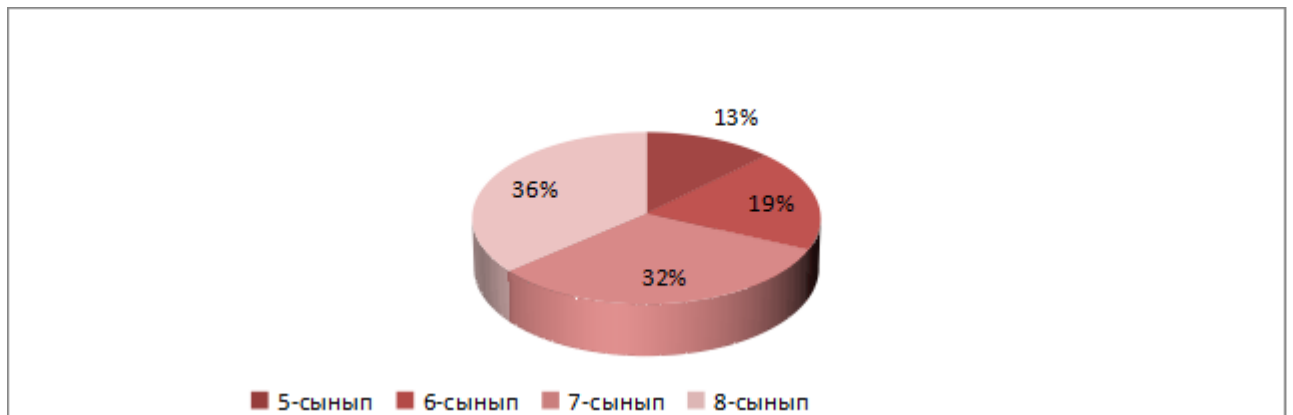
№2-сурет

Қорытынды

Абай облысы Семей қаласы «№11 ЖОББМ» КММ. Зерттеу жұмыстары осы № 11 жалпы орта білім беретін мектебінде жүргізілді. Зерттеу жұмысы барысында 5-8 сынып оқушыларынан 200 баланың омыртқа жотасының қалыптасуы зерттелді (диаграмма). Олардың ішінен омыртқа жотасының қалыптасуында ауытқулары бар оқушылар анықталды. 11-14 жастағы балалардың мүсіннің бұзылуы,яғни 7% - I деңгейлі сколиоз, 10% - бүкірейгіштік кездесетіні анықталып, олардың алдын алатын жаттығулар түрлері қарастырылды. (1-кесте)

1-кесте

№	Сыныбы	Оқушы саны	Ер бала	Қыз бала	Ауруы бар балалар саны
1	5-сынып	33	15	18	4
2	6-сынып	52	5	4	6
3	7-сынып	52	2	5	10
4	8-сынып	63	6	6	13



5-8 сынып оқушыларынан омыртқа жотасының қалыптасуы
Осы жастағы балалардың дене келбетінің дұрыс қалыптасуына кедергі келтіретін жағдайлар:

- қаңқа бұлшықеттерінің нашар дамуы;
- мектепте партаның жоғары не төмен болуы;
- орындықтың ыңғайсыздығы;
- бір жағына қисайып отыратын әдет;
- семіздік;
- салбөкселік;
- көру қабілетінің нашарлауы;
- жиі аурушаңдық;
- баланың бойына сай келмейтін мектеп жиһаздары;
- мектеп бөлмелерінде жарықтың тапшылығы;
- күнделікті сабаққа қатынау барысында кітап және басқа да қажетті заттарды салынған рюкзак немесе портфельдің шектен тыс ауырлығы;
- белсенді демалыстың жоқтығы.



№3 емхана дәргерімен орта буын сынып оқушысын зерттеу барысы

№11 мектеп медбикесімен зерттеу жұмыстары. Жумағалиева Ляззат



I дәрежелі бүкірейгіштік



Қалыпты омыртқа жотасы

II дәрежелі сколи

Пайдаланған әдебиеттер

1. Б. Төтенаев «Дене тәрбиесі» - Астана, 2008.
2. Нұрмұхамбетұлы Ә.Н. «Патофизиология», Алматы, 2007
3. «Мектептегі дене шынықтыру» №2, 2007
4. «Валеология. Дене тәрбиесі. Спорт», №8, 2002
5. «Мектептегі дене шынықтыру», №5, 2004
6. «Мектептегі дене шынықтыру», №2, 2009
7. «Мектептегі дене шынықтыру», №3, 2010
8. «Мектептегі дене шынықтыру», №5, 2010
9. «Мектептегі дене шынықтыру», №4, 2011
10. «Валеология. Дене тәрбиесі. Спорт», №9, 2004
11. «Валеология. Денсаулық және өмірлік дағдылар», №3, 2008
12. «Валеология. Денсаулық және өмірлік дағдылар», №4, 2011
13. «Валеология. Денсаулық және өмірлік дағдылар», №6, 2008

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Каманова Нурзипа Мамешовна

Студент 4 курса, специальности: «Сестринское дело»

Квалификация: «Прикладной бакалавр сестринского дела»

КГП на ПХВ «Усть-каменогорский высший медицинский колледж»

Маратова Әйгерім Маратқызы

Научный руководитель

КГП на ПХВ «Усть-каменогорский высший медицинский колледж»

г Усть – Каменогорск , Республика Казахстан , aikomedic@mail.ru

Актуальность темы: Артериальная гипертензия – наиболее распространенное хронические заболевания, характеризующееся устойчивым повышением систолического (более 140 мм. рт. ст.) и/или диастолического (более 90 мм. рт. ст.) артериального давления. Высокое артериальное давление является основным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их детальных осложнений, причем ведущая роль в причинах смерти населения принадлежит повышенному систолическому артериальному давлению. Актуальность проблемы обусловлена тем фактом, что в Казахстане до 40% взрослого населения страдает артериальной гипертонией различной степени тяжести. В последние годы болезнь значительно «помолодела» – все чаще симптомы артериальной гипертонии обнаруживаются у пациентов в возрасте около 30 лет. Причины данного явления следует искать не только в наследственном факторе, но и связывать развитие гипертонии с современным образом жизни – стрессами, неправильным питанием, перегрузками, гиподинамией.

Цель работы: изучить особенности деятельности медицинской сестры в осуществлении первичной профилактики артериальной гипертонии у больных.

Объект исследования: профилактика артериальной гипертонии.

Предмет исследования: деятельность медицинской сестры в первичной профилактике артериальной гипертонии.

ВВЕДЕНИЕ:

Артериальная гипертензия– это патология сердечно-сосудистого аппарата, развивающаяся в результате дисфункции высших центров сосудистой регуляции, нейрогуморального и почечного механизмов и ведущая к артериальной гипертензии, функциональным и органическим изменениям сердца, ЦНС и почек.

Материалы и методы исследования : Исследование проводилось на базе: КГП на ПХВ «Городская поликлиника № 2 г. Усть-Каменогорск» УЗВКО акимата, ул. Бутова, 61.

Характеристика базы исследования: в Городской поликлинике работают специалисты по 28 профилям, кадровый состав представлен: 232 медработников, в том числе, 67 врачей, средний медицинский персонал-165. Оказывает первичную медико-санитарную помощь, консультативно-диагностическую помощь, стационарно замещающую помощь (дневной стационар).

Методика исследования:

Статистические данные были получены и проанализированы с официального источника Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан (<https://stat.gov.kz/>). Данные представлены в открытом доступе.

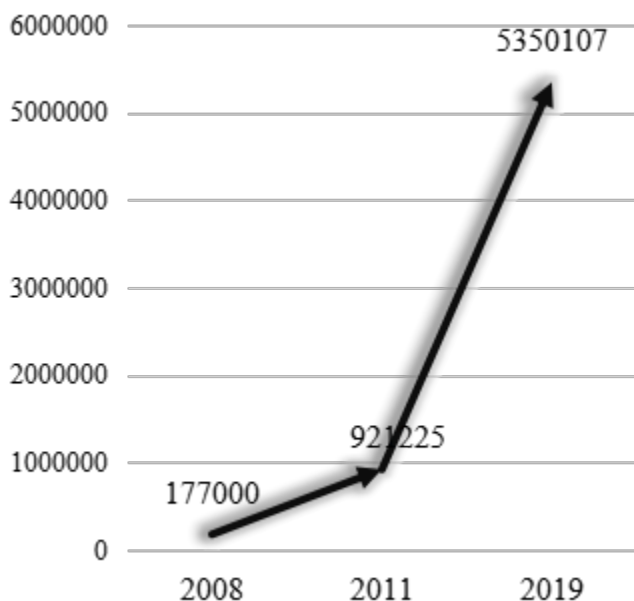
Для практического исследования была самостоятельно разработана анкета (приложение 1), в которой предлагалось ответить на несколько вопросов с предложенными вариантами ответов или вписать свой ответ в отведенное для этого место.

Характеристика респондентов: было опрошено 100 пациентов в возрастной категории от 18 до 63 лет. Выборка случайная.

Полученные результаты и их обсуждение

Согласно официальной статистике Комитета статистики Министерства национальной экономики Республики Казахстан, число больных артериальной гипертонией неуклонно растет. График роста числа больных представлен на рисунке

Рисунок 1. Рост числа больных артериальной гипертонией



Как мы видим, исходя из данных рисунка 1, число больных артериальной гипертонией в 2021 году по сравнению с 2010 годом увеличилось в 30 раз!

В первую очередь, такой показатель связан с халатным отношением граждан к своему здоровью.

Но, несмотря на рост заболеваемости АГ, удается снизить показатель смертности от артериальной гипертонии, что представлено на рисунке 2. Показатель представлен на 100 тыс. населения.

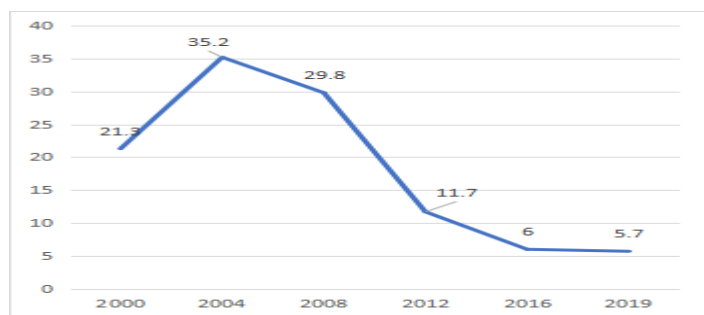


Рисунок 2. График смертности от артериальной гипертонии (на 100 тыс. человек)

Исходя из данных рисунка 2, можно сделать вывод, что смертность от гипертонической болезни в Республике Казахстан идет на спад. Так, по сравнению с 2003 годом, в 2021 году смертность снизилась почти в 4 раза.

Таких результатов добились благодаря разработке и внедрению программ по снижению смертности от болезней сосудистой системы. Например, реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан (2020-2025 г.г.), стандарт организации оказания кардиологической, интервенционно кардиологической, интервенционно аритмологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан (1 декабря 2021 г),

Далее мы провели анкетирование населения. Вводные вопросы анкеты помогли узнать нам пол и возрастную категорию респондентов (рис. 3).

Согласно официальной статистике, артериальная гипертензия в большей степени поражает мужчин трудоспособного возраста, ухудшая качество жизни и приводя к серьезным осложнениям.

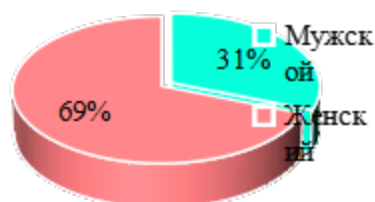
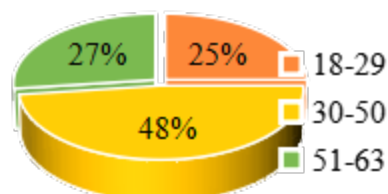


Рисунок 3. Пол респондентов

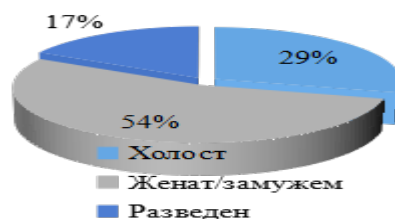
В нашем исследовании приняли участие 69 (69%) женщин и 31 (31%) мужчин.

Рисунок 4. Распределение по возрастным категориям



Как мы видим, большинство респондентов (48 человек) находятся в возрастной категории от 30 до 50 лет, меньше респондентов в возрастной категории 51-63 лет – 27 человек и 25 пациентов в возрастной категории 18-29 лет.

Рисунок 5. Социальное положение респондентов



Почти половина пациентов выкуривает более 10 сигарет в день; 28% пациентов выкуривает менее 10 сигарет в день и только 26% не курят.

Подавляющее число респондентов (70%) в меру употребляют алкогольные напитки, 20% отказались от употребления алкогольной продукции по личным причинам и 10% не употребляют вовсе.

Как мы видим, 54% респондентов имеют отягощенную наследственность, 22% не имеют отягощенной наследственности, а 24% респондентов не уверены и затруднились дать ответ

По итогу определения ИМТ было определено, что у половины респондентов – нормальный вес, 25% респондентов находятся на стадии предожирения, 10% имеют ожирение 1 ст., 10% имеют ожирение 2 ст., у 5% выявлено ожирение 3 степени

Выводы : По итогу проведенного практического исследования были сделаны следующие выводы:

1. В Республике Казахстан растет число больных артериальной гипертензией, но при этом снижается смертность, благодаря программам по улучшению медицинской помощи. Главная задача Республики – разработка и внедрение программ по снижению числа заболеваемости.

2. Артериальная гипертензия в большей степени поражает мужчин трудоспособного возраста, особенно старше 50 лет, поэтому начинать профилактические мероприятия необходимо заблаговременно, особенно, если есть наследственная предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям.

3. Большинство пациентов имеют следующие причины, влияющие на развитие и течение артериальной гипертензии: вредные привычки (курение, употребление алкогольных напитков), нерациональное питание, малоподвижный образ жизни, наследственность, повышение ИМТ (и у некоторых выявлено ожирение).

4. Медицинской сестре при проведении профилактической работы необходимо рассказать о вреде и влиянии на организм всех вредных привычек, пользе физических нагрузок, принципах правильного питания (и особенностях диеты №10), важности контроля артериального давления, важности ведения дневника питания и дневника контроля АД, а также важности профилактических приемов у лечащего доктора для оценки контроля артериальной гипертензии.

Рекомендации :

С целью предупреждения артериальной гипертензии у пациентов необходим отказ от курения, исключение стрессового фактора, переход на нежирную и бедную холестерином пищу, систематическая физическая активность соразмерно возможностям и возрасту, нормализация веса. Целесообразно включение в рацион продуктов, содержащих клетчатку, растительных жиров (льняного и оливкового масел), растворяющих холестериновые отложения.

Мероприятия, которые осуществляет медицинская сестра в рамках своей работы, для профилактики развития АД имеет следующие задачи:

- пропаганда здорового образа жизни среди здорового населения;
 - проведение санитарно-просветительской работы среди группы населения;
 - обучение приему лекарственных средств только после консультации врача и строго следовать инструкции приема препарата;
 - обучение пациентов правильному питанию;
 - обучение пациентов регулярно выполнять физические упражнения;
 - рекомендовать больным соблюдать режим труда и отдыха.
-

Список использованной литературы:

1. Андрющенко А.В. Кардиология: национальное руководство: краткое издание / Андрющенко А.В., Арутюнов Г.П., Атьков О.Ю. и др.; под редакцией Е.В. Шляхто; Российское кардиологическое общество. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 815 с
2. Белялова Ф.И. Клинические рекомендации по кардиологии / Белялов Фарид Исмагильевич; под ред. Ф.И. Белялова. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 152 с.
3. Белялов Ф.И. Кардиология: профессиональные секреты / Ф.И. Белялов. - Москва: Практическая медицина, 2019. - 127 с.
4. Гринштейн Ю.И. Артериальная гипертония: монография / Ю. И. Гринштейн, В. В. Шабалин. - Красноярск : ДарМА, 2015. - 106 с.
5. Зажома Л.Н. Опыт применения современных технологий организационных решений в работе медицинского персонала / Л.Н. Зажома // Главная медицинская сестра. - 2016 - №2. - С. 29-39.

**ЕСТУ ҚАБІЛЕТІН АРТТЫРУДАҒЫ ЦИФРЛЫҚ ТРАНСФОРМАЦИЯЛАУДЫҢ
ӘСЕРІ ЖӘНЕ ҚҰЛАҚҚАПТЫҢ ЗИЯНЫ**

Шүкірханова Ұлжан, Серікқазы Айым
2 курс студенттері, «Шетел тілі мұғалімі» мамандығы,
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК,
Семей қаласы., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, aiymserikkazy07@icloud.com,
ulzhan.shukirhanova@mail.ru

Куспанова Лаура Узакбаевна,
жаратылыстану пәндерінің оқытушысы,
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК,
Семей қаласы., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, Kuspanova_laura@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Денсаулық сақтаудың бірыңғай цифрлық кеңістігін білу.
Бүгінгі күні аурулардың профилактикасы мен емдеудің жеке тәсілі медицинадағы әлемдік тренд болып табылады.

Максаты: Есту қабілетін цифрлық трансформациялау және құлаққаптың зияны туралы мағлұмат жинап зерттеу жұмыстарын жүргізу.

Материалдар мен әдістер: Есту қабілетін цифрлық трансформациялау және құлаққап туралы ізденіс, мәліметтер мен зерттеулер, талдау.

Нәтижелер және талқылау: Есту қабілетін цифрлық трансформациялау және құлаққаптың зияны туралы мағлұмат жинап зерттеу жұмыстарын жүргізу арқылы денсаулығымызды сақтай аламыз.

Ғылыми жұмысының міндеттері:

- Есту қабілетін цифрлық трансформациялау және құлаққаптың зияны туралы мәліметтер жинақтап жеткізу
- Студенттермен сауалнама жүргізу
- Өзіндік ұсыныс білдіру

Жұмыс қорытындысы: Құлаққаптың адам денсаулығына тигізер зиянын түсіну және оны өмірде ескеру.

Зерттеудің теориялық және практикалық маңызы: есту қабілеті нашар адамдарға ым-ишара тілі маманы қызметімен және есту аппараттарымен қамтамасыз етуге қажет құжаттарды онлайн рәсімдеуге болады. Сондай-ақ құлаққап туралы ақпарат жинау, оның зиянын ескеріп, өмірде дұрыс қолдана білу.

I Кіріспе

Цифрлық технология медицинаға не береді?

Цифрлы трансформация дегеніміз – жаһандандудың жаңа кезеңдерін қалыптастырушы жүйе. Ол қазірде адам өмірінде айырықша орын алады. Ол уақыт талабына сай бейімделу жүйесі. Трансформация құбылысын 1928 жылы ағылшын ғалымы Ф.Гриффит (1877-1914) ашқан. 1944 ж. Освалд Т. Эвери, Колин М. Маклеод және Маккарти әйгілі жұмыстарында трансформация үдерісінде генетикалық ақпаратты тасымалдайтын зат ДНҚ екені туралы жазды. Осы жаңалық заманауи молекулалы биологияның дамуына әкелді.

Денсаулық сақтау саласын цифрландыру – бұл денсаулық сақтау саласындағы дәстүрлі бизнес-процестерді трансформациялау үшін цифрлық технологияларды пайдалану. Елімізде «Цифрлық Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 12 желтоқсандағы № 827 қаулысымен бекітілді. Бағдарлама 2018–2022 жылдарға арналған. Қазіргі жағдайда шалғай ауылдық жерлерде интернеттің қолжетімділігі, құны мен сапасы, компьютерлік техниканың жақсы болуын қамтитын инфрақұрылымдық проблемалар бар. [11]

II НЕГІЗГІ БӨЛІМ

Денсаулық сақтауды цифрландыру медицина қызметкерлері мен медперсонал жұмысын қалай және қаншалық жеңілдетеді?

Тиісті деңгейде іске асырылған жағдайда цифрлық құралдар медициналық көмек көрсетудің әр кезеңі мен деңгейінде күнделікті клиникалық практикада қолдануды қамтамасыз ете алады:

- профилактикалық және жоспарлы медициналық қызметтерді жоспарлауды жеңілдетеді;
- медициналық қағаз құжаттамасына қағаз сатып алуда шамамен 187 млн теңге үнемдеу;
- медициналық кескіндер (флюорография, рентген, маммография және т. б.) үшін сатып алынатын шығын материалдарының 2 млрд 165,6 млн теңгеге санының қысқаруы;
- электрондық сервистер есебінен қан алуды рәсімдеу уақытының 2,5 есеге (60%-ға) қысқаруы;
- үйге шақырту кезінде қызмет көрсетуді рәсімдеу уақытының 5 есе қысқаруы (80%-ға);
- электрондық сервистер есебінен учаскелік дәрігерге жазылу кезінде уақыттың 4 есе (80%-ға), шағын мамандарға жазылу кезінде уақыттың 86,6%-ға (7 есе) қысқаруы. [6]

Оның қандай артықшылығы бар?

Медициналық ақпараттық жүйе – барлық емдеудің ашық әрі жариялы түрде өтуін көрсететін басқару құралы. Бұл дегеніміз – тұрғындардың денсаулығын онлайн-режимде бақылау. Бір рет те ем алуға келмеген тұрғындардың да санын шығарып отырады. Олар туралы мәлімет береді. Яғни, дәрігердің жұмыс барысында неше емделушіні қарағанын немесе қабылдамай жібергенін бақылап отыруға болады. Қызмет көрсетпей жалақы алғанын да осы жүйе анықтап отырады. Дәрігердің жұмысына осылай бақылау жүргізу саланың сапалы қызметін қамтамасыз етуге жол ашады. Сөйтіп, дәрігерлер арасында бәсекелестік

қалыптасады. Сондай-ақ, медициналық ақпараттық жүйе арқылы онлайн-тіркелу, интернет арқылы дәрігерді, медициналық қызметті таңдау мүмкіндіктеріне қол жеткізуге болады.

Бәрімізге таныс бір мәселе – дәрігердің қабылдауындағы кезек. Негізгі себебі, маманның тапшылығы. Дәрігерлермен толық қамту үшін бірнеше жылғы жұмыстың жемісі керек. Сондықтан, маман тапшылығын жойғанша, бізге цифрлық жүйе көмекке келеді. Тұрғындар онлайн арқылы дәрігер қабылдауына жазылып, уақытылы емделе алады. Біз бұл процеске көшкенде уақытты үнемдеумен қатар, денсаулық саласындағы материалдық шығындырды да азайтатын боламыз. Дәрілік заттарға кететін шығандар 30 пайызға азаяды. [5]

Қазіргі Қазастанның денсаулық сақтау саласында цифрландыру қалай жүруде?

Денсаулық сақтауды жүйеге келтіру, цифрландыру елімізде 13 жыл бұрын қолға алынған болатын. Мамандардың айтуынша, 2015 жылдан бері өңірлерде медициналық ақпараттық жүйелерді ендіру бойынша жұмыс біраз ілгеріленген. 2015 жылы небәрі 50 денсаулық сақтау мекемелеріне медициналық ақпараттық жүйелері енгізген болса, ағымдағы жылдың басында бұл көрсеткіш бойынша 500-ден аса ұйым жабдықталған екен.

Еліміздегі цифрлық медицина қарқынды түрде дамуда. Алғашқы табысты тәжірибе Қарағанды облысында болып отыр. Облыста медицинаны цифрландыру, дәрігерлерді қағазбастылықтан арылту тұрақты түрде қолға алынып жұмыстар нәтижелі жасалуда. [7]

Қазақстандықтар мобильді қосымшаның көмегімен кассада кезек күтпей QR төлемдер жасай алады. Сонымен қатар тіркелген тұрғылықты мекенжайы өзгерген жағдайда SMS-хабарлама келеді. Осылайша, үй иесі телефонына өзі тіркеген адамның деректері көрсетілген хабарлама алса, тиісті хабарламаны есептен шығарылған азамат та алады.

«Цифрландыру азаматтарға сыбайлас жемқорлық деңгейін төмендетуге, цифрлық платформалар арқылы халықтың барлық санатына мемлекеттік қызметтердің ашық және қолжетімді болуына кепілдік береді. Қазіргі кезеңде азаматтар қажет қызметтердің басым бөлігін электронды форматта және «бір терезе» қағидаты бойынша алады. [9]

XXI ғасырдағы дағдыларды игеруге мүмкіндік береді. Цифрландырудағы негізгі мақсат – бәсекеге қабілеттілікті арттыру, халықтың өмір сүру сапасын жақсарту, оқу-тәрбие процесін жеделдету және жеңілдету, балаларға, ұстаздарға, ата-аналарға жүктемені азайту. Ең бастысы – білім беру сапасын арттыру. Біздің балаларымыз халықаралық деңгейде әртүрлі салаларда, оның ішінде жасанды интеллект және ауқымды деректер жасау саласында бәсекеге қабілетті болуға тиіс. [10]

2.1 Құлаққап түрлерінің тигізетін зияндары

1) Тығыздағышпен жабдықталған құлаққап. Бұл құлаққаптар есту жолына орналастырылады. Ұштары резеңке тығыздағыштармен жабдықталған, соның арқасында құлаққаптар құлаққа тығыз бекітіледі. Мұндай құрылғыларды пайдаланғанда, акустикалық толқындар барабан тесігі арқылы айтарлықтай соққымен тыңдалады және бұл денсаулыққа теріс әсер етеді. Осы себепті дәрігерлер мұндай модельдерді адам үшін ең зиянды деп таниды.

2) "Таблеткалар". Бұл ең көп таралған құлаққап түрі болып табылады, себебі олар телефонмен бірге сатылады. Оларды пайдалану кезінде барлық дыбыс есту жолына енеді. Ал құлаққаптан шыққан дыбыс толқындары есту жолының қабырғаларына көп соқтығысып, зиянын тигізеді. [1]

2.2 Есту аппараты

Есту қабілетін жақсартуға арналған құрылғы қалай аталады?

Есту аппараты – есту қабілетінің тұрақты бұзылуының әртүрлі нысандары үшін медициналық мақсатта қолданылатын дыбысты күшейтетін электронды құрылғы.

«Акустикон» - 20 ғасырдың басындағы электрлік есту аппараты. (АҚШ) Заманауи құлақ артындағы есту аппараты, динамикке баратын дыбыс түтігі әрең көрінеді.

Есту протезі дегеніміз не?

Естуді ауыстыру - дыбыс күшейтетін құрылғылардың көмегімен естуді қалпына келтіру әдісі. Протездеу дыбысты қабылдау проблемаларын дәрі-дәрмекпен немесе хирургиялық емдеумен шешуге болмайтын жағдайларда қолданылады.

Есту аппараты қалай жұмыс істейді?

Барлық есту аппараттары төрт негізгі компоненттен тұрады: микрофон, күшейткіш, қабылдағыш (колонка) және батарея. Есту аппараттары дыбысты микрофон арқылы қабылдайды, ол дыбысты электрлік импульстарға айналдырады және оларды күшейткішке береді.

Есту аппараты арқылы есту қабілеті қалай тексеріледі?

Тимпанометрия – құлақ қалқанының қозғалғыштығын және есту түтікшелерінің дыбыс өткізгіштігін есту жолындағы қысымды өзгерту арқылы бағалау үшін қолданылатын әдіс. Есту арқылы шақырылатын потенциалдарды зерттеу ересектер мен балалардағы есту жүйесінің зақымдану орнын анықтайды.

Есту аппараты толығымен саңыраулар үшін қалай жұмыс істейді?

Елге және өндірушіге қарамастан барлық есту аппараттары бірдей жобаланған: дыбыстар есту аппаратына бір немесе бірнеше микрофондар арқылы енеді, содан кейін дыбыстарды күшейткіш өңдейді, ал арнайы телефон есту аппаратының күшейткішінен сигналды тікелей жібереді. құлағыңызға.

Есту қабілетіңіз жақсы екенін қалай білуге болады?

Бүгінгі күні есту қабілетін тексерудің бірнеше негізгі әдістері бар:

сыбырлау және қатты сөйлеуді сынау,

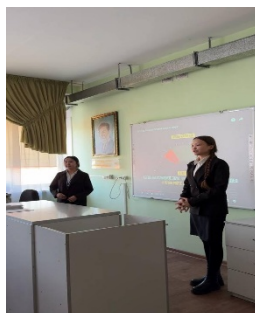
таза тонды аудиометрия,

сыртқы есту жолын және құлақ қалқанын тексеру,

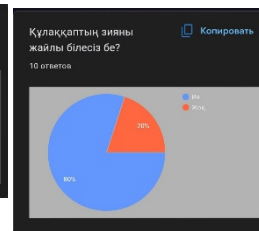
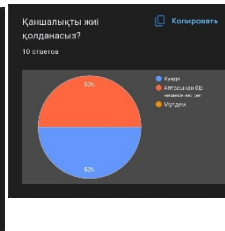
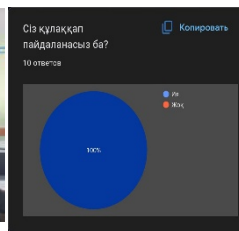
Тюнинг шанышқыларының көмегімен есту диагностикасы.

Тәжірибелік бөлім

Біз колледж студенттерінен құлаққап пайдалануларына байланысты тәжірибе жұмысын жүргіздік. Алдымен өз тобымыздың қашықтықтан есту дәрежелерін тексердік.



Кейіннен колледждегі өзге де студенттерге, оқытушыларға сауалнама жүргіздік.



Қорытынды:

Азаматтың бірегей медициналық деректерін жинау

Жасанды интеллект (ЖИ) жүйелерін пайдалану дербес профилактика шараларын әзірлеуге және оңтайлы, алдын ала емдеу әдісін таңдауға көмектеседі.

Мемлекет үшін бұл денсаулық сақтау жүйесіне жүктемені азайтуды, халықтың денсаулығына зиян келтірместен бюджет қаражатын үнемдеуді білдіреді.

Ауруларды диагностикалауда ЖИ қолдану пациенттердің медициналық мәліметтерін (рентген, магниттік-резонанстық томография (бұдан әрі – МРТ) сияқты оқытылған алгоритмдермен өңдеу негізінде олардың жағдайын дәл анықтауға байланысты ірі және шағын медициналық мекемелердің мүмкіндіктері арасындағы шекараны жояды. Осылайша өңірлік ауруханада МРТ суретін түсіріп, қашықтықтан жасалған, әлемдік аса жоғары деңгейдегі сапалы онлайн диагностикаға сене алады.

Цифрлы трансформация -жаһанданудың жаңа кезеңдерін қалыптастырушы жүйе екеніне көзіміз жетті. Ол қазірде адам өмірінде айырықша орын алады. Ол уақыт талабына сай бейімделу жүйесі.

Цифрландыру азаматтарға сыбайлас жемқорлық деңгейін төмендетуге, цифрлық платформалар арқылы халықтың барлық санатына мемлекеттік қызметтердің ашық және қолжетімді болуына кепілдік береді. [8]

Төрт аймақ – Ақмола, Қостанай, Қызылорда және Павлодар облыстарында 24 оператор мобильді қосымшада бейнеқоңырау арқылы мемлекеттік қызмет көрсетеді.

Қорытындылай келе біз құлаққаптардың зияны туралы мәліметтер беріп өттік. Соңғы онжылдықта көптеген елдерде шуммен күрес мәселесі ең маңызды мәселелердің біріне айналды. Бұл өндірісте ғана емес, күнделікті өмірде де кездеседі. Әсіресе жастар арасында жеке аудио ойнату құрылғыларының танымалдылығын ескерсек, бұл адамның есту жүйесінің қалыпты жұмысына қауіп төндіреді. Бұдан былай сіздің денсаулығыңызды тексеруге дәрігердің өзі келеді. Осылайша медицинадағы цифрлық технологиялар хал жағдайыңызды күндіз түні бақылап отыруға мүмкіндік береді. Әлбетте, сіздің рұқсатыңызбен. Сонымен қатар дәрігерлердің мойнындағы жүктемені азайтады және науқастың сауығып кету мүмкіндігін арттырады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. <https://ernur.kz/gadzhetter/kulakkaptyn-siz-bilmeitin-kauipteri>
2. <https://massaget.kz/layfstayl/Zdorove/23967/>
3. <https://massaget.kz/layfstayl/tehnno/50096/>
4. <https://articlekz.com/kk/article/33905>
5. <https://atr.kz/zhanalyqtar/tsifrlyi-tehnologiya-meditsina-a-neber/?ysclid=lqarvm9c6d725343> Цифрлық технология медицинаға не береді? - Атырау газеті (atr.kz)
6. Денсаулық сақтау саласындағы цифрландыру мәселелері - Ақтау және Маңғыстау жаңалықтары (mangystaumedia.kz)
7. <https://baribar.kz/64760/qazaqstanda-meditsina-salasyin-tsifrandyru-qalaj-zhuzege-asyryluda/?ysclid=lqaroz2yum62113702>
8. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P2100000961>
9. https://kaz.inform.kz/news/cifrllyk-transformaciya-tehnologiyalardy-engizu-arkyly-aleumetik-sala-kalay-ozgeredi_a3866989/

10. <https://edunews.kz/importantnews/1503-cifrlandyru-bgng-blm-berudeg-zhaa-negzg-bayt.html>

11. [Трансформация — Уикипедия \(wikipedia.org\)](https://ru.wikipedia.org)

12. <https://cloud.mail.ru/public/gsii/Ff2LG5kJ> - тәжірибе сілтемесі

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

Лопоносов Никита Олегович

Студент 3 курса, специальности «Лечебное дело»

КГП на ПХВ «Государственный высший медицинский колледж имени Дуйсенби Калматаева», г. Семей, Область Абай, Республика Казахстан.

Досымжанова Жанар Кадыровна,

Преподаватель высшей категории, преподаватель специальных дисциплин,
КГП на ПХВ «Государственный высший медицинский колледж имени Дуйсенби Калматаева», г. Семей, Область Абай, Республика Казахстан, zhanar.dosymzhanova@mail.ru

Актуальность темы :

На сегодняшний день инновационные технологии в медицине имеют важное значение не только в нашем государстве, но и во всем мире. Именно инновационные, современные технологии медицины могут помочь решить вопросы в лечении онкологии, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и др.

Для полноценного, здорового роста общества наиболее важным является развитие медицинской науки и внедрение инноваций в организациях здравоохранения. В данных условиях актуальной задачей является современная направленность на инновацию национальной системы здравоохранения на всех уровнях, стимулирование инновационной деятельностью медицинских организаций и интересов населения нашего государства.

Для улучшения инновационной деятельности основное внимание должно уделяться нормативно правовой базе, устремленное на динамическое внедрение современных технологий и применение уже в настоящей медицинской практике. В этом аспекте главную роль будет играть именно слияние медицины и экономики государства. Этот тандем создаст наиболее ощутимый эффект в развитии современных технологий в Республике Казахстан.

Совершенствование и улучшения трансферта новейших технологий медицины РК должно быть основано на усилении процедур поиска, качественный и точечный отбор действительно рабочих технологий медицины и уменьшении сроков их введения. Все это поможет вывести медицину Казахстана на действительно высокий уровень[1].

Цель: Изучить инновационные технологии и рассмотреть их влияние на общество.

Материалы и методы : Данные литературы и анализ на основе информационных и новостных статей. Мониторинг.

Я совместно с моим научным руководителем исследовал данные статей , новостей , информации предоставленной ВОЗ и составил следующую статистику :

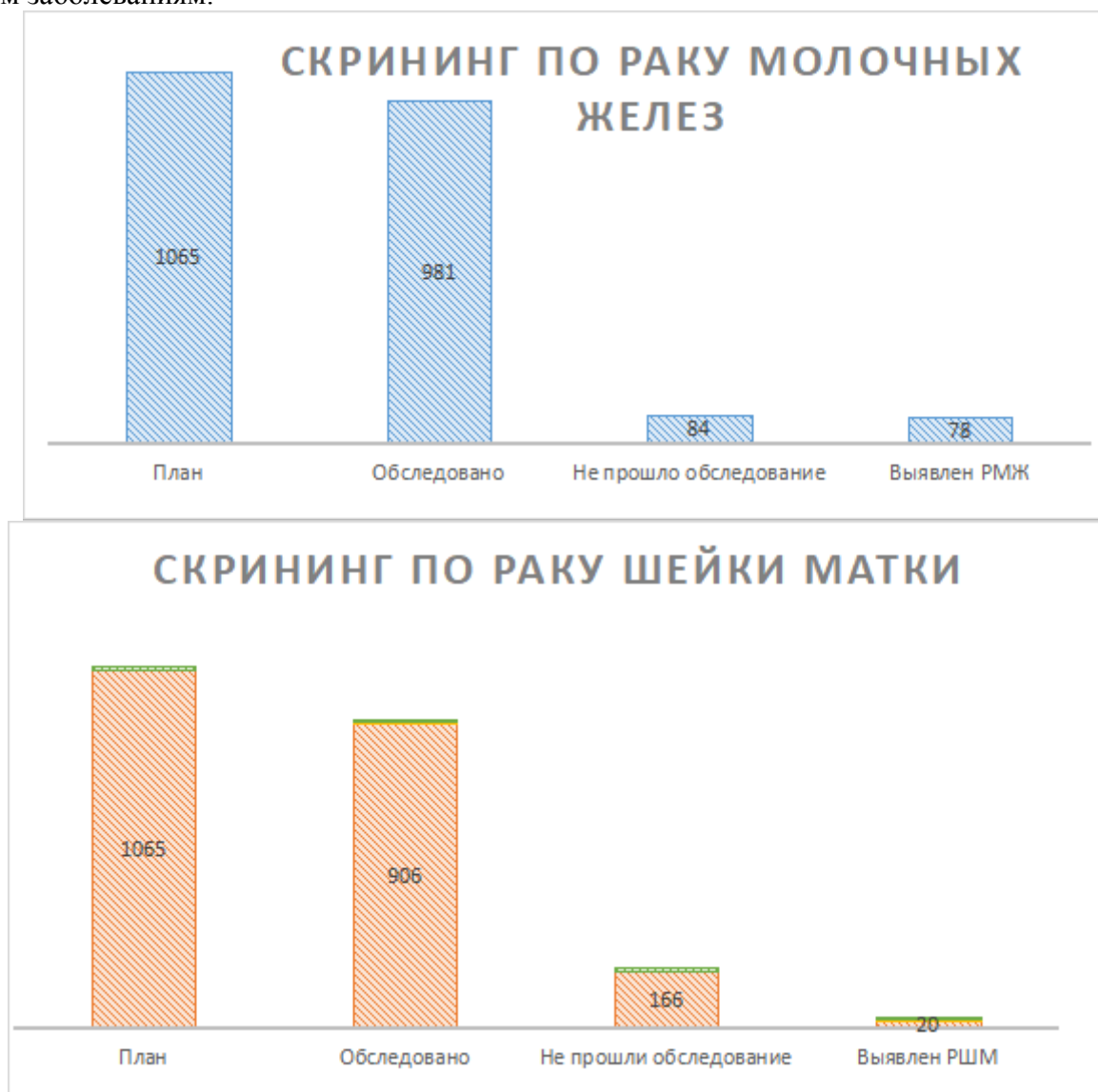
Исследования показывают, что в современном мире каждый год умирает по 41 млн. человек от неинфекционных заболеваний. При этом 74% процента всех смертей составляет чаще всего от сердечно - сосудистых заболеваний, рака, хронических респираторных заболеваний и сахарного диабета[4].

Онкология, как одна из самых главных причин летальных исходов в мире, в нашей стране привела к смерти 11 тыс. человек, так же число заболевших неуклонно растет и составляет 39 тыс. человек, а состоит на учете 200 тыс. человек.

Скрининг.

Позволяет предупредить развитие заболеваний на раннем этапе, и избежать осложнений. Но, при всей важности скрининга по результату исследования Министерства Здравоохранения РК только 17 % населения проходят скрининг, 57 % ни разу не проходили, 9% обследовались в течении года, 6% редко проходят скрининг. А, каждый год по статистике более 2,5 млн. человек[5][6].

Так же , я посетил медицинское учреждение «КГП НА ПХВ ПОЛИКЛИНИКА №1 СЕМЕЙ УЗ ОБЛАСТИ АБАЙ» и попросил предоставить информацию о количестве человек, которые болеют раком молочных желез и раком шейки матки и проходят скрининг по данным заболеваниям.



Результаты и обсуждение :

Инновационные технологии в медицине – это новые и усовершенствованные методы, процессы, подходы, которые применяются для разработки медицинского оборудования, способов лечения заболевания. Благодаря новым технологиям медицинские учреждения выходят на новый уровень и могут оказывать качественную и квалифицированную медицинскую помощь.

Технология получения аутологических генетически-модифицированных Т-лимфоцитов, экспрессирующих химерные антигенные рецепторы (CAR-T).

Данную технологию освоили в рамках Национальной программы для реализации персонализированной и превентивной медицины в Республике Казахстан. CAR-T терапия представляет собой генетическую модификацию собственных клеток пациента, которые затем нужны для дальнейшего применения в уничтожении клеток рака.

CAR-T – это не только технология дающая надежду человеку на жизнь, но уже доказанный метод лечения. Больные, прошедшие по этой технологии снимаются с диспансерного учета обычно примерно через 5 лет, поскольку они считаются вылеченными. Для внедрения этой технологии необходимо полностью освоить как клинические, так и биотехнологические аспекты данной технологии. «На современном этапе биотехнологический аспект CAR-T технологии с успехом завершен и это уже очень важный и знаменательный момент для медицины и науки Казахстана» – сказал научный руководитель исследования.

Прогресс в создании и внедрении специализированных клеток трансплантатов с высоким регенеративным потенциалом стал действительно революционным шагом в восстановительной медицине, открывая новые горизонты для регенерации органов и систем. В достижении цели важную роль будет играть совместная, слаженная работа медицинских организаций.

«Работа над реализацией некоторых задач еще продолжается, у нас в четвертом квартале 2023 года проходит CAR-T-лимфоцитов пациентов на установке CliniMACSProdigy (MiltenyiBiotec), - разработка методов исследования в условиях invitro важных для исхода лечения характеристик клеточных препаратов для CAR-T. Продолжается изучение молекулярных и клеточных механизмов регуляции восстановительных процессов различных органов и систем при клеточной трансплантации при первичном билиарном холангите. Проведение морфологической, электронно-микроскопической и иммуногистохимической оценки процессов восстановительной регенерации печени в динамике клеточной трансплантации», - отметил руководитель проекта Тимур Салиев. [2]

Так же весомым аспектом работы с технологией стало исследование генетической составляющей медицины. Учеными были проведены масштабные исследования по корона вирусной инфекции и генетическому анализу, что позволило учитывать генетическую предрасположенность к различным заболеваниям и оценить эффективность лекарственных средств. Особенное внимание было уделено аутологическим генетически - модифицированным Т-лимфоцитам, что откроет новые возможности в лечении лейкозов и других заболеваний.

CAR-T технологии таким образом являются прорывными не только в Казахстане, но и во всем мире. Всего несколько стран принимают участие в разработке данной технологии :Япония, США и еще несколько государств. Казахстан является одним из первых. «Да, мы стоим на этапе изучения этих вопросов, внедрение, конечно, еще не получило такой широкий охват даже в этих развитых стран. Но для нас изучение и возможное скорое применение этих прорывных технологий – это очень важный шаг», - отметил Марат Шоранов[2].

Онлайн система «Saubol»

Казахстанская разработка направленная на предупреждение и оздоровление нации с использованием искусственного интеллекта с пациент-центрированным направлением. Концепция системы «Saubol» представляет собой введение алгоритмов искусственного интеллекта для разбора медицинских показателей и возможности определить основные факторы риска или развитие различных заболеваний среди населения Казахстана.

Благодаря системе Saubol можно определить уже на первых этапах развития: сахарный диабет, железодефицитную анемию, лейкоз, гепатиты, панкреатит, заболевания желчевыводящей системы, заболевания крови и другие.

Система «Saubol» состоит из трех взаимозависимых составляющих:

1-ый Компонент SaubolLab

Инструмент многофункциональной медицинской аналитике, обеспечивающий правильное оформления перечня анализов, их сдачу и получение результатов с последующей интерпретацией. Основой всего компонента является искусственный интеллект, который как раз обеспечивает точное построения порядка сдачи анализов.

2-ой Компонент Клинический калькулятор ИМТ

Калькулятор ИМТ – является удобным и понятным в использовании пациентом. Он помогает произвести оценку соответствия роста и веса человека. Данный элемент системы нужен для того, чтобы каждый желающий человек мог знать достаточно ли он питается, правильно ли он питается, хватает ли физической нагрузки для организма. В результате этого исследования определяется есть ли у пациента дефицит массы тела, выявлена ли степень ожирения или пациент нормального телосложения.

3-ий Компонент Электронная медицинская карта

Предоставляет полный архив данных о пациенте, используя которые выполняется полноценная и качественная помощь пациентам медицинскими работниками.

Данные о пациенте загружаются самостоятельно, а также при помощи медицинского работника. Особенностью медицинской карты «Saubol» является отслеживание изменений состояния пациента на основе вводимых данных. Все данные анализируется при помощи ИИ и дают полную информацию о действиях медицинского работника и пациента[3].

Выводы: Инновационные технологии в медицине являются основополагающим компонентом современного мира. При помощи их можно лечить различные заболевания с наибольшей эффективностью, а также спасти жизни большого количества людей, которые раньше можно было признать неизлечимыми.

Рекомендации: Необходимо развивать новейшие технологии в следующих направлениях:

1. Развитие превентивной медицины в Казахстане с использованием искусственного интеллекта, которая нацелена на повышение здоровья и качества жизни населения и снижение расходов системы здравоохранения.

2. Внедрение инновационных IT-разработок, направленных на решение наиболее остро стоящих, требующих незамедлительного решения проблем в здравоохранении.

3. Расширение доступа населения к самым современным, проверенным методам лечения.

4. Качественное развитие медицины в Казахстане с использованием IT- разработок и ИИ.

Список использованной литературы:

- 1.[Электронный ресурс]<https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=35520>
-

2.[Электронный ресурс] <https://www.nur.kz/health/healthcare/2048058-v-kaznmu-podvelitogi-natsproekta-po-vnedreniyu-personalizirovannoy-i-preventivnoy-meditsiny-v-kazahstane/>

3.[Электронный ресурс] <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-iskusstvennogo-intellekta-patsient-tsentrirrovannoy-onlayn-sistemy-saubol-v-preventivnoy-meditsine-kazahstana-obzor/viewer>

4.10 ведущих причин смерти в мире [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

5. Казахстанцы пойдут на скрининг, если их отпустят с работы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.zakon.kz/4969622-kazahstantsy-poydut-na-skrining-esli-ih.html>

6.Выявление онкологии на ранней стадии: Скрининги бесплатные, но казахстанцы игнорируют их [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://newtimes.kz/mneniya/162577-vyyavlenie-onkologii-na-rannej-stadii-skriningi>

АДАМ МІНЕЗІНЕ ҚАН ТОПТАРЫНЫҢ ӘСЕР ЕТУІ

Ковнашарова Томирис, 11 «А» сынып оқушысы
Қазақстан Республикасының оқу ағарту министрлігі
Абай облысының білім басқармасының Семей қаласы білім бөлімінің «№18жалпы орта білім беретін мектебі» коммуналдық мемлекеттік мекемесі

Макажанова А.Х, Биология пәні мұғалімі
Куанышбаева М.Ф. Биология ғылымдарының кандидаты-Ph.D
Қазақстан Республикасының оқу ағарту министрлігі
Абай облысының білім басқармасының Семей қаласы білім бөлімінің «№18жалпы орта білім беретін мектебі» коммуналдық мемлекеттік мекемесі

Қан-бұл мәдени көзқарастарсыз халықтардың таралуын зерттеуге мүмкіндік беретін материал. Бұл биоматериал ғылымның әртүрлі салаларында қолданылады: популяциялық генетика, биология және физиология. Сондай-ақ, адамдар серіктестерді таңдағанда қан түрлерін сирек ескеретіні маңызды.

Барлығы оң немесе теріс Rh факторы бар 4 қан тобы бар. Ғалымдар қан тобы бірдей адамдар кейбір мінез-құлық белгілері бойынша ұқсас екенін, көбінесе олардың барлығына ортақ кейбір ерекше аурулардан зардап шегетінін, сондай-ақ олардың дәмдік талғамдары бойынша қандай да бір түрде ұқсас екенін байқады. Мен бұл тақырыпқа қызығушылық таныттым, мен оны тереңірек зерттеуді шештім, жәнеатап айтқанда, қан тобы адамның физиологиясы мен сипатына әсер ете алатынын дәлелдеу. Заманауи әлемде адамдар қан топтары мен олардың денсаулығына, дәм талғамына және мінез-құлқына көбірек көңіл бөле бастады.

Жобаның өзектілігі: негізі өздерінің қан тобын білуге көп адамдар қызығушылық танытпайды. Олар өздерінің қан топтарын білсе де, оның маңыздылығы туралы ойламайды. Көптеген адамдар үшін қан тобы – бұл төлқұжаттағы сан. Мен оны өзгертуге ниеттімін.

Мақсаты: қан тобы адамның мінезіне әсер ететінін анықтау.

Міндеттері:

- 1.Қан топтарының шығу тегін анықтау;
2. Қан топтары қалай ерекшеленетінін білу;
3. Адам денсаулығы мен мінезінің қан тобына тәуелділігін ашу.

Гипотеза: Қан тобы - адамның мінезі мен денсаулығына әсер ететін факторлардың бірі ретінде.

Әдістері:

Ақпаратты талдау және синтездеу;

Материалды жалпылау;

Ұғымдардың анықтамасы.

II. НЕГІЗГІ БӨЛІМ

2.1 Қан тобының тарихы

Қан түрі медициналық картадағы сызық емес. Жапондықтар бұл көрсеткішке аса мән береді: белгілі бір қан тобы серіктестердің үйлесімділігіне, адамдардың мінез-құлқына және тіпті жұмыс сапасына әсер етеді деп саналады.

Мысалы, 1930 жылдардан бастап мемлекет жұмысқа Үміткерлерді іріктеудің "қанды" әдісін қолданды. Ол "кецу-ека-гата" деп аталады. Жұмыс берушілер қызметкерді қабылдау кезінде оның дағдыларына ғана емес, сондай-ақ оның қан тобында жасырылған лайықты қасиеттерге де бағдарланады. Адамдарды әртүрлі қан топтарымен біріктіре отырып, сіз идеалды топ жинай аласыз деп саналады. Қызметкерлерді іріктеу жөніндегі компаниялар жұмыс істейді, олар басшыларға қызметкерлерді жалдау туралы дұрыс шешім қабылдауға, соның ішінде қан тобына сүйене отырып көмектеседі.

Қан топтары – бір биологиялық түр дарабастары қанының иммуногенетикалық белгілері. Адамның қан тобы ұрықтың жатырда даму барысында қалыптасып, өмір бойы өзгермейді. Қан белогының құрамында агглютинин деп аталатын ерекше заттар болады. Олар а және b әріптерімен таңбалаынады.

Барлық адамдардың қаны 4 топқа бөлінеді: I, II, III, IV. Қан беретін адамды - донор (латынша «donore» – сыйлаушы), қабылдайтын адамды – реципиент (латынша «recipiens» - қабылдаушы) дейді. Қаны I топқа жататын адамдардың қанын барлық топқа (I, II, III, IV) аз мөлшерде (200-300 мл) құюға болады. II топқа жататындардың қанын II және IV топқа береді. III топтағылардың қанын III, IV топқа, ал IV топтағылардікін тек IV топқа құюға болады (10-кесте). Егер қан топтары сәйкес келмесе, эритроциттер желімденіп қалады да, аяғы сәтсіздікке ұшырайды. Қазіргі кезде қан құюда тек өз тобына сәйкес қан құйылады. Адамның қан тобы бойынша қасиеттерін анықтау Жұлдыз белгісі бойынша жеке тұлғаны бағалауға ұқсас. Мысалы, бірінші топтың иелері – ізашарлар, тәуекелге бейім және күрделі шешімдер қабылдауға қабілетті адамдар. Екінші қан тобы-жасампаздар, сабырлы, еңбекқор орындаушылар. Үшінші топ-үнемі жаңа нәрсеге ұмтылатын мазасыз тұлғалар. Ақыр соңында, ең сирек, төртінші қан түрі – біртүрлі, болжау мүмкін емес, жан-жақты.

Кейбір сарапшылардың айтуынша, адамдардың мұндай жіктелуі шынымен орын алады. Бірінші қан тобы ең көне болып саналады, қалғандары – адамның белгілі бір жағдайларға бейімделуіне байланысты пайда болған туындылары. Осылайша, сарапшылардың пікірінше, қанда ата-бабаларымыздың әдеттері мен мінез-құлық стратегиясы туралы ақпарат бар.

Қан-ағзаның ішінде орналасқан қозғалмалы дәнекер тін. Ол сұйық ортадан – плазмадан және ондағы жасушалардан тұрады. Бұл жасушалар негізінен үш түрге бөлінеді: лейкоциттер, эритроциттер және тромбоциттер. Жүректің ырғақты жиырылуының әсерінен тамырлардың жабық жүйесі арқылы айналады, дененің басқа тіндерімен тікелей қиылыспайды. Жер планетасындағы барлық тіршілік иелерінде қызыл қан бар, тек реңктері өзгереді. Ол оттегі бар гемоглобиннің болуына байланысты осындай түсті алады.

Мұнда плазма, қызыл қан клеткалары, тромбоциттер және ақ қан клеткалары деген не екенін толығырақ қарастырып, қарастырған жөн.

Қан плазмасы-сары түсті қанның сұйық бөлігі. Плазманың шамамен 85% - ы су. Бейорганикалық заттар шамамен 2-3%, органикалық заттар шамамен 10% құрайды. Плазманың негізгі ақуыздары-альбуминдер, фибриноген және глобулиндер.

Эритроциттер-көптеген пішінді элементтер. Олар қызыл түске ие, екі жағынан иілген дискілер түрінде болады. Шамамен төрт ай бойы айналымнан кейін олар бауыр мен көкбауырда жойылады. Эритроциттерде гемоглобин болады. Ол газдарды, ең алдымен оттегін тасымалдайды.

Лейкоциттер-ағзаның иммундық жүйесінің бөлігі. Олар ақ түсті. Қалыпты жағдайда лейкоциттер басқа қан элементтеріне қарағанда әлдеқайда аз. Лейкоциттер ағзаның иммундық реакцияларына қатысады, сонымен бірге Т және вирустарды танитын және антиденелер шығаратын жасушаларға бөлінеді.

Тромбоциттер-сүйек кемігінің алып жасушаларының цитоплазмасының жасуша мембранасымен шектелген бөліктері. Олар қан плиталарына ұқсайды. Қан плазмасының ақуыздарымен (мысалы, фибриноген) бірге олар зақымдалған тамырдан ағып жатқан қанның ұюын қамтамасыз етеді, бұл қан кетуді тоқтатады және сол арқылы бізді қан жоғалтудан қорғайды.

Қан түрі медициналық картадағы сызық емес. Жапондықтар бұл көрсеткішке аса мән береді: белгілі бір қан тобы серіктестердің үйлесімділігіне, адамдардың мінез-құлқына және тіпті жұмыс сапасына әсер етеді деп саналады.

Мысалы, 1930 жылдардан бастап мемлекет жұмысқа Үміткерлерді іріктеудің "қанды" әдісін қолданды. Ол "кецу-ека-гата"деп аталады. Жұмыс берушілер қызметкерді қабылдау кезінде оның дағдыларына ғана емес, сондай-ақ оның қан тобында жасырылған лайықты қасиеттерге де бағдарланады. Адамдарды әртүрлі қан топтарымен біріктіре отырып, сіз идеалды топ жинай аласыз деп саналады. Қызметкерлерді іріктеу жөніндегі компаниялар жұмыс істейді, олар басшыларға қызметкерлерді жалдау туралы дұрыс шешім қабылдауға, соның ішінде қан тобына сүйене отырып көмектеседі.

Ықтимал жұптар да осы көрсеткішке қызығушылық танытады. Бірнеше жыл бұрын Жапонияда тез танысу туралы оқиға БАҚ-қа келді: әйел speed dating-ке үшінші қан тобымен серіктес іздеуге келді. Оның айтуынша, екінші топтағы ер адам оны өзінің қыңырлығымен ренжітті, ал үшінші топтағы ер адам жұмсақ және икемді болуы керек.

Әрине, жапондардың басым көпшілігі өздерінің белгілі бір топқа жататындығын біледі-өйткені экспресс-талдауға арналған құрылғылар барлық жерде орнатылады.

Адамның қан тобы бойынша қасиеттерін анықтау Жұлдыз белгісі бойынша жеке тұлғаны бағалауға ұқсас. Мысалы, бірінші топтың иелері – ізашарлар, тәуекелге бейім және күрделі шешімдер қабылдауға қабілетті адамдар. Екінші қан тобы-жасампаздар, сабырлы, еңбекқор орындаушылар. Үшінші топ-үнемі жаңа нәрсеге ұмтылатын мазасыз тұлғалар. Ақыр соңында, ең сирек, төртінші қан түрі – біртүрлі, болжау мүмкін емес, жан-жақты.

Кейбір сарапшылардың айтуынша, адамдардың мұндай жіктелуі шынымен орын алады. Бірінші қан тобы ең көне болып саналады, қалғандары – адамның белгілі бір жағдайларға бейімделуіне байланысты пайда болған туындылары. Осылайша, сарапшылардың пікірінше, қанда ата-бабаларымыздың әдеттері мен мінез-құлық стратегиясы туралы ақпарат бар. Ал, енді қанның құрамына тоқталайық және тікелей топтардың өздеріне көшеміз. Біз олардың не екенін, не үшін қажет екенін және биологиялық тұрғыдан қалай ерекшеленетінін анықтаймыз.

Қан топтарының арасындағы айырмашылықтар

Айырмашылықты белгілеуді бастау үшін адамдардың "қан тобы"деген тіркес нені білдіретінін нақты анықтау керек.

Қан тобы - бұл белгілі бір антигендердің - агглютиногендердің - эритроциттердегі және қан плазмасындағы антиденелер - агглютининдердің ұқсастығы бойынша адамдарды біріктіретін иммуногенетикалық және жеке қан белгілері.

Бұл ғылыми түсінік, онда медициналық терминологиямен таныс емес адам аз түсінеді. Егер қарапайым тілмен түсіндірсек, онда қан тобы-адамның генетикалық белгісі. Бұл эритроциттердегі антиденелер мен антигендердің құрамын білдіреді.

Қан тобының антигендері эритроциттер мембранасының сыртқы бетінде орналасқан және ата-аналардан мұра болып табылатын және өмір бойы өзгермейтін генетикалық белгілер болып табылады (патологиялық жағдайларда ғана өзгеруі мүмкін).

Антиденелер-антигеннің ағзаға енуіне жауап ретінде плазмалық жасушалар шығаратын қан сарысуындағы ақуыздар.

Антиденелердің басты маңызды рөлі-бөтен материалды (антигенді) тану және байланыстыру, сондай-ақ осы бөтен материалды жою механизмін іске қосу.

Халықаралық жүйе таныған қан топтарының төрт түрі бар: О (бірінші), А (екінші), В (үшінші) және АВ (төртінші): О– қан құрамында антигендер жоқ дегенді білдіреді. А-қанда "а" антигені бар В– қанда "В" АВ " антигені бар - бұл екі түрдің де антигендері бар дегенді білдіреді.

III. ПРАКТИКАЛЫҚ БӨЛІМ

3.1 Әр қан тобының адам ағзасына әкелетін пайдасы мен зияны

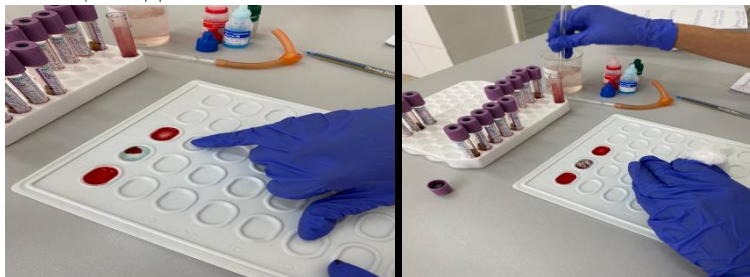
Қан тобы бойынша үйлесімділікті анықтау ең алдымен трансфузия (қан құю) үшін қажет. Қанның көп жоғалуы өлімге әкеледі. Ежелгі заманнан бері басқа адамның қанын құю арқылы қан жоғалтуды өтеуге талпыныс жасалды. Осы зерттеу жұмысы басталысымен ең бірінші мен анализ тапсыруға барып, өз қан тобымды тағы да анықтап алдым.

Сурет 1

Бұл тақырыпты зерттеу маған өте қызықты болғандықтан, зертханада қан тобын анықтау әдісіне медбикенің рұқсатымен зерттеу жұмысына куәгер болып мұқият зер салдым.



Алынған қан белгілі бір түске боялған арнайы сарысумен араласады. Қан тобы дәл осылай анықталады.



Әр қан тобының ерекшеліктерін біле отырып, мен оның адамның мінезіне тікелей мысал арқылы әсер ететінін білгім келді. Ол үшін маған сыныптастарым керек болды.

Олардың қан тобы келесі түрде екенін анықтап алдым. Олардың қан тобымен көрінетін мінез-құлық заңдылықтарын анықтауға тырыстым.

Ең алдымен сыныптастарымнан олардың қан топтарын сұрап анықтап алдым.

9- сынып оқушыларының қан тобы

*«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»*

№	Оқушы аты-жөні	Қан тобы
1	Айткалиева Наз	O (I)
2	Алимханова Нұрай	B (III)
3	Алтынбеков Әлібек	B (III)
4	Асенгазиев Алинұр	B (III)
5	Болат Асылжан	B (III)
6	Бекмұхаметов Әділ	O (I)
7	Батырбекұлы Аблай	O (I)
8	Болат Жанел	A (II)
9	Ғабдылбар Нұраддин	A (II)
10	Ержанұлы Әлжан	A (II)
11	Еркінов Дастан	B (III)
12	Дауренқызы Құралай	O (I)
13	Елемесов Темірлан	O (I)
14	Ковнашаров Қайназар	O (I)
15	Мухаметкаримов Арнұр	B (III)
16	Маулимов Радим	O (I)
17	Мустафина Жанерке	O (I)
18	Нұрланқызы Анель	B (III)
19	Нұрғали Аружан	O (I)
20	Серғазықызы Малика	O (I)
21	Саньязов Азамат	O (I)
22	Тлеуханов Ералы	O (I)
23	Талғатов Ермұхамед	O (I)
24	Тлемесов Жанболат	O (I)

I қан тобы – 14

II қан тобы – 3

III қан тобы - 7

Енді осы оқушыларға жалпылай мінездеме беріп өтсем:

I қан тобының тасымалдаушыларынан тұратын бірінші топ белсенді, көпшіл, импульсивті адамдарды біріктіруі керек еді. Шынында да, бұл оқушылар әртүрлі әдістермен өмір салтын белсенді жүргізетіндер қатарынан. Алайда, бұл қан тобының мінез-құлық белгілері, мысалы, темперамент, бүлікшілдік, байқалмаған дәрежелілік, байқалғандардың ешқайсысынан байқалмады.

II қан тобының тасымалдаушыларынан тұратын екінші топ қызықты нәтиже көрсетті. Үшеуі де табанды, еңбекқор, өздеріне және басқаларға қойылатын талаптар жоғары болды. Бақылаушылардың көптеген ортақ белгілері болды, бірақ олар бір-бірімен таныс емес және өмірде ешқашан қиылыспаған.

III қан тобы бар үшінші топтың мүшелерін мен үнемі байланыста болатын достарымның арасынан таптым. Бұл сан, әрине, толық тұжырым үшін жеткіліксіз, бірақ таңдаудың қажеті жоқ. Екі адамның мінез-құлқы мүлдем басқаша болды. Біреуі, осы қан тобына сенгендей, жалғыздыққа сабырлы түрде төзетін индивидуалист болды. Екінші адам көшбасшылық бейімділікке ие болды, командада болуды жақсы көрді, керісінше I қан тобына тән мінезге ие болды, дегенмен оның III тобы белгілі болды.

Жалпылама сынып оқушыларына жасалған мінездеме мен теориялық бөлімде берілген қан тобы бойынша мінездеmeler арасында сәйкестік бар.

ІҮ. ҚОРЫТЫНДЫ

Қан тобы адамның денсаулығы мен мінезіне әсер етеді деген теорияны қарастыра келе, мен бұл дұрыс деген қорытындыға келдім.

Менің ойымша, бұл теорияның негізі ғалымдардың аурулар қан топтарын анықтауға және олардың дамуына көмектесті деген болжамында жатыр. Нәтижесінде белгілі бір ауруларға және басқаларға төзімділікке бейім болатын қан топтары қалыптасты. Бірақ бұл теориялық тұрғыдан белгілі бір ауруларға төзімді өкілдер басқа қан тобының өкілдері сезімтал болатын аурулармен ауыру мүмкіндігін жоққа шығарады дегенді білдірмейді. Сондай-ақ, бір қауіп тобындағы адамдардың бұл аурулармен ешқашан ауырмауы мүмкіндігі жоққа шығарылмайды.

Мен сондай-ақ жапон ғалымының қан тобының адамның мінезіне әсері туралы теориясымен келісемін, өйткені мен бұл теорияның дәлелдерін өмірімде бірнеше рет көрдім.

Осылайша, ақпаратты талдау, синтездеу және өңдеуден кейін мен қанның не екенін, оның неден тұратынын, қан тобы деген не, олар қандай екенін, сонымен қатар жұмыстың басында қойылған сұраққа жауап алдым. Әр тұжырымдама жоба аясында егжей-тегжейлі ашылды, бірақ бұл диссертация немесе курстық жұмыс емес. Басында қойылған барлық мақсаттар мен міндеттерге қол жеткізілді.

Жаңалық: Енді осы жобамен танысқандардың бәрі қан тобы деген не және оны не үшін білу керектігін түсінеді. Бұл басты міндет болды-кең аудиторияны таныстыру үшін материал ұсынылды. Танысқаннан кейін адамдар өздерінің қан тобына қызығушылық танытып, оны жақын маңдағы емханадан немесе медициналық орталықтан білгісі келеді деп үміттенемін.

Ұсыныс:

- Қан тобының ерекшеліктері туралы ғылыми қазақша кітаптар көптеп шығарылса;
- Аумақ бойынша қан тапсыру пунктері толықтырылса.

МЕТОДЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Бумагина Анна Олеговна,
студентка 3 курса, специальности Сестринское дело,
Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК»,
г. Нижний Тагил, Свердловская область, Российская Федерация, anyabumagina.15@mail.ru.

Вальтер Дарина Юрьевна,
преподаватель акушерства и гинекологии,
Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК»,
г. Нижний Тагил, Свердловская область, Российская Федерация, valter-somk@mail.ru.

Актуальность темы. Рак шейки матки является четвертым по распространенности видом рака у женщин во всем мире; по оценкам, в 2020 г. произошло 604 000 новых случаев заболевания и 342 000 случаев смерти от него [3].

В структуре смертности населения России за 2022 год, злокачественные новообразования занимают второе место и их распространенность составляет 13,6%. Среди всех онкологических заболеваний, заболевания женской репродуктивной системы

составляют 18,2%. При этом, рак шейки матки в общей структуре онкологической заболеваемости занимает четвертое место, а среди органов репродуктивной системы – второе (13,3%), уступая лишь раку молочной железы (47,8%).

Самым эффективным методом профилактики рака шейки матки, в настоящее время, является вакцинация против ВПЧ в сочетании со скринингом и лечением предраковых состояний шейки матки.

Цель. Исследовать скрининговые программы по раннему выявлению шейки матки и его профилактике.

Материалы и методы. В ходе исследования преимущественно были использованы теоретический, описательный и статистический методы. Были исследованы статистические данные с использованием информационно-аналитического программного обеспечения, в период с 2007 по 2022 годы, относительно эпидемиологии рака шейки матки в мире и Российской Федерации; распространенности вакцинации от ВПЧ в мире и Российской Федерации; достоверных исследований, подтверждающих взаимосвязь рака шейки матки и вакцинации от ВПЧ; скрининговых программ по снижению заболеваемости и смертности от рака шейки матки в Российской Федерации.

Результаты и обсуждение. В возрастной группе до 30 лет на рак шейки матки приходится на 6,4% случаев, в возрастной группе 30-59 лет – 10,6% случаев. Рак шейки матки становится причиной смерти более шести тысяч женщин в год на территории Российской Федерации. Часто это женщины репродуктивного возраста, деятельные и социально активные.

Рак шейки матки вызывается персистирующей инфекцией - вирусом папилломы человека (ВПЧ). Вирус папилломы человека является распространенной инфекцией, передающейся половым путем, которая может поражать кожу, область гениталий и горло. Практически все люди, ведущие активную половую жизнь, в тот или иной момент инфицируются, при этом ярко выраженных клинических проявлений заболевание не вызывает.

Персистирующая ВПЧ-инфекция шейки матки в отсутствие лечения вызывает 95% случаев рака шейки матки. Обычно для превращения аномальных клеток в раковые требуется 15–20 лет, однако при нарушениях иммунной системы, например у женщин с нелеченой ВИЧ-инфекцией, этот процесс может идти быстрее и занимать 5–10 лет. Вероятность заболевания раком шейки матки у женщин с ВИЧ-инфекцией в шесть раз выше по сравнению с женщинами, имеющими отрицательный ВИЧ-статус, и, согласно оценкам, с ВИЧ связано 5% всех случаев заболевания раком шейки матки [4].

Факторы риска прогрессирования рака включают степень онкогенности, особенно 16 и 18 подтипы папилломовируса, иммунный статус, наличие инфекций передающихся половым путем, частая смена половых партнеров, раннее начало половой жизни и родов, отказ от «барьерного» метода контрацепции, прием оральных контрацептивов [4], а также наследственный фактор, низкий социально-экономический статус и курение.

Следует обратить внимание, что симптомы на ранних стадиях заболевания могут отсутствовать или проявляться в виде обильных водянистых выделений из влагалища [4]; межменструальных или посткоитальных кровянистых выделений из половых путей; обильные влагалищных выделений с неприятным запахом; упорной боли в спине, ногах и области таза; отеков ног; общей слабости, сонливости и снижении работоспособности; снижении аппетита, сопровождающееся прогрессирующим снижением веса.

Скрининговые программы профилактики рака шейки матки направлены на активное выявление фоновых и предраковых заболеваний шейки матки, оказание помощи и

проведение лечения на ранних стадиях заболевания. Они включают в себя тщательный сбор жалоб и анамнеза с целью выявления факторов риска, осмотр акушером-гинекологом, цитологическое исследование биоматериала шейки матки и цервикального канала, а также ПЦР-диагностика ВПЧ.

Важной проблемой в проведении скрининговых программ раннего выявления рака шейки матки, является отсутствие полного охвата женского населения программой диспансеризации, а также отсутствие в программе услуги рутинной ПЦР-диагностики ВПЧ по полису ОМС (бесплатно в рамках Программы государственных гарантий).

Тем не менее на конец 2021 года под наблюдением в онкологических учреждениях Российской Федерации находились более 178 000 пациенток с диагностированным раком шейки матки, а значит показатели активного выявления рака шейки матки выросли на 28,3%.

В настоящее время, программа диспансеризации в Российской Федерации проводит скрининг на раннее выявление рака шейки матки для женщин: от 18 лет и старше - осмотр акушером-гинекологом ежегодно; от 18 до 64 лет - взятие цитологического мазка с поверхности шейки матки – один раз в три года.

По рекомендациям ВОЗ, женщинам следует проходить скрининг на рак шейки матки каждые 5–10 лет начиная с 30-летнего возраста. Женщины с ВИЧ должны проходить скрининг каждые 3 года начиная с 25-летнего возраста. В рамках глобальной стратегии рекомендуется проводить скрининг с использованием высокоэффективного тестирования на ВПЧ не менее двух раз в жизни в возрасте 35 лет и повторно в возрасте 45 лет. Поскольку предраковые заболевания редко сопровождаются симптоматикой, важно регулярно проводить скрининг на рак шейки матки даже при наличии вакцинации против ВПЧ.

Профилактика рака шейки матки включает в себя комплекс мер по специфической и неспецифической профилактике. Специфическая профилактика включает в себя вакцинопрофилактику против ВПЧ. Неспецифическая профилактика делится на: первичную, которая направлена на выявление и устранение влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на процесс возникновения онкологического заболевания; вторичную - направлена на своевременное выявление и адекватное лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки; третичную – направлена на проведение регулярных диагностических обследований и наблюдение у онколога.

Значительное снижение заболеваемости отмечается практически во всех странах, где вакцинация от ВПЧ включена в список обязательных прививок. В Российской Федерации вакцинация от ВПЧ не введена в Национальный календарь профилактических прививок, а также практически не проводятся мероприятия по повсеместному распространению информации о необходимости ее проведения, и информированию родителей о возможности вакцинации девочек в возрасте 9-14 лет для предотвращения и сведения к минимуму вероятности заболеваемости раком шейки матки в будущем.

По состоянию на 2023 год, во всем мире имеется шесть вакцин против ВПЧ. Все они защищают от высокоонкогенных подтипов папилломавируса (16 и 18 подтип), вызывающих большинство раковых заболеваний шейки матки [3].

ВПЧ вакцины - рекомбинантные, не содержат в себе вирусный генетический материал. В их состав входят вирусоподобные частицы - VLP-фрагменты белка внешней оболочки вируса, иммунологически имитирующие естественную инфекцию ВПЧ _ и стимулирующие образование типоспецифических антител к белку L1 капсида, причем выраженность антителообразования в 100 раз превосходит ту, что наблюдается в естественных условиях при контакте с генитальными типами ВПЧ. В клинических

исследованиях, все шесть вакцин продемонстрировали свою способность безопасно и эффективно предупреждать заражение ВПЧ и развитие рака шейки матки.

Таким образом, одним из приоритетов профилактики, является охват вакцинацией против ВПЧ всех девочек в возрасте 9–14 лет, прежде чем они начнут вести половую жизнь. Вакцину можно вводить по однодозовой или двухдозовой схеме. Для оптимальной защиты, лицам со сниженным иммунитетом следует получить 2 или 3 дозы вакцины. В некоторых странах принято решение вакцинировать и мальчиков, чтобы еще больше снизить распространенность ВПЧ среди населения и предупредить развитие, вызываемых ВПЧ, раковых заболеваний у мужчин.

Повышение осведомленности населения и формирование «онкологической настороженности», путем санитарно-гигиенического воспитания, проведения коллективных и индивидуальных бесед по профилактике рака шейки матки и ВПЧ среди населения разных возрастных групп, также являются ключевыми факторами профилактики рака шейки матки.

Все страны взяли на себя обязательство по ликвидации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения. В [Глобальной стратегии](#) ВОЗ ликвидация определяется как снижение показателя ежегодной заболеваемости до уровня 4 или менее случаев на 100 000 женщин, при этом установлены три целевых показателя, которые должны быть достигнуты к 2030 г., с тем чтобы все страны встали на путь ликвидации рака шейки матки в ближайшие десятилетия:

- вакцинация против ВПЧ 90% девочек к 15 годам;
- высококачественный скрининг 70% женщин в возрасте 35 и 45 лет;
- лечение 90% женщин с диагностированным заболеванием шейки матки.

Согласно оценкам на основе математического моделирования, достижение этой цели позволит предотвратить 74 миллиона новых случаев рака шейки матки, и 62 миллиона случаев смерти [3].

Кроме того, профилактика ВПЧ-ассоциированных предраковых и раковых поражений является одним из основных элементов подготовленных ВОЗ Глобальных стратегий сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2022–2030 гг.

Вывод. Исходя из статистических данных, в странах, где вакцинация от ВПЧ является обязательной, наблюдается тенденция к активному снижению распространения и смертности от рака шейки матки, а в странах, где вакцинация от ВПЧ не обязательна, в особенности в Российской Федерации, наблюдаются высокие показатели распространения заболеваемости и смертности от рака шейки матки.

Современная ситуация распространения рака шейки матки требует в первую очередь внедрению вакцинации от ВПЧ в обязательном порядке, а также информированность населения о необходимости её проведения. Следовательно, решение данных проблем на масштабном уровне, приведет к стабилизации, а затем снижению статистических данных о заболеваемости РШМ.

Повышение уровня охвата и доступности скрининговых программы профилактики рака шейки матки, с внесением обязательного тестирования на ВПЧ всех сексуально активных женщин, позволят увеличить количество активного выявления фоновых и предраковых и раковых заболеваний шейки матки.

Рекомендации. На территории Российской Федерации необходимо внести вакцинацию от ВПЧ в Национальный календарь профилактических прививок, а также вести активную пропаганду с распространением информации о необходимости ее проведения, особенно среди практики педиатров, акушеров-гинекологов и врачей общей практики.

Внесение в перечень диагностических услуг предоставляемых по ОМС бесплатно в рамках Программы государственных гарантий – ПЦР-диагностику ВПЧ высокоонкогенных подтипов (16 и 18) среди сексуально активных женщин, может позволить выявить пациенток с повышенным риском по развитию рака шейки матки, не имеющих жалоб и морфологических отклонений на момент проведения онкоскрининга.

Список использованной литературы:

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г. // М.: Издательская группа РОНЦ, 2014. — 226 с.
2. Леонов М.Г., Шелякина Т.В., Чернов С.Н. Современные организационные формы профилактики рака шейки матки // Онкогинекология. — No 3. — 2013. — С. 35–41.
3. ВОЗ. Рак шейки матки <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
4. Клинические рекомендации «Рак шейки матки» http://niomm.ru/attachments/article/265/Рак_шейки_матки.pdf

**2 ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТІМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫН
БАҒАЛАУДЫҢ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕРІ**

Егінтай Елдана Қанатқызы
4 курс студенті, «Мейіргер ісі» мамандығы
«Семей» Медициналық колледжі мекемесі
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, yeldana.kanatkyzy@mail.ru

Жүсіп Ербұлан Бектұрсынұлы,
«Жалпы медицина»- денсаулық сақтау бакалавры, арнайы пәндер оқытушысы
«Семей» Медициналық колледжі мекемесі
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, yerbulan.zhussip@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Соңғы онжылдықта эндокриндік жүйе патологиясы бар науқастар санының тұрақты өсуі байқалады, бұл бір жағынан ірі қалалардағы экологиялық жағдайдың күрт нашарлауымен, дене белсенділігінің төмендеуімен, халықтың саны және олардың тамақтану сипатындағы өзгерістер, ал екінші жағынан, диагноз қойылған науқастардың санын айтарлықтай арттыруға және олардың өмірін ұзартуға мүмкіндік берген эндокринологиядағы заманауи жетістіктерімен тікелей байланысты. Эндокриндік жүйе патологиялары ішінде ең кең таралғаны қант диабеті (әрі қарай ҚД) болып табылады.

ҚД — инсулиннің бездік немесе безден тыс жеткіліксіздіктерінде, қанда қант мөлшерінің көбейіп кетуінен пайда болатын дерт. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы сарапшыларының пікірінше, ҚД кез келген жастағы балалар мен ересектерде дамиды әлеуметтік, экономикалық, медициналық аспектілері бар ауру. Оның өзектілігі халық арасында кең әрі қарқынды таралуымен, мемлекеттің экономикасына әкелетін орасан зор шығындармен, аурудың созылмалы әрі ауыр ағымымен, науқастың өмір сапасының төмендеуімен, мүгедектік деңгейімен және одан болатын өлім-жітім көрсеткіштерімен жоғарылығымен байланысты.

Соңғы жылдары ҚД науқас өлімінің тікелей себебі ретінде жүрек-қан тамыр жүйесі мен онкологиялық аурулармен қатар алғашқы үштікке кіреді. Ресми статистикаға сүйенсек,

2019 жылы 1,5 миллион адамның өліміне тікелей себеп болды, ал 2021 жылы 6,7 миллион адам аталған аурудан қайтыс болған.

Халықаралық қант диабеті федерациясының болжамына сенсек, 2040 жылға қарай ҚД-мен ауыратындар саны 642 миллион адамға жетеді.

Бүгінде әлемде қант диабетімен ауыратын 537 миллион адам бар. Дүниежүзілік банк деректеріне сәйкес, қант диабетінің таралу жиілігі бойынша Пәкістан(30,8%), Франция(25,2%), Кувейт(24,9%) елдері алғашқы үштікті бастап тұр. Қазақстан бұл тізімде 117 орынға ие, бұл шамамен 6,9%-ды құрайды. Өкінішке орай еліміз бұл тізімде жыл сайын жоғары көтеріліп келеді, мәселен 2017-2020 жылдары қант диабетімен ауыратын науқастар саны 17,8%-ға артқан.

ҚД-мен ауыратын адамдар арасында 2 типті қант диабеті бар науқастардың 90% - ында макроваскулярлық және микроваскулярлық асқынулар бар. Бұл қиын жағдай біздің пациенттеріміз бен күтушілеріміз үшін ауыр психологиялық және физикалық стресстерге әкеледі.

Қант диабетін ерте диагностикалау мен емдеудің негізгі мақсаты өмір сапасы (QoL) болып табылады. Осы психометриялық құралдардың көмегімен ғылыми қоғамдастық қант диабетінің пациенттердің өміріне тигізетін әсерін тани бастады. Қант диабетімен ауыратындардың өмір сүру сапасы асқынулар дами бастағанда немесе ілеспелі аурулар қатар жүргенде нашарлайды. Науқастардың өмір сүру сапасын бағалау практикалық медицинада адамның физикалық, психо-эмоционалды және әлеуметтік жағдайы туралы ақпаратты алуға мүмкіндік беретін критерий ретінде жиі қолданыла бастады

Жұмыстың мақсаты: 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың өмір сапасын заманауи тәсілдерді пайдалана отырып бағалау.

Зерттеу материалдары мен әдістері: бір мезгілді көлденең зерттеу, анкета (сауалнама) алу арқылы жүргізілді. Зерттеуді іске асыру кезінде басты статистикалық ерекшеліктері ретінде сапалық айнымалысы ескерілді, дәлірек айтатын болсақ, науқастардың физикалық, психикалық және әлеуметтік жай-күйін анықтауға мүмкіндік беретін сауалнамалары алынды. Сапалық айнымалы негізінде Пирсонның Хи-квадрат және Стьюденттің t критерийі алынды. Сандық айнымалылар үшін параметрлік пен параметрлік емес статистикалық талдау әдісінің түрлері алынды. Сауалнама сұрақтары соңғы 4 аптадағы науқастардың өмір сапасына 8 аспекті бойынша баға берілді.

Зерттеу материалдары мен әдістері:

Зерттеу дизайны – бір мезгілді көлденең зерттеу, анкета (сауалнама) алу

Зерттеу объектісі: Зерттеуге қатысушыларды 2 топқа бөлеміз: 1-топ бақыланатын, 2-топ зерттелуші;

Қосу және алып тастау критерийлері.

Қосу критерийлеріне:

1-топ:

- Зерттеуге қатысуға өз еркімен келісім беру;
- Ауру тарихында жедел әрі созылмалы панкреатиттің болмауы;
- ҚД-мен ауырмайтын қандағы қант деңгейі қалыпты тұрғындар;
- 18-80 жас аралығындағы адамдар;

2-топ:

- Зерттеуге қатысуға өз еркімен келісім беру;
- 2 типті ҚД-мен ауыратын науқастар;

Зерттеуге қоспау критерийлері:

1. Сауалнама өтуден өз еркімен бас тарту;

2. Алкоголді ішімдікті тұтынған адамдар;
3. Психиатриялық диспансерде тіркеуде тұрған науқастар;
4. Гипергликемиялық немесе гипогликемиялық комада жатқан науқастар;
5. 18 жасқа дейінгі балалар мен дасөсіпірімдер;

Зерттеу нәтижелері:

Сауалнама сұрақтары өмір сапасын бағалауға арналған, халықаралық стандарттарға сай SF-36 сауалнамасының негізінде құрастырылып, қазақ және орыс тілдерінде жүргізілді. Сауалнама виртуалды түрде Google Forms қосымшасы көмегімен және қағаз түрінде жүргізілді, сондықтан да тараптар арасында мүдделер қақтығысы жоқ.

Зерттеуге Семей қаласының 46-63 жас аралығындағы 60 тұрғыны қатысты.

Жыныстық құрамы бойынша: ер - 22 (36.6%), әйел - 38 (63.4%). Екі топта да қатысушылар саны 30-дан болды.

Қорытынды: 2 типті ҚД кезінде науқастардың өмір сапасы физикалық, психикалық, әлеуметтік, эмоциялық аспектілері бойынша бақылаушы топпен салыстырғанда айтарлықтай төмендейді. Жүргізілген зерттеу барысында науқастардың өмір сапасы ҚД-нің асқынуларына, жүргізіліп жатқан терапияға, жеке бас ерекшеліктеріне тікелей байланысы бар екендігі анықталды. Сондықтан да медицинада науқастардың өмір сапасын жеке деңгейде бағалау үлкен маңызға ие. Науқасты емдеу басталғанға дейін және оның процесінде зерттеу адамның ауруға және жүргізілетін терапияға жеке реакциясы туралы өте құнды көп өлшемді ақпарат алуға мүмкіндік береді. Емдеу бағдарламасын жоспарлау кезінде және оның барысында өмір сапасының талдауы емдеуді дараландырудың маңызды құрамдас бөлігі болып табылады.

Ұсыныстар: 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын арттыру мақсатында ауруханалардың эндокринология бөлімдеріндегі диабеттік мектептің жұмысын жетілдіру.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- 1..Амангалиева, Н. С. Качество жизни больных при сахарном диабете (литературный обзор) / Н. С. Амангалиева. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2022. — № 20 (415). — С. 171-176.
- 2.Шишкова Ю.А., Мотовилин О.Г., Суркова Е.В., Майоров А.Ю. Качество жизни при сахарном диабете: определение понятия, современные подходы к оценке, инструменты для исследования. Сахарный диабет. 2011;14(3):70-75. <https://doi.org/10.14341/2072-0351-6227>
- 3.Камаев И.А., Кабанова С.Л. Особенности качества жизни больных сахарным диабетом 2 типа, проживающих в сельской местности. Архивъ внутренней медицины. 2015;(6):46-49.
- 4.Усова С.В., Родинова Т.И. Современные подходы к оценке качества жизни при сахарном диабете 2 типа ГБОУ ВПО «Саратовский Государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России» научная статья №6 2014г. 616.379-008.64-092.12
- 5.Усова С.В., Родинова Т.И. Современные подходы к оценке качества жизни при сахарном диабете 2 типа ГБОУ ВПО «Саратовский Государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России» научная статья №6 2014г. 616.379-008.64-092.12

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ИНДУСТРИЯ: ИННОВАЦИИ, ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКИ

Ерофеева Татьяна Владимировна
Научный руководитель: Иматова Рахия Адабиевна
Учреждение образования КГП на ПХВ « Усть-Каменогорский высший медицинский колледж»

Сегодня я хотела бы поговорить о фармацевтической индустрии и ее роли в развитии науки и медицины. Фармацевтическая индустрия играет важную роль в обеспечении здоровья и благополучия людей, предоставляя новые лекарственные препараты, которые способны лечить и предупреждать различные заболевания. Фармацевтическая индустрия олицетворяет постоянные инновации, исследования и разработки, а также является одной из самых инновационных и быстроразвивающихся отраслей медицинской науки и промышленности. Благодаря постоянному сотрудничеству с научным сообществом и внедрению передовых технологий, фармацевтическая индустрия продолжает развиваться и сохранять свою важную роль в обеспечении здоровья общества.

Основная цель фармацевтической индустрии - создание безопасных и эффективных лекарственных средств для лечения различных заболеваний. Для этого проводятся многочисленные исследования, включающие в себя как лабораторные эксперименты, так и клинические испытания на людях.

Основные направления инноваций в фармацевтической индустрии включают:

Исследования и разработки новых лекарственных веществ. Фармацевтические компании инвестируют значительные средства в исследования, чтобы найти новые молекулы, которые могут быть использованы в качестве основы для разработки новых лекарственных препаратов. Это включает поиск новых целей для лечения, изучение механизмов действия болезней и разработку новых методов доставки лекарств.

Клинические испытания. После разработки нового лекарственного вещества, оно проходит серию клинических испытаний, чтобы проверить его эффективность и безопасность. Это включает фазы испытаний на животных и людях, чтобы определить оптимальную дозировку и побочные эффекты.

Биотехнология. В последние годы фармацевтическая индустрия все больше обращается к использованию биотехнологии для разработки новых лекарственных препаратов. Это включает использование генной инженерии, клеточных технологий и других методов для создания биологических препаратов, таких как биологические лекарства и вакцины.

Персонализированная медицина. С развитием генетических исследований и технологий секвенирования ДНК, фармацевтическая индустрия все больше стремится к созданию индивидуальных подходов к лечению пациентов. Это позволяет разрабатывать лекарственные препараты, учитывающие генетические особенности каждого пациента и его реакцию на лекарства.[1]

Мировая фармацевтическая индустрия является одной из самых крупных и важных отраслей экономики. В ней действует множество компаний и игроков, которые играют ключевую роль в разработке, производстве и распространении лекарственных препаратов.

Некоторые из основных компаний и ключевых игроков в мировой фармацевтике включают:

Pfizer Inc. - одна из крупнейших фармацевтических компаний в мире. Она специализируется на разработке и производстве лекарственных препаратов в различных областях, включая кардиологию, онкологию, иммунологию и другие.

Johnson & Johnson - многоотраслевая компания, которая занимается производством медицинского оборудования, товаров для личной гигиены и фармацевтических препаратов. Она известна своими брендами, такими как Tylenol, Band-Aid и Neutrogena.

Novartis International AG - швейцарская фармацевтическая компания, которая специализируется на разработке и производстве лекарственных препаратов в области онкологии, кардиологии, неврологии и других областях. Она также занимается производством генерических препаратов.

Roche Holding AG - швейцарская компания, которая является одним из лидеров в области онкологии и диагностики. Она разрабатывает и производит лекарственные препараты, а также диагностические инструменты и тесты.

Sanofi - французская фармацевтическая компания, которая занимается разработкой и производством лекарственных препаратов в области диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, онкологии и других областях. Это лишь некоторые из ключевых игроков в мировой фармацевтике. Они конкурируют друг с другом на мировом рынке, стремясь разработать новые лекарственные препараты, улучшить существующие и обеспечить доступность их продукции для пациентов по всему миру.[2]

Также фармацевтическая индустрия роль в обеспечении доступа к эффективным лекарственным средствам. Вот несколько способов, которыми она это делает:

1. Разработка и производство лекарственных препаратов: Фармацевтические компании инвестируют значительные средства в исследования и разработку новых лекарственных препаратов. Они проводят клинические испытания, чтобы проверить эффективность и безопасность новых препаратов, и затем производят их в больших масштабах. Это позволяет пациентам получать доступ к новым и улучшенным лекарствам, которые могут лечить различные заболевания.

2. Обеспечение качества и безопасности: Фармацевтические компании строго контролируют качество и безопасность своих лекарственных препаратов. Они следуют строгим стандартам производства и проводят регулярные проверки качества, чтобы гарантировать, что лекарства соответствуют требованиям регулирующих органов. Это обеспечивает, что пациенты получают эффективные и безопасные лекарства.

3. Доступность и распространение: Фармацевтические компании работают над тем, чтобы обеспечить доступность своих лекарственных препаратов для пациентов. Они устанавливают разумные цены на лекарства и сотрудничают с правительственными и неправительственными организациями, чтобы распространять лекарства в различных регионах и странах. Они также разрабатывают программы помощи для пациентов с низким доходом, чтобы помочь им получить необходимые лекарства.

4. Образование и информирование: Фармацевтические компании играют важную роль в образовании и информировании пациентов о лекарственных препаратах. Они предоставляют информацию о правильном использовании лекарств, побочных эффектах и взаимодействиях с другими препаратами. Это помогает пациентам принимать информированные решения о своем здоровье и обеспечивает безопасное использование лекарств.[1]

Дальше поговорим о инновации в молекулярном моделировании и виртуальном скрининге. Применение новейших методов молекулярного моделирования и виртуального скрининга в процессе дисковери (поиска новых лекарственных соединений) имеет ряд

преимуществ и может значительно ускорить и удешевить процесс разработки новых лекарств.

Молекулярное моделирование позволяет исследовать структуру и свойства молекул на атомном уровне. С помощью компьютерных программ и алгоритмов можно создавать трехмерные модели молекул, проводить виртуальные эксперименты и предсказывать их взаимодействие с биологическими мишенями. Это позволяет исследователям более эффективно выбирать потенциальные кандидаты для дальнейших экспериментов и оптимизировать их структуру для достижения желаемых фармакологических свойств.

Виртуальный скрининг – это метод, который позволяет быстро и эффективно просканировать большие библиотеки соединений и выделить наиболее перспективные кандидаты для дальнейшего исследования. С помощью компьютерных программ и баз данных можно проводить виртуальные эксперименты, оценивать свойства соединений и их взаимодействие с биологическими мишенями. Это позволяет сократить время и затраты на экспериментальное синтезирование и тестирование большого количества соединений. Применение этих методов исследователям более эффективно и систематически исследовать большие библиотеки соединений, предсказывать их фармакологические свойства и взаимодействие с биологическими мишенями. Это позволяет сократить время и затраты на поиск новых лекарственных соединений, а также увеличить вероятность успешного разработки новых препаратов.

Развитие биотехнологий имеет значительное влияние на процессы производства лекарств. Биотехнологии позволяют использовать живые организмы или их компоненты для создания и производства лекарственных препаратов.

Одним из основных достижений биотехнологий в области производства лекарств является разработка рекомбинантной ДНК-технологии. Эта технология позволяет внедрять гены, кодирующие нужные белки, в клетки микроорганизмов или животных, чтобы они начали производить эти белки. Таким образом, можно получать большие количества нужных белков, которые затем используются для создания лекарственных препаратов.[3]

Биотехнологии также позволяют создавать биологические лекарства, такие как моноклональные антитела и рекомбинантные белки. Эти лекарства обладают высокой эффективностью и специфичностью в лечении различных заболеваний, таких как рак, аутоиммунные заболевания и инфекционные болезни.

Кроме того, биотехнологии позволяют оптимизировать процессы производства лекарств. Например, использование биореакторов и ферментации позволяет получать большие количества лекарственных веществ с высокой чистотой и качеством. Это сокращает время и затраты на производство лекарств и делает их более доступными для пациентов. Генная терапия - это метод лечения, который использует гены для лечения или предотвращения различных заболеваний. Она основана на введении или модификации генетического материала в клетки организма с целью изменения их функционирования.

Исследования в области генной терапии имеют огромный потенциал в лечении различных заболеваний, включая генетические нарушения, рак, инфекционные болезни и некоторые неврологические расстройства.

Одной из основных областей исследований является генная терапия генетических нарушений. Некоторые генетические нарушения вызывают дефекты в определенных генах, что приводит к нарушению функционирования организма. Генная терапия может предложить методы замены или ремонта этих дефектных генов, что позволяет восстановить нормальное функционирование клеток и органов.

Однако, несмотря на потенциальные преимущества генной терапии, она все еще находится на стадии исследований и разработок. Есть много технических и этических проблем, которые нужно решить, прежде чем генная терапия станет широко применяемым методом лечения.[5]

Добиться успеха на может помочь применение технологий в клинических испытаниях и разработке новых препаратов может значительно улучшить эффективность и сократить время процесса. Вот несколько способов, как технологии могут быть использованы для оптимизации клинических испытаний и сокращения времени разработки новых препаратов:

1. Использование электронных медицинских записей (ЭМР) и электронных данных пациентов (ЭДП): ЭМР и ЭДП позволяют собирать, хранить и анализировать данные пациентов в электронном формате. Это упрощает доступ к данным и ускоряет процесс сбора и анализа информации о пациентах в клинических испытаниях.

2. Использование мобильных приложений и устройств для мониторинга пациентов: Мобильные приложения и устройства могут использоваться для сбора данных о состоянии пациентов в реальном времени. Это позволяет более точно отслеживать эффективность и безопасность препаратов, а также упрощает сбор данных в клинических испытаниях.

3. Использование аналитики данных и искусственного интеллекта: Аналитика данных и искусственный интеллект могут использоваться для анализа больших объемов данных, выявления паттернов и трендов, а также для прогнозирования результатов клинических испытаний. Это позволяет более эффективно планировать и проводить испытания, а также прогнозировать результаты разработки новых препаратов.

4. Виртуальные клинические испытания: Виртуальные клинические испытания предлагают возможность проводить испытания без необходимости физического присутствия пациентов в клинике. Это позволяет сократить время и затраты на рекрутирование и мониторинг пациентов, а также упрощает доступ к испытуемым пациентам.

5. Использование моделирования и симуляции: Моделирование и симуляция могут использоваться для предсказания эффективности и безопасности препаратов, а также для оптимизации дизайна клинических испытаний. Это позволяет сократить время и затраты на проведение испытаний, а также повысить вероятность успеха разработки новых препаратов.[4]

Кроме того есть инновации в области вакцин которые играют важную роль в профилактике инфекционных заболеваний. Вакцины представляют собой биологические препараты, которые содержат ослабленные или убитые микроорганизмы, их компоненты или гены, способные вызвать иммунный ответ в организме.

Основная цель вакцинации - защитить организм от инфекции, стимулируя иммунную систему производить антитела и иммунные клетки, способные бороться с возбудителем болезни. Инновации в области вакцин позволяют улучшить их эффективность, безопасность и удобство использования.

Одной из важных инноваций является разработка новых типов вакцин, таких как РНК-вакцины и векторные вакцины. РНК-вакцины используют молекулы РНК, которые содержат гены, кодирующие белки возбудителя болезни. После введения в организм, РНК-вакцины заставляют клетки производить эти белки, что вызывает иммунный ответ. Векторные вакцины используют вирусы или бактерии, которые не вызывают болезнь, но могут доставить гены возбудителя болезни в организм и стимулировать иммунный ответ.

Также в области вакцин происходят инновации в технологиях производства и хранения. Новые методы производства позволяют получать вакцины более быстро и

эффективно. Технологии хранения позволяют сохранять вакцины при оптимальных температурных условиях, что важно для их эффективности.

Инновации в области вакцин играют ключевую роль в профилактике инфекционных заболеваний. Они позволяют разрабатывать более эффективные и безопасные вакцины, что способствует снижению заболеваемости и смертности от инфекционных болезней.[6]

Тенденции и перспективы развития фармацевтической индустрии.

В последние годы наблюдается ряд тенденций, которые оказывают влияние на ее развитие и перспективы.

1. Рост спроса на фармацевтические продукты. С увеличением численности населения и улучшением уровня жизни растет и потребность в лекарственных препаратах. Это создает благоприятные условия для развития фармацевтической индустрии.

2. Развитие новых технологий. В последние годы наблюдается активное внедрение новых технологий в процесс производства и исследования лекарственных препаратов. Это позволяет сократить время и затраты на разработку новых препаратов, а также повысить их эффективность и безопасность.

3. Увеличение инвестиций в исследования и разработку. Фармацевтические компании все больше вкладывают средства в исследования и разработку новых препаратов. Это позволяет им создавать инновационные продукты, которые могут быть более эффективными и безопасными, а также отвечать на современные вызовы, такие как пандемия COVID-19.

4. Рост рынка генериков. Генерики – это лекарственные препараты, которые являются аналогами уже существующих препаратов, но производятся другими компаниями. Рынок генериков растет, так как они обычно стоят дешевле оригинальных препаратов, что позволяет снизить затраты на лекарственную терапию.

5. Развитие цифровых технологий в фармацевтической индустрии. В последние годы все больше фармацевтических компаний внедряют цифровые технологии в свою деятельность. Это позволяет улучшить процессы управления, мониторинга и контроля качества, а также повысить доступность и удобство получения лекарственных препаратов для пациентов.

В целом, перспективы развития фармацевтической индустрии остаются положительными. Рост спроса на лекарственные препараты, развитие новых технологий и инвестиции в исследования и разработку создают благоприятные условия для индустрии.[7]

Заключение.

Фармацевтическая индустрия играет ключевую роль в разработке, производстве и распространении лекарств, которые помогают предотвращать и лечить различные заболевания.

Во-первых, фармацевтика играет важную роль в обеспечении доступности и качества лекарственных препаратов. Фармацевты работают в аптеках и аптечных сетях, где они консультируют пациентов о правильном использовании лекарств и предоставляют им необходимую информацию о побочных эффектах и взаимодействии с другими препаратами. Они также проверяют рецепты и убеждаются, что пациенты получают правильные лекарства.

Во-вторых, фармацевтика играет важную роль в исследованиях и разработке новых лекарственных препаратов. Фармацевты работают в лабораториях и фармацевтических компаниях, где они проводят исследования и тестирование новых препаратов на безопасность и эффективность. Это позволяет разрабатывать новые лекарства для лечения различных заболеваний и улучшать качество жизни пациентов.

В-третьих, фармацевтика играет важную роль в образовании и информировании общества о здоровье и лекарствах. Фармацевты проводят образовательные программы и мероприятия, чтобы повысить осведомленность о правильном использовании лекарств и предотвращении заболеваний. Они также предоставляют консультации и информацию о лекарствах, чтобы помочь пациентам принимать информированные решения о своем здоровье.

Список литературы:

1. https://spravochnik.ru/ekonomika/vidy_i_formy_promyshlennosti/farmaceuticheskaya_pr_omyslennost
2. <https://www.referat911.ru/Kosmetologiya/innovacionnye-tehnologii-v-farmakologii/390302-2885743-place1.html>
3. <https://cyberleninka.ru/article/n/farmatsevticheskaya-industriya-innovatsii-i-tseny>
4. <https://crlabcro.com/klinicheskie-ispytaniya>
5. https://www.linde-gas.kz/ru/industries/pharma_and_biotech/index.html
6. <https://toolbox.eupati.eu/resources/%D0%B2%D0%B0%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%8B/?lang=ru>
7. <https://www.acg-world.com/ru/news/top-pharma-industry-trends-watch-2023>

ПРОБЛЕМА РАННЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Басарова Ақжан Еңліханқызы,
Студентка 3 курса, специальность «Лечебное дело»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж»,
Город Усть-Каменогорск, ВКО, Республика Казахстан
akzan5403@gmail.com. 87778550503

Алибекова Нургүл Алибекқызы
Преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ "Усть-Каменогорский высший медицинский колледж"
ВКО, г. Усть-Каменогорск, Республика Казахстан
Alibekova239393@mail.ru
87473467033

Аннотация:

Подростковая беременность – глобальное явление, которое имеет четко установленные причины и приводит к серьезным медицинским, социальным и экономическим последствиям. В этой статье мы рассмотрим наиболее распространенные, основные причины и последствия ранней беременности среди несовершеннолетних.

Ключевые слова:

Ранняя беременность, подростковая беременность, причины, последствия, профилактика.

Цели:

Раскрыть понятие ранней (подростковой) беременности;
Определить наиболее распространенные причины ранней (подростковой) беременности;

Рассмотреть особенности течения ранней (подростковой) беременности;

Задачи:

Определить последствия, к которым приводит ранняя (подростковая) беременность;

Рассмотреть профилактические меры ранней (профилактической беременности);

Введение: Ранняя беременность, согласно определению, наступает у девушки, не достигшей 18 лет, и поэтому ее часто называют подростковой. Но проблема ранней беременности в данном случае не социальная, ее суть не в том, что девушка не достигла совершеннолетия на момент зачатия ребенка, а в том, что ранняя беременность очень опасна как для неокрепшего организма девушки, так и для будущего ребенка.

Основная часть:

Причины ранней (подростковой беременности):

1. Половое воспитание. В вопросах воспитания не допускается формальный подход. Когда дело касается вопросов половой зрелости, то здесь нужно быть особенно аккуратными. Зачастую родители стесняются затрагивать эту тему, не могут выделить достаточно времени, чтобы поговорить с дочерью о сексуальных отношениях, рассказать об опасных заболеваниях, передающихся половым путем, объяснить, как необходимо предохраняться от нежелательной беременности. Если родители и решаются поговорить со своим ребенком, то, как правило, все заканчивается одним разговором. На самом деле половое воспитание должно быть непрерывным. Важную роль здесь играет доверие между родителями и дочерью, взрослые должны доступно, без давления объяснить физиологические и психологические проблемы ранней беременности, без стеснения и упреков ответить на вопросы ребенка, даже если они покажутся неудобными. Порой девушки вступают в сексуальные отношения слишком рано именно потому, что испытывают недостаток родительского внимания, хотят ощутить собственную нужность, почувствовать любовь и заботу, которую они не получают от родителей.

2. Сексуальное раскрепощение общества. Этот фактор чаще встречается в так называемых «плохих компаниях», где собираются дети, не имеющие никаких внешкольных полезных увлечений, обязанностей. Подросток хочет доказать друзьям из «плохой компании», что он уже взрослый и более опытный, чем его сверстники. Нельзя упускать и тот момент, что осуществление таких действий нередко происходит под воздействием алкоголя или наркотических средств.

3. Пренебрежение правилами безопасности. Вопросы контрацепции. Отсутствие знаний о контрацептивах или отсутствие средств на их приобретение. Недостаток знаний о средствах контрацепции, страх при покупке, неумение использовать их или стеснение при хранении в домашних условиях также приводят к таким серьезным последствиям. Родители обязаны объяснить своему подрастающему ребенку, что такое презерватив, для чего он нужен, как им пользоваться и где купить.

4. Незрелость в отношениях. Одна из частых причин раннего начала половой жизни – это стремление девушки удержать любимого человека. Подобные отношения нездоровые, однако только так девушка может чувствовать себя любимой, ощущать желанной.

5. Насилие. Часто насильственные половые акты происходят внутри неблагополучных семей, где в роли насильника выступает родственник мужского пола. Причиной утаивания этой информации от родственников является страх и стыд. Но и от уличных изнасилований, к сожалению, никто не застрахован.

Особенности течения ранней (подростковой) беременности:

У взрослой женщины течение беременности отличается от подростка, организм которой не до конца сформировался. К особенностям беременности в раннем возрасте относят:

Высокая вероятность осложнений в процессе вынашивания плода, из-за чего девушку должны наблюдать сразу несколько специалистов.

Более внимательное ведение беременности, поскольку гинекологу нужно не просто наблюдать за пациенткой, а планировать ее диету, подбирать специализированные препараты для здорового развития малыша.

Возможные проблемы с грудным вскармливанием, которые возникают из-за незрелости организма девушки.

Высокая вероятность преждевременных родов, из-за чего мам-подростков направляют в роддом гораздо раньше обычного – не позже 36 недели беременности.

В случае сохранения беременности подростку дополнительно рекомендуют посещать психолога. Задача специалиста – помочь девушке адаптироваться, принять новую для нее роль мамы, чтобы не допустить с ее стороны паники и нервных срывов.

Что делать: сохранить или прервать беременность? Конечно же, лучше избегать ситуации наступления нежелательной беременности, пользуясь методами контрацепции, но если возникла необходимость в прерывании беременности, то следует это делать только в медицинских учреждениях под наблюдением врача с применением современных безопасных технологий на ранних сроках. Нельзя предпринимать какие-либо самостоятельные шаги (покупать лекарства на базаре или пить какие-то неизвестные препараты), это может привести к серьезным осложнениям, которые в будущем могут стать причиной воспалительных заболеваний, бесплодия, а иногда и смертельного исхода. Окончательное решение необходимо принимать только после того, как девушку осмотрит гинеколог. Специалист оценит состояние здоровья подростка, проанализирует развитие беременности, ее срок. Ни физиологически, ни морально юные девушки не готовы к родам и материнству. И независимо от того, какое решение будет принято, редко удается избежать последствий. Решаясь на прерывание беременности, следует помнить о нескольких моментах:

- вероятны трудности с последующим зачатием, вплоть до бесплодия;
- нарушается гормональный фон;
- падает иммунитет, происходит дестабилизация эндокринной системы;
- возрастает риск прокола матки вследствие ее недоразвитости;
- существует риск развития серьезных воспалений;
- есть вероятность неполного удаления плодного яйца;
- сбивается менструальный цикл.

Профилактика беременности в раннем возрасте:

Разговаривать с подростками о способах контрацепции, рассказывать им о половых инфекциях, возможных последствиях незащищенного секса важно и нужно. Однако в силу возраста молодые люди ветрено относятся к этой теме, они живут настоящим, не задумываются о будущем, потому часто не придают важности подобным вопросам.

Гораздо большего удастся добиться, если родители или другие взрослые в семье смогут выстроить доверительные отношения с ребенком. Подросток должен ощущать поддержку со стороны, ему важно знать, что в любой ситуации ему есть, к кому обратиться и с кем посоветоваться. Именно понимание, ненавязчивое участие в жизни девочки становится главным фактором, способным уберечь ее от незапланированной беременности.

Заключение:

Следует понимать, что состояние репродуктивного здоровья сегодняшних детей и подростков, вступающих в фертильный возраст, напрямую будет влиять на демографические процессы последующих 10–15 лет. От репродуктивного потенциала девочек и подростков зависит здоровье нации в целом.

Список литературы

1 Каюпова Н.А. Проблемы репродуктивного здоровья // Мат. VI съезда акушеров-гинекологов Казахстана. - Алматы: 2010. – 36 с.

2 Каюпова Н.А., Нукушева С.Г., Галеева С.И. Состояние здоровья женского населения Республики Казахстан // В сб. Здоровье населения РК и пути его улучшения. – Алматы, 2005. - С. 185-187.

3 Маханбеткулова Д.Н., Токмурзиева Г.Ж., Сапарбеков М.К., Нурбакыт А.Н.. Социально - медицинские аспекты репродуктивного здоровья в подростковом возрасте // Вестник КазНМУ. - 2018. - №3. – С. 418-422.

4 Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по результатам исследования 2013/14 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Политика здравоохранения в отношении детей и подростков № 7 URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/331711/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Reportru.pdf?ua=1, по состоянию на 7 февраля 2018 г.).

5 Аборт [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 URL: <http://www.euro.who.int/ru/healthtopics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/activities/abortion>, по состоянию на 7 февраля 2018 г.

6 Annual epidemiological report: sexually transmitted infections, including HIV and blood-borne viruses 2014. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 URL: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/sexually-transmitted-infections-HIV-AIDS-blood-borne-annual-epi-report2014.pdf>, accessed 15 August 2017).

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РАЗВИТИЕМ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УРОВНЕ

Головкова Валентина Андреевна,
студентка 4 курса, специальности Лечебное дело,
ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»,
г. Екатеринбург, Свердловская область, Россия, valechka.golovkova@mail.ru

Серёгина Елена Кузьминична,
кандидат медицинских наук, преподаватель специальных дисциплин
ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»,
г. Екатеринбург, Свердловская область, Россия, kond123@bk.ru

Актуальность темы. В современном обществе проблема наблюдения за недоношенными детьми занимает особое место. В мире, по данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно 15 миллионов детей рождаются раньше срока — до истечения 37-й недели беременности. Это каждый десятый ребенок. А по подсчетам Росстата, в 2021

году в России родились недоношенными 84 278 детей, это 6% от всех новорожденных. В связи с этим правильный уход за детьми, родившимися раньше срока, является приоритетной задачей современной педиатрической практики.

По данным Росстата в Российской Федерации в последние годы около 10% беременностей заканчивается преждевременными родами. На долю недоношенных детей приходится 60-70% ранней неонатальной смертности. Мертворождаемость при преждевременных родах наблюдается в 8-13 раз чаще, чем при своевременных родах. Частота рождения недоношенных детей с низкой массой тела – 0,4–0,5%, с очень низкой – 0,24–0,48 %, с массой тела менее 1000 г – 0,3 %. Преждевременные роды сопровождаются серьезными медико-социальными последствиями, поскольку среди недоношенных детей, особенно среди рожденных ранее 30-й недели гестации, отмечаются высокие показатели смертности, заболеваемости и инвалидности, связанные с незрелостью органов и систем [1, стр.36].

Таким образом, очевидно, что этим детям требуются значительные ресурсы системы здравоохранения.

Цель работы: Изучение и оценка физического и нервно-психического развития недоношенных детей, а так же разработка методических рекомендаций по уходу, реабилитации и особенностям развития недоношенных детей для родителей.

Задачи:

1. Изучить специальную и медицинскую литературу по данной теме.
2. Провести анализ статистических данных по рождаемости недоношенных детей.
3. Провести анкетирование родителей для выявления причин преждевременных родов.
4. Разработать методические рекомендации для родителей детей, родившихся раньше срока.

Объект исследования: физическое и нервно-психическое развитие недоношенных детей.

Предмет исследования: амбулаторные карты недоношенных детей, состоящих на диспансерном учете.

Методы исследования:

1. Теоретический: изучение, анализ специальной, медицинской, литературы.
2. Эмпирический: анкетирование, опрос, беседа.

Гипотеза: уменьшение количества проблем со здоровьем недоношенных детей и возникновения осложнений можно достичь путем информирования женского населения о правильном уходе за недоношенными детьми.

Практическая значимость: составленные рекомендации могут быть использованы в профилактической работе среди женщин, а также в процессе профессиональной подготовки будущего специалиста.

Проанализировав исходы недоношенности с уверенностью можно сказать, что состояние ребенка, рожденного раньше срока, во многом зависит от проведения родителями и медицинскими работниками медико-социальной реабилитации. Чем меньше проводится мероприятий по адаптации недоношенного ребенка, тем больше риск формирования патологий развития, как физического, так и нервно психического и речевого, а так же значительно увеличивается риск инвалидизации.

Было проведено анонимное анкетирование, целью которого стало выявление основных причин преждевременного рождения детей в г. Екатеринбурге и информированности родителей по вопросам ухода, вскармливания и реабилитации

недоношенного ребенка. По данным, полученным в ходе анкетирования, можно сделать следующие выводы: причинами недоношенности является в большей степени являются: наличие в анамнезе текущих соматических патологий, таких как, бронхиальная астма, сахарный диабет, заболевания сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем – 61%; возраст матери старше 25 лет – 60%; отсутствие должного наблюдения во время беременности по причинам поздней постановки на учет в женскую консультацию или отсутствие такового -36%; наличие вредных привычек (курение) – 31%; отягощенный акушерский анамнез – 20%; многоплодная беременность – 20%. А также результаты опроса показали, что родители готовы получать информацию от педиатров/фельдшеров в поликлиниках, а также обучаться уходу за недоношенными малышами.

На втором этапе исследования было проанализировано 75 амбулаторных карт недоношенных детей, поставленных на диспансерный учет в кабинет ранней помощи за период 2017-2021 года в г. Екатеринбурге. Выборка карт в регистратуре была случайной. При работе были использованы анамнестические данные, полученные путем выкопировки сведений из медицинской документации (истории родов, истории развития новорожденных, медицинской карты стационарного больного, амбулаторные карты «история развития ребенка» - учетная форма № 112/у). Благодаря изучению представленных материалов можно вывести следующие статистические данные, касающиеся города Екатеринбурга и области: все дети с массой тела при рождении менее 1500 г в периоде новорожденности имели сочетания заболеваний органов дыхания, нервной системы и малые аномалии развития сердца (ООО). Открытое овальное окно обнаружено у 100% недоношенных детей. ППЦНС к 1 году жизни с учетом скорегированного возраста имели 100% детей. Желтуха недоношенных встречалась у 90% детей. Патология дыхательной системы наблюдалась у 93,3% недоношенных детей. Так же в 93,3% рассмотренных случаев в анамнезе у детей до 1 года с учетом скорегированного возраста была выявлена ретинопатия той или иной степени. В 40% случаев при родах был выставлен диагноз РДС. TORCH инфекции были выявлены у 18,3% новорожденных.

На основании полученных результатов предложены и проведены мероприятия по санитарно-просветительской работе, направленные на формирование у родителей знаний о психическом и физиологическом развитии недоношенных детей, а также уходе за ними.

Выводы. Цели работы полностью выполнены, изучение и оценка физического и нервно-психического развития недоношенных детей, а так же разработка методических рекомендаций по уходу, реабилитации и особенностям развития недоношенных детей для родителей – помогут родителям обеспечивать необходимый уход за недоношенными детьми, что уменьшит риск развития патологий.

Проанализировав исходы недоношенности с уверенностью можно сказать, что состояние ребенка, рожденного раньше срока, во многом зависит от проведения родителями и медицинскими работниками медико-социальной реабилитации. Чем меньше проводится мероприятий по адаптации недоношенного ребенка, тем больше риск формирования патологий развития, как физического, так и нервно психического и речевого, а так же значительно увеличивается риск инвалидизации.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что правильный уход за недоношенными детьми – это одна из важнейших государственных задач, однако она же является крупной проблемой. Проблема недоношенности приобретает особую актуальность, поскольку она занимают одно из ведущих мест, в структуре здравоохранения.

Список использованной литературы

1. Наблюдение за глубоко недоношенными детьми на первом году жизни // Демьянова Т. Г., Григорьянц Л. Я., Авдеева Т. Г. и др. М.: ИД МЕДПРАКТИКА-М, 2022. 148 с.
2. Учебник «Педиатрия» Н.В.Ежова, Е.М. Русакова, Г.Н. Кошечева, изд. Москва, ОНИКС, 2016г.
3. Пропедевтика детских болезней: учебник /под ред. А.С. Калмыковой.-М: ГЕОТАР-Медиа.2019.-920с.
4. Качан, С.Э.2. Глубоконедоношенные дети (определения, проблемы, принципы терапии): учеб.-метод. пособие / С.Э. Качан, Г.А. Шишко, М.В. Артюшевская. — Минск: БелМАПО, 2016. — 26 с

РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Сарбиева Злата Ерлановна

Научный руководитель: Ромахова Валентина Анатольевна

Учреждение образования: КГП на ПХВ «Усть-Каменогоский высший медицинский колледж»

Искусственный интеллект (ИИ) – способность цифровых компьютеров решать задачи, которые обычно ассоциируются с высоко интеллектуальными возможностями человека

Внедрение систем искусственного интеллекта (ИИ) в медицине – это один из важнейших современных трендов мирового здравоохранения. Технологии искусственного интеллекта в корне меняют мировую систему здравоохранения, позволяя кардинальным образом переработать систему медицинской диагностики, разработку новых лекарственных средств, а также в целом повысить качество услуг здравоохранения при одновременном снижении расходов для медицинских клиник[1]

Основная часть .

Роль искусственного интеллекта (ИИ) в оптимизации диагностики и лечении здравоохранения становится все более значительной. ИИ обладает потенциалом улучшить эффективность, точность и доступность медицинской помощи.

В области диагностики, ИИ может использоваться для анализа и интерпретации медицинских изображений, таких как : рентгенограммы, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и другие. С помощью алгоритмов машинного обучения и глубокого обучения, ИИ может фиксировать патологии на изображениях с высокой точностью, превосходящей способности людей. Это позволяет выявить раннюю диагностику различных заболеваний, таких как рак, сердечно-сосудистые заболевания и другие, что в свою очередь способствует более эффективному лечению и увеличению шансов на успешный исход.

ИИ также может быть использован для оптимизации планов лечения и прогнозирования результатов. Алгоритмы машинного обучения могут анализировать большие объемы данных о пациентах, включая их медицинскую историю, лабораторные показатели и другую информацию. На основе этой информации ИИ может разрабатывать оптимальные стратегии лечения, учитывая особенности каждого пациента и прогнозируя их исходы. Это позволяет персонализировать лечение и повышает вероятность успеха.

Кроме того, ИИ может быть использован для мониторинга пациентов и предотвращения нежелательных осложнений. С помощью датчиков и мониторов ИИ может

анализировать данные о состоянии пациента в реальном времени и предупреждать об отклонениях или потенциальных проблемах. Это позволяет предпринять своевременные меры для предотвращения развития осложнений и снижения риска для жизни и здоровья пациента.

Однако, необходимо учитывать, что использование ИИ в медицине также сталкивается с некоторыми сложностями и ограничениями. Вопросы конфиденциальности и безопасности данных, этические аспекты и проблемы внедрения новых технологий.

Использование ИИ должно быть внимательно регулируемым и сопровождаться соответствующим обучением и обновлением компетентности медицинского персонала, чтобы гарантировать эффективное и безопасное использование этой технологии в пользу пациентов.[2]

Искусственный интеллект (ИИ) играет значительную роль в оптимизации диагностики и лечения в здравоохранении, однако существуют и некоторые минусы, а не только плюсы. Давайте рассмотрим оба аспекта.

Плюсы ИИ в оптимизации диагностики и лечения:

1. Улучшение точности диагностики: Использование ИИ позволяет анализировать медицинские данные с большей точностью и скоростью, чем человек. Алгоритмы машинного обучения могут обнаруживать патологии на изображениях и анализировать медицинские данные, что способствует ранней диагностике заболеваний.

2. Повышение эффективности лечения: ИИ может помочь в разработке оптимального плана лечения, учитывая индивидуальные особенности пациента. Алгоритмы машинного обучения могут анализировать данные о пациенте и предоставлять рекомендации по выбору наиболее эффективных методов лечения.

3. Улучшение мониторинга и предотвращение осложнений: Использование ИИ в мониторинге пациентов может помочь предотвратить возникновение осложнений или реагировать на них раньше. Анализ данных о состоянии пациента в режиме реального времени позволяет определить отклонения и предпринять меры для предотвращения проблем.

Минусы ИИ в оптимизации диагностики и лечения:

1. Ограниченность данных. Для эффективной работы ИИ требуются большие объемы данных. В некоторых случаях может быть недостаточно доступных данных для точного анализа и прогнозирования.

2. Ошибки и непредсказуемость: ИИ основан на использовании алгоритмов машинного обучения, которые могут допускать ошибки. Иногда результаты анализа и рекомендации ИИ могут быть неточными или непредсказуемыми, что требует дополнительной проверки со стороны медицинских специалистов.

3. Человеческий фактор: ИИ не может полностью заменить человеческое вмешательство. В ряде случаев требуется судить на основе клинического образования и опыта, которые ИИ не имеет.

4. Ответственность и этические вопросы. Использование ИИ в медицине вызывает вопросы ответственности и этики[3]

Но, кто несет ответственность за ошибки, сделанные ИИ?

Могу сказать, что обеспечение конфиденциальности и безопасности данных пациента является критическим аспектом при использовании искусственного интеллекта (ИИ) в медицине. Вот несколько методов, которые могут помочь обеспечить защиту данных:

1. Анонимизация данных. Персональные данные пациентов должны быть анонимизированы, то есть должны быть удалены или заменены такие идентифицирующие

сведения, как имена, адреса или контактная информация. Вместо этого, данные пациента могут быть идентифицированы по уникальному коду или псевдониму.

2. Шифрование данных. Данные пациентов должны быть зашифрованы при передаче и хранении. Использование алгоритмов шифрования поможет предотвратить несанкционированный доступ к данным пациентов.

3. Ограничение доступа и аудит. Доступ к данным пациента должен быть ограничен только медицинским профессионалам, которым необходима эта информация для выполнения своих обязанностей. Ведение журнала аудита может помочь отслеживать доступ к данным и выявлять несанкционированную активность.

4. Технические меры безопасности. Использование современных систем защиты данных, системы обнаружения вторжений и антивирусные программы, поможет предотвратить несанкционированное вторжение и злоупотребление данными.

5. Обучение персонала и политика безопасности. Медицинский персонал должен быть обучен правилам и политики безопасности данных. Регулярные обновления и повторные обучения помогут сохранить актуальность знаний и правильное использование данных.

6. Соблюдение соответствующих нормативных требований. Следует учитывать законодательные и нормативные требования, такие как Закон о защите персональных данных (ЗЗПД) и другие местные законы о конфиденциальности и безопасности данных.

Как же обеспечить конфиденциальность и безопасность пациентских данных?[4]

Начну с того, что обеспечение конфиденциальности и безопасности данных пациента является коллективным усилием медицинских учреждений, производителей программного обеспечения и специалистов в области информационной безопасности.

Ответственность за ошибки, совершенные искусственным интеллектом в медицине, может часто быть сложной и зависит от различных факторов. В общем случае, ответственность может разделяться между несколькими сторонами, включая:

1. Разработчиков и поставщиков программного обеспечения. Компании, которые разрабатывают и поставляют системы искусственного интеллекта в медицине, могут нести ответственность за ошибки, связанные с проектированием, разработкой и качеством своих продуктов. Если ошибка произошла из-за недостаточной функциональности или неправильной работы алгоритма, то они будут нести ответственность за возможные негативные последствия.

2. Медицинский персонал. Врачи и медицинский персонал, использующие системы искусственного интеллекта, также могут нести ответственность за ошибки, если они не соблюдают правила и протоколы использования системы, неправильно интерпретируют результаты, полученные от ИИ. Они должны быть обучены и компетентны в использовании ИИ и понимать его ограничения.

3. Законодательство и регулирующие органы. В различных странах может быть установлено законодательство и стандарты, которые регулируют использование искусственного интеллекта в медицине. Они могут определить юридическую ответственность и степень риска, связанного с ошибками ИИ. Регулирующие органы также могут назначать обязательные стандарты, требования к сертификации и аудиту для систем ИИ в медицине.

4. Пациенты. В некоторых случаях пациенты могут иметь право на компенсацию за ущерб, причиненный в результате ошибки, совершенной искусственным интеллектом. Пациенты имеют право на информированное согласие и правильную обратную связь от врачей и организаций, использующих ИИ в медицине.

В целом, ответственность за ошибки совершенные искусственным интеллектом в медицине является комплексным вопросом, требующим участия различных сторон, включая разработчиков, медицинский персонал и регулирующие органы.[5]

Более того, искусственный интеллект также играет важную роль в разработке новых лекарственных препаратов и поиске существующих лекарств, которые могут быть эффективными для новых патологий. Он способствует ускорению процесса обработки и анализа данных, что оказывает значительное влияние на развитие медицинской науки и практики.

Так же искусственный интеллект может быть использован для оптимизации процессов медицинского управления и планирования, автоматизации рутинных процедур и повышения эффективности медицинских учреждений. Например, ИИ может подсказать оптимальное расписание операций или определить стратегии лечения на основе анализа множества факторов, включая данные о пациенте, доступные ресурсы и научные данные.

Вывод .

На основе вышепредставленных фактов могу сделать вывод ,что конечно, применение искусственного интеллекта в медицине сопряжено с некоторыми сложностями и вызывает вопросы, связанные с надежностью, этическими аспектами и конфиденциальностью данных. Однако, с правильными подходами и регулированием, искусственный интеллект может стать мощным инструментом в руках медицинских специалистов, способствуя улучшению диагностики, прогнозированию заболеваний и эффективности лечения.[6]

Литература

- [1] <https://zdrav.expert/index.php>
- [2] <https://cyberleninka.ru/article/n/iskusstvennyy-intellekt-i-ego-primeneniye-v-meditsine>
- [3] <https://asu-analitika.ru/10-preimushhestv-i-nedostatkov-iskusstvennogo-intellekta>
- [4] <https://appmaster.io/ru/blog/konfidentsial-nost-i-bezopasnost-dannykh-v-programmnom-obespechenii-dlia-udalennogo-monitoringa-patsientov>
- [5] <https://cyberleninka.ru/article/n/iskusstvennyy-intellekt-i-ego-primeneniye-v-meditsine>
- [6] <https://tass.ru/ekonomika/18532907> .

НОВАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ «ПРОФЕССИОНАЛИТЕТ»

Симакова Дарья Сергеевна,
студентка 2 курса, специальности 34.02.01 Сестринское дело
Областное государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
«Старооскольский медицинский колледж»,
г. Старый Оскол, Белгородская область, Россия, simdasha06@gmail.com

Калашникова Татьяна Викторовна,
преподаватель профессиональных дисциплин,
Областное государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
«Старооскольский медицинский колледж»,
г. Старый Оскол, Белгородская область, Россия, tatyanka.molchanova.81@mail.ru

Актуальность темы. В России стартовала новая программа для средних учебных заведений «Профессионалитет». Согласно статистике, в Российской Федерации

насчитывается более 3,6 тысяч средних учебных заведений. В них учится порядка 3,3 миллионов студентов: причем больше 2 миллионов бесплатно, за счет бюджета. Если в начале 2000-х в ССУЗы после школы поступали всего 10-12 процентов выпускников девятых классов, то сегодня эта цифра достигает 60 процентов. Это огромный ресурс, который сейчас так необходим стране – молодые люди, готовящиеся овладеть профессиональными навыками и выйти во взрослую жизнь. Новая программа подготовки кадров «Профессионалитет», разработанная Министерством просвещения, рассчитана как раз на них.

Цель – цель НОТ «Профессионалитет» – формирование квалифицированного работника, обладающего компетенциями согласно требованиям федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования с учетом запросов организации-работодателя – представителя реального сектора экономики в актуальные сроки освоения образовательной программы, с использованием интегративных педагогических подходов, интенсификации образовательной деятельности на основе совершенствования практической подготовки на современном оборудовании, автоматизированного конструирования образовательных программ с использованием цифрового образовательного ресурса.

Материалы и методы.

Материалы. Профессионалитет – это образовательная программа в колледжах, которая позволит тебе стать высококвалифицированным специалистом на ведущем предприятии твоего региона или в определенной отрасли. Программа обычно включает теоретическое обучение и практические занятия, направленные на развитие не только профессиональных навыков, но и личностных качеств, необходимых для успешной карьеры.

Профессионалитет имеет несколько преимуществ. Во-первых, студенты получают конкретные навыки и знания, которые могут быть полезными в реальном мире. Во-вторых, программа может помочь студентам установить контакты с представителями промышленности и получить реальный опыт работы в своей области. В-третьих, профессиональные программы могут быть более короткими и более доступными для студентов, чем традиционные университетские программы. Однако, профессионалитет не является единственным путем к успешной карьере. Некоторые профессии требуют более фундаментального образования, например, ученые или юристы. В таких случаях, студенты могут выбрать университетские программы, которые предоставляют более обширные знания и теоретическую базу.

В целом, профессионалитет предоставляет возможности для студентов развивать свои навыки и знания в выбранной профессии или отрасли. Программа помогает студентам стать конкурентоспособными на рынке труда и достичь успеха в своей профессиональной жизни.

Методология исследований профессионалитета обладает обоснованностью в силу нескольких факторов.

1. Научная основа: Исследования профессионалитета базируются на научных теориях и концепциях различных областей, таких как психология, педагогика, социология и т.д. В результате исследователи имеют доступ к накопленным знаниям и теоретическим аспектам, которые позволяют им более глубоко изучать и оценивать профессионализм.

2. Методика исследований: Исследования профессионалитета используют разнообразные методы и техники, такие как наблюдение, опросы, интервью, анализ документов и т.д. Методы выбираются и применяются с учетом конкретной цели исследования, что обеспечивает достоверность результатов.

3. Академическая обсуждаемость: Методология исследований профессионалитета подвергается академической обсуждаемости и критике со стороны других исследователей,

научных сообществ и специалистов в соответствующих областях. Это позволяет уточнить и улучшить существующие методы и подходы, а также обеспечить научно-методологическую обоснованность.

4. Эмпирическая поддержка: Методология исследований профессионализма основывается на эмпирических данных и фактических наблюдениях. Исследователи собирают данные из реальных ситуаций и контекстов, что даёт возможность анализировать и извлекать информацию о профессионализме.

5. Применение результатов: Исследования профессионализма имеют практическое значение, поскольку результаты могут быть использованы для развития и совершенствования профессиональной работы. Например, на основе исследований можно разрабатывать программы повышения квалификации, обучения и развития профессионалов.

Таким образом, методология исследований профессионализма обладает научной подоплекой, использует разнообразные методы и техники и основывается на эмпирических данных, что делает ее обоснованной и позволяет получать достоверные результаты. Достоверность данных о профессионализме возникает, когда информация основана на фактах, доказательствах и достаточных исследованиях. Для обеспечения достоверности данных о профессионализме важно иметь надежные источники информации, такие как проверенные и аутентичные источники, а также проводить объективные исследования и оценки.

Убедительность данных о профессионализме означает, что информация представлена таким образом, чтобы она вызывала доверие и принималась во внимание. Для этого необходимо использовать профессиональный язык и терминологию, обосновывать утверждения фактами и приводить конкретные примеры, поддерживающие данные о профессионализме. Кроме того, важно быть объективным и избегать предвзятости или субъективных оценок.

Научная новизна профессионализма и его практическая значимость могут быть разными в зависимости от конкретной области исследования и профессиональной деятельности. Однако, в целом, можно выделить несколько общих аспектов:

1. Научная новизна профессионализма заключается в разработке и реализации новых методов, подходов и инструментов в профессиональной деятельности. Это может быть разработка новых технологий, процедур, алгоритмов, моделей и т.д.

2. Практическая значимость профессионализма заключается в том, что результаты научных исследований и разработок могут быть применены на практике для решения реальных проблем и задач. Новые методы и инструменты могут повысить эффективность процессов, улучшить качество продукции или услуг, сократить издержки, повысить безопасность и т.д.

3. Научная новизна профессионализма также может заключаться в открытии новых фактов, закономерностей или принципов в конкретной области. Это может привести к развитию новых теорий, концепций или парадигм, что в свою очередь может привести к изменениям в самой области исследования или профессии.

4. Практическая значимость профессионализма связана с его способностью решать реальные проблемы и задачи, удовлетворять потребности и ожидания заказчиков или пользователей, повышать конкурентоспособность и успех бизнеса или организации. Профессионализм, основанный на научных знаниях и новых разработках, может быть более эффективным и результативным, чем традиционные подходы и методы.

В целом, научная новизна профессионализма и его практическая значимость взаимосвязаны и взаимодополняют друг друга. Научные исследования и новые разработки

способствуют развитию профессии и повышению уровня профессионализма, что в свою очередь позволяет применять новые методы и инструменты на практике для достижения конкретных результатов и решения реальных проблем.

Методы.

В качестве отправной точки для организации условий к реализации НОТ «Профессионалитет» выступает создание производственно-образовательных центров (кластеров). Внутри кластеров формируется рабочая группа в составе представителей образовательной организации и организации-работодателя, основная задача которой состоит в разработке всей необходимой нормативно-правовой и организационно-методической документации, определяющей содержание образовательной деятельности внутри кластера по организации обучения и процессов взаимодействия. В рамках образовательного процесса, реализуемого внутри кластера, происходит формирование компетентностной модели выпускника, в которой работодатель формулирует свои запросы в части необходимости выполнения выпускником конкретных трудовых функций, наличия у него набора определенных корпоративных компетенций. На основании этого образовательная организация описывает формируемые трудовые функции и корпоративные компетенции через виды профессиональной деятельности, представленные в ФГОС СПО, а также прописывает в модели компетенций выпускника указанные виды профессиональной деятельности в рамках реализации образовательной программы «Профессионалитет». При отсутствии логического соответствия между трудовыми функциями, корпоративными компетенциями и заявленными в ФГОС СПО профессиональными компетенциями (в видах деятельности) и общими компетенциями в модели компетенций выпускника, образовательная организация совместно с работодателем вправе ввести новые профессиональные компетенции в уже описанные виды деятельности, а в образовательной программе ввести в уже имеющиеся профессиональные модули дополнительные междисциплинарные курсы, либо в дополнительный профессиональный блок – новый вид деятельности. Кластер вправе разработать и ввести дополнительные виды деятельности, которые соответствуют квалификационным характеристикам работника по указанной профессии/специальности, но не включены в соответствующий ФГОС СПО. На основании запроса работодателя составляется основная профессиональная образовательная программа, которая утверждается образовательной организацией и согласовывается с работодателем. Основываясь на требованиях работодателя, рабочей группой вносятся изменения в рабочие программы дисциплин и профессиональных модулей. Аналогичным образом происходит внесение изменений в рабочую программу воспитания, формируются контрольно-оценочные материалы, определяются содержание и формы проведения промежуточной и государственной итоговой аттестации. Образовательная организация совместно с работодателем разрабатывает план обучения на предприятии, что направлено на получение практического опыта/навыков обучающимися по указанным видам деятельности. Также на предприятии может реализовываться практическая подготовка обучающихся по некоторым дисциплинам (предметам, модулям, курсам), ранее определенным участниками кластера, по предварительной договоренности и согласованию. Промежуточная аттестация проходит с участием работодателя, задания для проведения аттестации разрабатываются совместно с работодателем и должны быть максимально приближены к реальной практической деятельности в условиях предприятия. В целях совершенствования практической подготовки в рамках реализации ФП «Профессионалитет» в основу НОТ положен метод завершеного действия, предполагающего, что обучающиеся получают профессиональные знания, умения, навыки, учатся структурировать учебную информацию при освоении всех элементов

образовательной программы, использовать ее, вносить во все виды профессиональной деятельности, в корпоративную среду и в социокультурную сферу с последующим анализом и внесением корректирующих изменений. Метод завершеного действия также может активно использоваться в практической подготовке обучающихся как при освоении практических навыков, так и в ходе решения профессиональных задач/кейсов, в том числе непосредственно на рабочем месте. Данный метод способствует интеграции дидактических единиц, устанавливает прочные логические междисциплинарные и межотраслевые связи между объектами, предметами, процессами, явлениями, входящими в профессиональную деятельность рабочего, служащего или специалиста, освоившего образовательные программы «Профессионалитет». Кроме того, данный метод направлен на формирование практического навыка при условии дозированного получения теоретической информации. В этой ситуации знания и умения трансформируются из теории в практические действия, то есть внедряются «из головы в руки». Согласно этой методике у обучающегося формируется компетенция самостоятельно планировать, выполнять, контролировать и качественно изменять собственную трудовую деятельность. Описание метода завершеного действия: при выполнении каждого трудового действия/алгоритма рекомендуется соблюдать последовательность этапов.

1. Сбор информации и анализ условий. Необходимо собрать все данные из задания: что нужно сделать? В каких условиях? При каких обстоятельствах?

2. Планирование. На данном этапе обучающийся разрабатывает план выполнения поставленной задачи. Определяет перечень инструментов, перечень материалов, перечень средств безопасности, возможные варианты выполнения задачи, наиболее приемлемый вариант действий в данной ситуации.

3. Принятие решения. Обучающийся окончательно принимает решение и называет наиболее оптимальный вариант действий.

4. Выполнение. Обучающийся самостоятельно выполняет намеченный план действий, согласно принятому алгоритму/протоколу выполнения работы.

5. Контроль выполненной работы. Этап направлен на проверку результатов работы, выявление и исправление недостатков.

6. Подведение итогов. Обучающийся оценивает свою работу, называет слабые и сильные стороны, определяет степень достижения поставленной задачи, удовлетворенность заказчика полученным результатом.

Приведенный алгоритм действий позволяет сформировать у обучающегося четкую последовательность действий, ориентировочную основу при выполнении трудовой деятельности, выявляет междисциплинарные и межотраслевые связи, формирует стойкую мотивацию действовать и выбирать наиболее эффективный способ действий. Описанный метод приписывает преподавателю роль наставника, который сопровождает обучающегося, но не дает ему готовые варианты решений поставленной задачи. Преподаватель помогает обучающемуся по мере необходимости, ориентирует его на источник необходимой информации по каждому конкретному этапу действий (алгоритм действий, нормативные документы, справочные данные и т.д.). При необходимости преподаватель может пригласить специалиста в данной области для более детального консультирования обучающихся по возникающим вопросам в рассматриваемой тематике. Во время подведения итогов о выполненной работе обучающегося преподаватель дополняет данные самоконтроля обучающегося экспертными оценками, прорабатывает совместно с обучающимся недостатки, полученные дефекты и способы их дальнейшего устранения или недопущения в дальнейшем. Полученные выводы позволяют обучающемуся сделать верные заключения,

станут основными мотиваторами для повышения качества дальнейшей работы. Применение данного подхода позволит предупредить возникновение ошибок на рабочем месте, позволит заранее определять количество расходных материалов и предупредит их перерасход, сформирует основы бережливого производства.

Выводы. Основная задача НОТ «Профессионалитет» – максимально приблизить систему подготовки кадров среднего звена к запросам рынка в разных регионах и конкретных отраслях. А также сделать обучение студентов в ССУЗах менее затратным для бюджета, переложить часть финансовой ответственности за студентов-бесплатников на нуждающиеся в рабочих руках компании и производства, в которых молодой человек, предположительно, сможет работать. Они же будут делиться с молодежью опытом и практическими знаниями и умениями. Это позволит не только обеспечить нуждающиеся отрасли работниками, но и увеличить до 90% трудоустройство выпускников средних учебных заведений. Студенты будут учиться не для трудоустройства на абстрактную работу, а на конкретное место в конкретных компаниях.

Рекомендации.

Старооскольский медицинский колледж стал ядром образовательного кластера «МедПрофи31», в который вошли другие профессиональные организации, осуществляющие подготовку медицинских кадров среднего звена в регионе: Медицинский колледж НИУ БелГУ и Валуйский колледж. Название образовательного кластера появилось в ходе голосования студентов, педагогов медицинских колледжей Белгородской области и представителей медицинской общественности. Новая система «Профессионалитет» предполагает сокращение времени обучения. Если раньше студенты-медики осваивали специальность за 3-4 года, то теперь будут заниматься только 2-3 года, приобретая именно те компетенции, которые нужны их будущему работодателю. После выпуска им гарантировано трудоустройство по специальности на основе заключения целевых договоров с ведущими медицинскими организациями. В рамках реализации данного проекта коренным образом изменится профориентационная работа, которая будет заключаться в «выращивании кадров» начиная с детского сада и до рабочего места. Для синхронизации и совместной деятельности участников кластера по профориентации создается центр профориентационной направленности «МедСтарт», в котором организация профориентационной деятельности будет осуществляться совместно с медицинскими и фармацевтическими организациями, в том числе через целенаправленную подготовку обучающихся медицинских классов на основе использования сквозных технологий сопровождения профессионального самоопределения и реализации федерального проекта «Билет в будущее»: профпроб, мастер-классов, интерактивных игр, экскурсий, с акцентом на престиж, социальную значимость медицинских профессий и узнаваемость брендов медицинских колледжей Белгородской области. Для раннего вовлечения в профессию воспитанников дошкольных учреждений и обучающихся начальной школы планируется создание игровой комнаты «Больница», имитирующей будущую профессиональную деятельность на принципах геймификации; реализация общеобразовательных и общеразвивающих программ для детей, взрослых, лиц старшего возраста; организация профессионального обучения школьников медицинских классов общеобразовательных организаций Белгородской области. В рамках гранта в колледже открыто 8 зон по видам работ. Зоны по видам работ станут региональными площадками для проведения чемпионатов и олимпиад профессионального мастерства, центрами проведения демонстрационных экзаменов, первичной и первичной специализированной аккредитации, а также реализации обучения в сетевой форме. «МедПрофи31» – это новая модель подготовки медицинских кадров через принципиально

новое эффективное партнерское взаимодействие, основанное на интеграции образовательных организаций медицинского профиля с медицинскими и фармацевтическими организациями, расположенными на территории региона.

Список использованной литературы:

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 16.03.2022 № 387 «О проведении эксперимента по разработке, апробации и внедрению новой образовательной технологии конструирования образовательных программ среднего профессионального образования в рамках федерального проекта «Профессионалитет».
2. Паспорт федерального проекта «Профессионалитет» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1642.
3. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
4. <https://edu.gov.ru/>
5. <https://япроф.пф/>
6. <https://reestrspo.firpo.ru/>

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ СЕСТРИНСКАЯ ПРАКТИКА

Дарибаева Айнур Саттаркызы,
студентка 3 курса, специальность «Лечебное дело»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж»,
Город Усть-Каменогорск, ВКО, Республика Казахстан, omyunghee96@gmail.com

Кляцкая Екатерина Валерьевна
Преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ "Усть-Каменогорский высший медицинский колледж"
ВКО, г. Усть-Каменогорск, Республика Казахстан, Rina_16.06.90@mail.ru

Аннотация:

Доказательная сестринская практика - это методология, основанная на использовании современных научных исследований в сестринской практике. Она позволяет сестрам улучшать качество здравоохранения, обеспечивая лучшие результаты лечения для пациентов. В этой статье мы рассмотрим ключевые принципы доказательной сестринской практики и ее роль в современном здравоохранении.

Ключевые слова:

Доказательная сестринская практика, качество здравоохранения, научные исследования, результаты лечения, сестринская практика.

Цели:

Обобщить понятие доказательной сестринской практики и ее значение для современной медицины;

Определить роль сестринского персонала в проведении исследований и анализе данных в рамках доказательной медицины;

Рассмотреть методы и инструменты доказательной сестринской практики и их применение на практике.

Задачи:

Определить понятие доказательной сестринской практики и ее ключевые принципы;

Рассмотреть этапы доказательной сестринской практики, включая постановку вопроса, поиск и анализ литературы, оценку качества исследований, применение результатов на практике;

Введение: Доказательная сестринская практика (Evidence-Based Nursing Practice) - это процесс принятия решений в области сестринского ухода на основе наилучшей доступной информации и доказательств[1]

Основная часть: Появление доказательной медицины во многом стало ответом на растущее число публикаций в биомедицинских журналах, при том, что качество этих публикаций может быть различным. Так, Центр доказательной медицины в Оксфорде разработал следующие определения степени достоверности представляемой информации.

А. Высокая достоверность — информация основана на результатах нескольких независимых клинических испытаний (КИ) с совпадением результатов, обобщенных в систематических обзорах.

В. Умеренная достоверность — информация основана на результатах по меньшей мере нескольких независимых, близких по целям КИ.

С. Ограниченная достоверность — информация основана на результатах одного КИ.

Д. Строгие научные доказательства отсутствуют (КИ не проводились) — некое утверждение, основанное на мнении экспертов[2]

Доказательная сестринская практика помогает сестрам учитывать и использовать наиболее актуальные научные исследования и клинические данные, чтобы принимать информированные решения.

Важным аспектом доказательной сестринской практики является способность сестры оценивать и интерпретировать результаты исследований. Это включает анализ качества доказательств, а также оценку их применимости к конкретным пациентам и условиям. Оценка качества доказательств включает проверку достоверности и надежности данных, а также учет возможных искажений и ошибок в исследовании.

Сестры, использующие доказательную сестринскую практику, также должны учитывать индивидуальные потребности и предпочтения пациентов при принятии решений. Это включает понимание социальных, культурных и психологических факторов, которые могут влиять на решение пациента относительно того, каким должен быть уход.

Доказательная сестринская практика также подразумевает сотрудничество с другими членами здравоохранения, включая врачей, физиотерапевтов, социальных работников и других специалистов, чтобы обеспечить комплексный и координированный уход для пациентов.

Доказательная сестринская практика может применяться в различных областях сестринской практики, включая уход за пациентами в стационарных условиях, амбулаторном уходе, уходе за пожилыми людьми и уходе за больными с хроническими заболеваниями. Она может также использоваться для принятия решений в области профилактики заболеваний и промоушен здорового образа жизни[2]

Доказательная сестринская практика учит сестер-медсестер быть более самостоятельными и основывать свои решения на фактах, а не на общих представлениях или опыте.

Доказательная сестринская практика помогает сократить разрыв между научными открытиями и их применением на практике, то есть, новые научные исследования быстрее внедряются в клиническую практику. Она позволяет сестрам и медицинским работникам

принимать информированные решения, основанные на наиболее актуальных и достоверных данных. Это может привести к более эффективному лечению пациентов, улучшению результатов лечения, уменьшению риска осложнений и повторных госпитализаций, а также сокращению затрат на здравоохранение. Доказательная сестринская практика также помогает сестрам развивать свои профессиональные навыки и компетенции, повышать уровень образования и квалификации, и обеспечивать лучшие условия для работы.

Однако, внедрение доказательной сестринской практики в современное здравоохранение также представляет некоторые затруднения. Одно из них - это нехватка времени и ресурсов для доступа к научным исследованиям и их оценки. Некоторые сестры могут также испытывать сопротивление к изменению своей сестринской практики и внедрению новых методов работы.

Для успешного внедрения доказательной сестринской практики необходимо разработать стратегию и план действий, который включает в себя обучение и обмен опытом между сестрами и другими специалистами здравоохранения, доступ к научным исследованиям и ресурсам, а также вовлечение руководства и администрации здравоохранения[3]

Заключение:

Доказательная сестринская практика - это ключевой элемент современной сестринской практики, который позволяет сестрам использовать научные исследования для принятия информированных решений и обеспечения качественного ухода для пациентов.

Доказательная сестринская практика обеспечивает более точную и точечную оценку эффективности и безопасности лечения и ухода, что помогает избежать ошибок и повышает качество медицинской помощи.

На сегодняшний день есть обстоятельства, создающие трудности в развитии доказательной сестринской практики[4]. Во-первых, медицинским сестрам зачастую не хватает знаний и умений, чтобы активно пользоваться информацией из медицинских источников, доступных в сети Интернет. Во-вторых, необходимо решение организационных вопросов, связанных с доступом медицинских сестер к электронным медицинским ресурсам. В-третьих, зачастую, необходимо преодолеть языковой барьер.

Эти трудности заставляют вспомнить, что развитие научно-обоснованного сестринского дела исторически шло по пути преодоления внешних барьеров. Например, Ф. Найтингейл боролась с британскими чиновниками за то, чтобы результаты деятельности врачей и медицинских сестер оценивались с помощью сбора и анализа статистической информации. Однако следует подчеркнуть, в сестринском деле на современном этапе уже достигнуты значительные успехи на пути продвижения к цели организации профессиональной деятельности медицинских сестер на основе результатов научных исследований. [4]

Список литературы

- [1] Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine //G. Guyatt, J. Cairns, D. Churchill, et al. JAMA
- [2] Sackett D.L., Straus S.E., Richardson IV.S. et al. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone
- [3] DiCenso A., Guyatt G., Ciliska D. Evidence-based nursing: A guide to clinical practice. St. Louis: MO Mosby
- [4] Ciliska D. Evidence-based nursing: how far have we come? What's next? // Evid.Based Nurs

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Сарсембаева Аружан Жандосқызы

Студент 3 курса, специальности: «Сестринское дело», квалификация: «Медсестра общей практики»

КГП на ПХВ «Усть-каменогорский высший медицинский колледж»

Темірбекқызы Қымбат

Научный руководитель

КГП на ПХВ «Усть-каменогорский высший медицинский колледж»

г Усть – Каменогорск, Республика Казахстан, kimbo-92@mail.com

Актуальность темы: Актуальность темы заключается в том, что проблема лечения больных пневмониями находится в центре внимания специалистов различного профиля достаточно давно, но по-прежнему не теряет своей важности. Несмотря на большой арсенал лекарственных средств, это заболевание занимает седьмое место среди причин смертности и составляет 22 случая на 100 000 населения. Согласно данным Национальной системы Эпидемиологического Наблюдения за Нозокомиальными Инфекциями США (NNIS), госпитальные пневмонии (ГП) являются третьей по частоте формой внутрибольничных инфекций. Частота развития госпитальной пневмонии достигает 250 000 случаев в год, что составляет от 13 до 18% в общей структуре внутрибольничных инфекций.

Цель работы: определение и выявление проблем пациентов с госпитальной пневмонией.

Объект исследования: пациент с заболеванием госпитальной пневмонии, находящийся на лечении в КГП на ПХВ ВКОФПЦ.

Предмет исследования: особенности сестринского ухода при госпитальной пневмонии.

ВВЕДЕНИЕ: Проблема диагностики и лечения пневмоний является одной из самых актуальных в современной терапевтической практике, несмотря на заметные успехи фармакотерапии, разработку новых генераций антибактериальных препаратов, доля пневмонии в структуре заболеваемости достаточно велика. Термин «Пневмония» был введен в клиническую практику, когда выяснилось, что вопрос о применении некоторых активных методов лечения, в частности терапии, должен решаться до установления окончательного диагноза-наличия или отсутствия крупноочаговой пневмонии. Опасность ситуации состоит в том, что пневмония, характеризуется быстрым (часы), а иногда стремительным (минуты) течением болезни, высоким риском неблагоприятных исходов и требует безотлагательных мер по спасению жизни больных. Поэтому введение термина пневмония, как предварительного диагноза, дает возможность сразу начать оказание больному неотложную помощь, не тратя драгоценного времени на уточнение окончательного диагноза.

Материалы и методы исследования : пациент с заболеванием госпитальной пневмонии, находящийся на лечении в КГП на ПХВ ВКОФПЦ.

Первыми сотрудниками, которые работали в больнице с августа 2022 года по январь 2023 года были: главный врач Сафиоллинова Р.С., хирург Кадырулы Р., терапевт-пульмонолог Калиева Ш.О., старшая медсестра больницы Кемербаева Г.Ш. операционная медсестра Актанова А., операционная санитарка Дементьева А.Е.. В больнице проводилось рентгенологическое и лабораторное обследование, функционировал физиотерапевтический

кабинет, где работала медсестра Денисова Т.А. В настоящее время больница оснащена современным медицинским оборудованием. Работа лечебно-профилактических учреждений осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи жителям с соответствующим финансовым обеспечением. Охрана здоровья населения является одним из приоритетных направлений социальной политики Республики Казахстан. Решая стратегическую задачу – организацию доступной и качественной медицинской помощи, мы ежегодно расширяем сеть офисов врачей общей практики. Они работают в сёлах, при поликлиниках. С целью ранней диагностики заболеваний, выявления их факторов риска на базе больницы приобретён передвижной флюорограф. В минувшем году продолжала свою работу выездная поликлиника, которая оказывала специализированную медицинскую помощь жителям района по месту жительства.

Полученные результаты и их обсуждение

В ходе исследования были проанализированы статистические данные по заболеваемости за 2023-2024 год. Из этого было выявлено, что в пульмонологическое отделение поступило 995 человек, экстренно 705 человек, из них 316 человек с диагнозом пневмония.

Пациентов в возрасте до 40 лет-5 человек, от 40 лет- 217 человек, старше 50 лет-94 человека. Эти данные отображены в диаграмме.

Таким образом, среди больных преобладают пациенты возраста от 40 до 60 лет. Подавляющее число пациентов доставлено экстренно.(Рис 1).

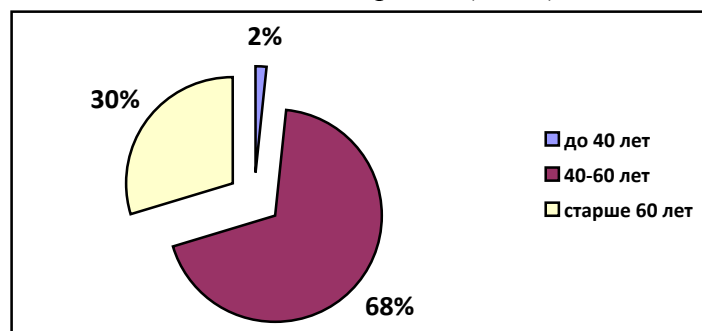


Рис. 1 Распространенность госпитальной пневмонии среди больных по возрасту.

Из 873 пожилых пациентов, поступивших в отделение : 54 человека с ОРВИ, 311 человек с госпитальной пневмонией, 65 человек с хроническим бронхитом, 175 человек с ХОБЛ, с бронхиальной астмой 76 случаев, и других заболеваний -192.

Данные отображены на диаграмме(Рис. 2).

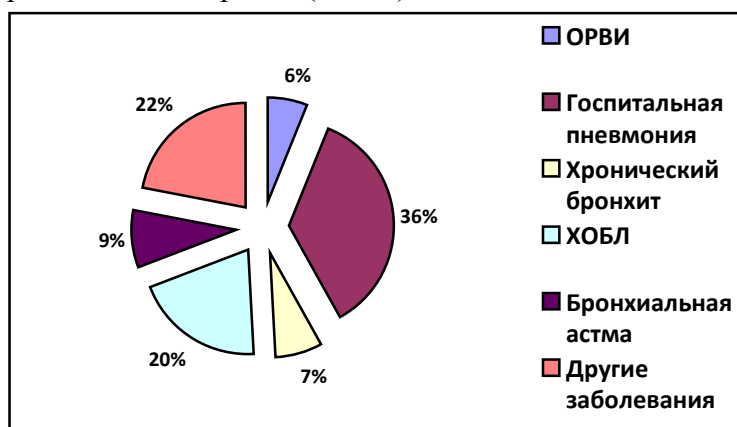


Рис. 2 Структура заболеваемости пациентов.

Таким образом, среди всех заболеваний отделения пневмония является самым распространенным заболеванием среди перечисленных.

В ходе исследования было проведено анкетирование 26 пациентов с диагнозом госпитальной пневмонии. В результате анкетирования было выявлено, что у первой группы 10 пациентов выявлены следующие проблемы: недостаточное внимание к вопросам своего здоровья, боли в грудной клетке, плохой сон, частые стрессовые ситуации, неправильное питание, отсутствие аппетита, и не соблюдение здорового образа жизни.

У пациентов второй группы 16 человек меньше количество проблем, так как они смотрят на жизнь другими глазами, ведут здоровый образ жизни, умеют контролировать свои эмоции, чувствуют поддержку от окружающих людей, от близких и родных, не имеют вредных привычек, следят за питанием и за своим здоровьем.

В первой группе пациентов наиболее часто имеют место такие состояния, как депрессия, частые подъемы артериального давления, боли в 6% 36% 7% 20% 9% 22% ОРВИ, Пневмония, Хронический бронхит, Хронический обструктивные болезни легких, Бронхиальная астма грудной клетки, отсутствие аппетита, нарушение сна, так как эти пациенты относятся халатно к своей болезни и к своему здоровью, они не соблюдают постельные режим, правилам питания и указаниям врача.

Вторая группа пациентов отличалась оптимизмом, артериальная гипертензия была в норме, из – за поддержки близких людей, пациенты стремились к быстрому выздоровлению, они соблюдали все назначения врача. Интересовались своей болезнью и вели здоровый образ жизни.

Эти данные отображены на диаграмме (Рис. 3).

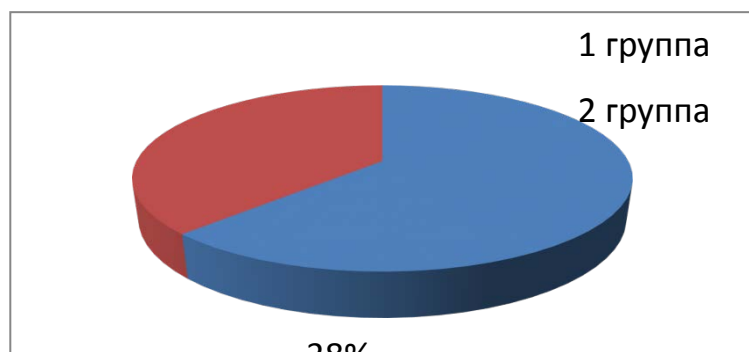


Рис. 3 Данные анкетирования пациентов с диагнозом госпитальной пневмонии.

Выводы :

1. Среди пациентов преобладают люди в возрасте от 40 до 60 лет.
2. Подавляющее большинство пациентов поступили экстренно, т.е. были госпитализированы скорой медицинской помощью.
3. В структуре заболеваемости пациентов пульмонологического отделения, пневмония наиболее часто встречающаяся патология.
4. По результатам анкетирования мы видим, что преобладают пациенты 2 группы, у них меньше количество проблем.
5. Медицинский работник, общаясь с пациентом, должен своевременно выявлять основные его проблему и незамедлительно решать их с целью предотвращения осложнений и способствовать выздоровлению.

6. С пациентом необходимо проводить информационную работу в виде доброжелательных бесед о здоров образе жизни.

7. Необходимо уделять больше внимания профилактике заболеваний.

Рекомендации : Необходимые рекомендации пациентам учитываю основные проблемы при пневмониях: 1 группа 2 группа. Необходимо тщательно придерживаться требований, касающихся общей и личной гигиены. Пищу следует принимать высококалорийную, богатую витаминными. Кроме того, еда должна быть химически и механически безопасной. Обязательно обильное питье: теплое молоко с медом или содой, минеральная вода, чай с малиной, клюквенный морс. Несмотря на строгий постельный режим, больной пневмонией должен 1 группа 2 группа 38% 62% периодически менять положение тела, ненадолго садиться, откашливать мокроту. Основные рекомендации при госпитальной пневмонии заключаются в применении назначенных врачом препаратов: антибиотиков, средств, разжижающих мокроту, препаратов, стимулирующих общее состояние организма.

Список использованной литературы:

1. Крюкова, Д.А. Здоровый человек и его окружение Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса. - Москва, 2014. - 474 с.
2. Лобзина, Ю. В. Руководство по инфекционным болезням Ю. В. Лобзина, К. В. Жданова. - Москва, 2013. - 744 с.
3. Лучшева В.И. Атлас инфекционных болезней В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова.- Москва, 2014. – 354 с.
4. Покровский, В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология В. И. Покровский, С. Г. Пак, Н. И. Брико, Б. К. Данилкин. – Москва, 2014. - 278 с.
5. Румянцев, А. Г. Профилактика и контроль инфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения А. Г. Румянцев. - Москва, 20015. - 528 с.
6. Сединкина, Р.Г. Сестринское дело в терапии. Раздел «Болезни нервной системы»: учебное пособие для медицинских училищ и колледжей Р.Г. Сединкина-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.
7. Смолева, Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи Э.В. Смолева, Б.В. Кабарухина.- Москва, 2014. – 473 с.
8. Тимченко, В. Н. Инфекционные болезни у детей В.Н. Тимченко. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. - 623 с.
9. Ющук, Н. Д. Эпидемиология инфекционных болезней Н. Д. Ющук. - Москва, 2014. - 496 с.
10. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - Москва, 2016. - 1056 с. 36

ВЛИЯНИЕ СНА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Левенских Анастасия Романовна,
студентка 1 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело
Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»,
г. Сухой Лог, asya.lev2007@gmail.com

Бош Наталья Сергеевна,
преподаватель первой квалификационной категории
Суходолжский филиал ГБПОУ СОМК»,
г. Сухой Лог, bosh.nata@yandex.ru

Актуальность. 15 марта 2024 года отмечается Всемирный день сна. Казалось бы, зачем отмечать это событие? Ведь в представлении цивилизованного человека сон — лишь пустая трата времени. Зачем проводить треть своей жизни в кровати, когда можно проводить время за компьютером, работать или заняться хобби.

По словарю Ожегова, сон – это состояние, при котором почти полностью прекращается работа сознания, снижаются реакции на внешние раздражения [7].

Организм так устроен, что ему нужно постоянно сменять фазы сна и бодрствования. Это время нужно для того, чтобы восстановить жизненные силы и потраченную энергию. Поэтому организму нужен полноценный отдых ежедневно.

Важность данной проблемы определила цель и задачи исследовательской работы. Цель исследовательской работы: изучение влияния условий сна на качество жизни человека.

Задачи:

1. Познакомиться с научными достижениями в области определения значения сна для человека.

2. Изучить характеристику ночного и дневного сна.

3. Выявить оптимальные условия сна и их влияние на качество жизни человека.

Результаты и исследования. Сон – это специфический механизм, эволюционная роль которого пока до конца не ясна. Однако, ученые выдвинули несколько предположений на основе длительного изучения этого процесса:

Регенерация клеток, которая активнее всего проходит во время сна;

Усиление анаболических и снижение катаболических процессов;

Поддержание и активизация иммунитета (активизируются основные иммунные клетки, уничтожающие вирусы и бактерии);

Интенсивный обмен веществ и энергии;

Активное выведение токсинов из организма;

Интенсивная выработка белка коллагена, который обеспечивает эластичность и прочность кожных покровов;

Упорядочивание воспоминаний, сон дает возможность упорядочить эмоции и воспоминания, полученные в период бодрствования;

Рост числа связей между нейронами [4].

Исходя из этого, трудно переоценить важность сна для человека. Люди привыкли относиться ко сну, как к чему-то должному, ведь хороший сон не стоит нам абсолютно ничего. Но плохой сон может обойтись нам дорого в физическом и психологическом плане.

Сон является естественным физиологическим состоянием человека в ночное время. Он не менее необходим человеку, чем воздух и пища. Нормальная физиологическая потребность во сне равно, как правило, равна 8 часам в сутки. Полное нарушение этого цикла в течение нескольких дней может привести к нервным расстройствам.

Для человека крайне важен отдых именно в ночное время. Однако во многих жарких странах, расположенных на экваторе, многие люди спят не только ночью, но и днем, в самое жаркое время дня. Это своеобразная перезагрузка для всего организма, после которой происходит отладка всех систем.

Между тем многие на собственном опыте проверили, что иногда после дневного сна они чувствуют себя ещё хуже, чем до него. Дело в том, что слишком продолжительный сон днём ведёт к нарушениям внутреннего восприятия времени, так как его качество в большей степени зависит от циркадных циклов. Человек, который находился в состоянии сна в дневное время, будет чувствовать себя хуже, чем тот, кто спит по ночам.

Помимо этого, мозг слишком глубоко засыпает и переходит в стадию глубокого сна. Пробуждение в это время стимулирует чувство усталости, головную боль, падение кровяного давления и общее чувство недомогания

Есть два главных условия дневного сна:

Должен приходиться на период с 12 до 15 часов дня;

Не должен длиться более 50-60 мин.

Основные фазы сна – медленная и быстрая. Они неравномерны по длительности. На протяжении сна фазы чередуются, образуя 4-5 волнообразных циклов от 1,5 до неполных 2 часов. Каждый цикл состоит из 4 фаз медленного сна, связанного с постепенным снижением активности человека и погружением его в сон, и одной фазы – быстрого. Медленный сон преобладает в начальных циклах сна и постепенно сокращается, а длительность быстрого сна в каждом цикле нарастает.

Фаза медленного сна делится на 4 этапа:

Дремота. 1-й этап засыпания с полусонными грёзами и видениями.

Сонные веретёна. Средней глубины, когда сознание начинает отключаться, но сохраняется реакция на обращение по имени.

Дельта-сон. Без сновидений. В этой фазе проходит процесс восстановления энергозатрат

Глубокий дельта-сон. Полное погружение человека в сон. Фаза характеризуется полным отключением сознания.

Из 4-й стадии сна спящий ненадолго возвращается во 2-ю, а затем наступает состояние быстрого сна. В каждом последующем цикле длительность быстрого сна увеличивается от 15 минут до часа, при этом сон становится всё менее глубоким и человек приближается к порогу пробуждения. В быстрой фазе осуществляется корректировка полученной за день информации и идёт процесс распределения энергии.

Существует несколько различных видов сна. Первые два вида сна являются видами физиологического сна:

периодический суточный сон;

периодический сезонный сон (зимняя или летняя спячка животных);

Следующие же четыре вида сна — следствие особых нефизиологических воздействий на организм. Так, наркотический сон может быть вызван вдыханием паров эфира или хлороформа, введением в организм алкоголя и многих других ядов, прерывистым электрическим током и другими воздействиями.

Патологический сон возникает при анемии мозга, т. е. при недостатке его кровоснабжения. Часто патологический сон может наблюдаться в течение длительного времени — многих дней, недель, месяцев и даже лет.

Гипнотический сон может быть вызван гипнотизирующим снотворным действием обстановки и/или воздействиями гипнотизера, внушающего потребность во сне.

В очень редких случаях у некоторых людей было замечено такое состояние, как летаргический сон. В этом случае все процессы жизнедеятельности организма значительно затормаживаются, и на первый взгляд может сложиться мнение, что человек умер.

Летаргическое состояние может быть вызвано какой-то болезнью, стрессовым состоянием или значительным переутомлением [2].

Как показывают исследования, человек не в состоянии отказаться от полноценного восьмичасового сна. Нарушения, которые может нанести насильственный отказ от этой потребности, приведут к тяжелым последствиям.

Интересный факт. Так вышло, что первым «исследователем», получившим ответ на вопрос о важности сна, стал французский суд, приговоривший некоего китайца к смерти путем лишения сна за убийство жены. Через 10 дней после такого испытания убийца просил казнить его любым другим путем, поскольку по его словам, испытывал невыносимые муки. Информация об этом случае была впервые опубликована в 1859 году в одном из медицинских журналов.

На организации и структуре сна благотворно сказывается привычка ложиться и вставать в одни и те же часы. Привычка делать что-то примерно в одно и то же время формирует динамические стереотипы. Раньше суточным ритмом организма руководила природа. И, несмотря на то, что большую часть суток люди окружены искусственным светом, в клетках организма заложена информация о естественном биологическом ритме.

Показатели биологических ритмов могут несколько колебаться в пользу индивидуальных особенностей человеческого организма. К тому же, существуют несколько хронотипов, которые обладают отличными суточными биоритмами. По характеру суточной активности людей можно разделить на три категории:

Жаворонки (явно утренний тип);

Голуби (нейтральный тип);

Совы (явно вечерний тип)

Лишь небольшой процент людей являются полностью хронотипичными. Подавляющее большинство представляют переходные формы между «совами» и «голубями» или «голубями» и «жаворонками».

Находясь в студенческой среде можно заметить, что многие из-за несоблюдения режима дня, незнания особенностей своего хронотипа и, как следствие, хронического недосыпа могут отставать в учебе или систематически опаздывать на занятия, таким образом, нарушая учебный процесс.

Поэтому в период с 01.11.2023 по 31.01.2024 нами было проведено исследование в форме анкетирования по выявлению частоты встречающихся хронотипов в среде студенческой молодежи. В исследовании приняли участие 40 респондентов, обучающихся первого, второго и третьего курса специальности Сестринское дело и Лечебное дело Сухоложского филиала ГБПОУ «СОМК». Соотношение среди хронотипов: «жаворонки» – 7%, «голуби» – 83%, «совы» – 10%.

Анализ анкетирования:

Из 40 респондентов 24 девушки и 16 юношей в возрасте от 16 до 18 лет.

6 исследуемых обучаются на «отлично».

23 исследуемых обучаются на «хорошо».

11 исследуемых обучаются на «удовлетворительно».

4 исследуемых, хронотип «сова», имеют задолженности по изучаемым дисциплинам, МДК и ПМ.

Выводы. Исходя из следующих данных, можно предположить, что суточный режим жаворонков и голубей наиболее оптимально подходит для хорошей учебы. Отметки этих хронотипов свидетельствуют о том, что многие из них неправильно организуют собственный режим дня, в результате чего им сложнее учиться.

Чтобы помочь студентам, нами был создан буклет, в котором приводятся рекомендации по организации режима дня для трех основных хронотипов, а также условия качественного сна. Респондентам было предложено проследить за своим самочувствием, следуя данным рекомендациям в течение недели. Каждое утро респонденты с разными хронотипами сообщали об изменениях в своих ощущениях.

По отзывам респондентов, можно сделать вывод, что рекомендации, представленные в буклете, помогли им нормализовать индивидуальный режим дня и легко подстроить его под ритм их жизни, так как они лишь корректировали распорядок, компенсируя потраченную энергию отдыхом.

Подводя итог, из всего вышеизложенного можно сделать вывод, что сон – это одна из важнейших физиологических потребностей, которая оказывает огромное влияние на самочувствие человека и его продуктивность в течение дня. Актуальность выбранной проблемы очень важна для современного общества, так как сон – это та, потребность организма, которой нельзя пренебрегать никому без исключений. Небрежное отношение к собственному здоровью может навредить не только одному человеку, но и окружающим его людям.

Согласно пирамиде потребностей А. Маслоу, если не будут удовлетворены самые базовые потребности организма, то ни о какой более сложной работе, творческой деятельности и объективном восприятии действительности не может быть и речи. Сон очень сильно влияет на самочувствие. От него зависит, будет ли человек бодрым и полным сил или ему придется прилагать огромные усилия, для того чтобы сосредоточиться на самых простых вещах [6].

Следует так же принять во внимание то, что сон – это обширная тема, которую можно развивать и дальше. Актуальность выбранной проблемы очень важна для современного общества, так как нормальный сон является неотъемлемым условием хорошего самочувствия и показателем качества уровня жизни.

Список использованной литературы:

1. Вейн А.М. Патология мозга и структура ночного сна. Материалы симпозиума "Сон: тайны и парадоксы". - Л.: Наука, 2001. – с.
2. Вейн А.М. Бодрствование и сон, под ред. проф. В.Л. Голубева. М.: Наука, 2006. - с. 12-20.
3. Ковров Г.В., Вейн А.М. Стресс и сон. - М.: Нейромедиа, 2004. - 98 с.
4. А. М. Вейн. Три трети жизни. М., «Знание», 1979. 144с.
5. Гигиена сна [электронный ресурс] <http://www.igiene.ru/son>
6. Теория мотивации и управления А. Маслоу [электронный ресурс] <https://port-u.ru/gg/guk/>
7. Толковый словарь Ожегова [электронный ресурс] <https://gufo.me/dict/ozhegov/сон>

СҮТ ӨНІМІ – ҚҰРТТЫҢ АҒЗАҒА ПАЙДАСЫ ЖӘНЕ ОҒАН САРАПТАМА ЖАСАУ

Бақтыбазарова Қарақат, Бексұлтан Әдия
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі»

Нурахметова Меруерт Кадирбековна
Жаратылыстану пәндерінің оқытушысы
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі»

Жоба мақсаты

Қазақ халқының байырғы тағамы - құрттың пайдасын зерттей отырып , адам ағзасына пайдасын көрсету. Күнделікті өмірде сүйіп тұтынатын құрт туралы ақпараттар беру.

Өзектілігі

Қазіргі кездегі құрттың құрамындағы химиялық қоспалардың болуы. Балаларға арналған құрамында әр түрлі химиялық қоспалар бар шетелдік тағамдар орнына таза, табиғи, кейінгі уақытта көбейіп кеткен әр түрлі ауруларға қарсы иммунитет нығайтатын дәрумендері бар құрт тағамын балалардың күнделікті ас мәзіріне қосу қажет.

Жоба міндеті

- Қазақтың ұлттық тағамы – құртпен танысу;
- Құрттың қазақ өмірінде алатын орнын көрсету;
- Құрттың адам денсаулығына пайдасын көрсету.

Жоба нәтижесі

- Табиғи құртқа сараптама жасалды, құрамын анықтадық.

I Кіріспе

Құрт - адам денсаулығына қажетті құндылық. Құрт – сүттен жасалған ұлттық тағам. Құрт – сөзінің мағынасы да құрғатылған, кептірілген сүт деген мағынаны береді. Түсі көп жағдайда ақ түсті. құртты көктем, жаз айларында жеген өте пайдалы, себебі көктемде авитаминоз яғни, дәрумендердің жетіспеушілігі байқалады. Жаз айында ыстық шай ішкен кезде, термен бірге тұзды да жоғалтады. Сол жоғалған тұздың орнын толтыруға көмегі зор. Қазақ халқының, яғни біздің аналарымыз тағамның түр – түрін жасаған. Мәселен аналарымыз бір ғана сүттің өзінен түрлі тағам жасай білген. Ал сол сүттен жасалынатын құрттың өзі жасалу жолына қарай сан түрге бөлінеді. Осы орайда құрттан істелетін немесе құрт қосылатын тағамдардың кейбір түрлерін айта кету қажет деп таптық.

Құрт түрлеріне тоқталсақ:

Ыстық құрт	Қайнап жатқан құртты алып, май қосып сапырып ішетін кенеулі ас. Өкпе ауруына, суық тиіп ауырған сырқаттарға ем саналған.
Сықпа құрт	Мұның қайнатқан құрттан айырмашылығы сол ашыған айран қапқа құйып сүзіледі де тұздалып, әртүрлі үлгімен бөлшектеліп тақшаға кептіріледі. Сықпа құрт та бастырма ретінде пайдаланылған. Мұндай құрт жайған әйел ауыл балаларына арнап дөңгелек жасап, жіпке тізіп мойындарына іліп қуанту салты болған.
Езген құрт	Сорпаға, тұздыққа, көжеге және басқа тағамдарға қосу немесе сұйық күйінде ішу үшін кепкен құрт астауға салып ұнтақталады, келіге түйіледі немесе қол диірменге тартылады.
Ұнтақ құрт	Арнайы түйіп ұсатқан немесе қап түбінен жинап алған үгінді. Оны сүттің піскен қаймағына былғап жейді.
Құрт-май	Сары майға батырып табақ жасайтын кепкен сықпа жалпақ құрт. Оны асығыс кезде дәм таттыру үшін немесе жеңіл-желпі түстік ретінде дастарқанға қояды. Кейде құрт, ірімшік, май тағамдарының қосындылары да құрт-май деп аталады.

Қайнатқан құрттың өзі үш түрлі болады:

Бірі – ақ құрт. Ол көп ашымаған майдан әбден арылған іркіттен қайнатылады. Ақ құрт аталатын себебі, тұзын көбірек етіп қосады. Ол көбіне жазда, күзде желінеді.

Екінші - қара құрт. Ашуы жеткен іркітке аздап сары май қосып қайнатады. Тұзын аздап қана қосады. Құрттың осы түрін қыста езіп, дәмді құрт көже даярлайды.

Үшінші – ежігей құрт. Ежігей де құрттың жасалу жолымен әзірленеді. Бірақ ол өте ашымаған іркіттен жасалады. Әзірлеу кезінде бір шелек іркітке екі шелек қаймағы алынбаған сүт қосып қайнатылып дайындалады. Әбден қайнап суы сарқылып піскен ежегей суы сорғытылып сәл кебір тартқаннан кейін алақанға салып сығып өреге қатарлап жәйіп кептіріп алады. Ежігей кепкен кезде де ащы құрт сяқты тас болып қатып қалмайды. Үгітіліп тұрады. Әбден кептірген ежегей жазда да, қыста да дәмі де, түсі де өзгермейді. Ежігейді кептірмей де пайдалануға болады. Үстіне сары май, қаймақ құйып, қонақтарға ұсынады. Сондықтан да оны дастарқанға салуға даяр тұру үшін ыдыста екі -үш күн сақтап қойса да бұзылмай сақтала береді.

II Негізгі бөлім

Құрт - кальцийдің көзі. Кәдімгі құрттың ұзақ өмір сүруге септігі бар-жоғын ғалымдар да зерттей келе зерделі ойларын паш еткен-ді. Құрт расымен де адам өміріне ең қажетті зат – кальцийдің көзі екен. Тағамдық биологиялық қоспалар мен мақтауы күшті түрлі дәрумендерді жолда қалдырады. 100 грамм сүзбенің қуаты 227 кк болса, құрттікі – 370,1. Белгілі мөлшерде А1, В2, Д дәрумендері бар. 100 грамм құрттан ағзаға 60-қа жуық килокалория беріледі.

А - бұл дәрумен арқасында біз жарықты көреміз, түстерді ажыратамыз,

С -дәрумені жетіспесе қызыл иек қанағыш келеді, суық тию ауруларына иммунитеттің төмендейді,

В - ас қорыту нашарлайды, т.с.с.

Пайдалы қасиеттері

А, D, E, K – Тері, шаш, тырнаққа пайдалы

E – қан айналуы жақсартады

A – көз, тіс, сүйекке пайдалы.

Құрттың химиялық құрамы

- Ақуыз-52,6%

- 100гр құрт 370 ккал қуат береді.

- Дәрумендер А,В,С,Д.

-Микроэлементтер: мырыш,күміс,темір,кремний, магний, кальций, алюминий.

III ҚОРЫТЫНДЫ

Тәжірибелік бөлім

Құртқа органолептикалық талдау

Сыртқы түрі	түрлі пішінді
Консистенциясы	Қатты, құрғақ, сұйық
Иісі және дәмі	Таза сүтқышқылды, тұзды дәмі бар
Түсі	Ашық қоңыр, ақшыл
Майдың салмақтық үлесі	39,8 %
Ылғалдық салмақтық үлесі	4,2%
Ас тұзының салмақтық үлесі	2,5%
Қышқылдығы	Қалыпты

Жасырын маститті анықтау

Біз ең алдымен петри табақшасына - 1 мл сүтті құйып, оған 1 мл димастин ерітіндісін қостық. 30 секунд шыны таяқшамен араластырып тұрдық. Оның түсінің өзгеруі мен қоюлығын бақыладық. Сау сиырлардың сүтінің түсі тоқ сары, жасыл, біркелкі сұйық болады. Ауру сиырдың сүті ептеп қызыл, койыртпақ болады. Осы арқылы тек сүттің тазалығын анықтап қоймай, құрттың да қандай сүттен жасалғанын анықтадық. Егер сүт таза болса, одан жасалынған құртта таза. Біздің зерттеу нәтижесінде сүттің түсі сау сиырдың түсіне сай келді. Ал құрт сау сиырдың сүтінен жасалғаны белгілі болды. Біз құрттың таза екендігін зерттедік. Құрттың балғындығын люминескоп деп аталатын құрылғыға салып тексеріп көрдік. Біз зерттеген құрт табиғи және балғын құрт болып шықты.



Зерттеу нәтижесі

Құрттың құрамында тұз болады. Ал, оның ауыз қуысы үшін пайдасы ұшан теңіз. Күнделікті 2-3 құрт жеп жүрген адамның ауыз қуысында ешқандай ауру болмайды. Тістері қатайып, ас қорытуы жақсарады. Ағзасында кальций көбейеді. Егер, баспамен ауырып қалған жағдайда, күнінен 5-6 құрт жеңіз. Құртты жеу барысында сілекей көп бөлінеді. Сілекейдің құрамындағы лизоцим деген зат болады, ол ауыз қуысын бактериялардан тазалайды. Ал, құрттың құрамындағы тұз баспаны жеңілдетуге өз әсерін тигізеді. Әрі құрттың арқасында ас қорыту жақсарады.

Құрт – адам денсаулығына қажетті құндылық екеніне көз жеткіздік. Бұл тағамның емдік, тұрмыстық пайдасы бар. Қазіргі заманда жастардың көбі осы тағамды, оның денсаулыққа пайдалы екенін білмейді. Сол себепті де құрттың пайдасын ұмытпайық. Дәрі-

дәрімек деген қол созым жерде. Баспа үшін бір қорап дәрі-дәрімек алып шығындалудың қажеті шамалы екеніне көз жеткіздіңіз бе? Күнделікті 5-6 құрт жеп жүру арқылы, сіз баспамен ауырмайсыз, ас қорыту жолдарыңызда қиындық туындамайды. Тістеріңіз ағарып, бүйрегіңіз сыр бермейтін болады. Ағзаңызда кальций көбейіп сүйектеріңіз сынғыш болмайды.

Ұлт денсаулығы- Қазақстанның өзекті мәселесі. Мемлекеттің табысты өркендеуі –ұлттық брендті ойлап табу жайлы айтсақ, назарымызды неге қымызға, шұбатқа, құртқа аудармасқа?! Оның мың жылдық тарихы бар және бүгін құртты дәрумендер қоса дайындалу рәсімі ойластыруда. Бір кездері құрт көшпенділерді ұзақ жорықтарда және соғыстарда аштықтан құтқарған. Бұл азық өте ұзақ сақталады, ал ол кезде тоңазытқыштар болмаған. Менің ойымызша, құрт, қымыз, шұбат Отанымыздың ұлттық брендті мәртебесіне лайық.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Тағамдық майлардың, сүт және сүт өнімдерінің тауартануы және сараптау. Астана, 2019
2. Қазақтың дарқан дастарқаны, Алматы кітап 2007ж. Кенжеахметұлы С.
3. Аспазшылық, Просвещение .2002ж. Анфимова Н.А, Татарская Л.Л.
4. Аспазшылық, Просвещение 1993 ж. Ермакова В.И.
5. Тамақтану, гигиена және физиология негіздері, Просвещение. 1999ж. Матюхин З.П.
6. Қазақтың ұлттық тағамдары. Алматы, 2000ж.
7. Қазақ энциклопедиясы. Алматы, 2002ж.
8. Ғаламтор

ПАНДЕМИЯ И ЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Камзинова Дильназ Кайнулдиновна

Научный руководитель: Ромахова Валентина Анатольевна

Учреждение образования КГП на ПХВ «Усть-Каменогоский высший медицинский колледж»

Введение

Пандемия оказывает серьезное воздействие на современные методы предоставления медицинских услуг. Она требует интенсификации работы инфраструктуры здравоохранения, расширения доступности медицинских услуг, внедрения новых технологий (телемедицина), повышенного внимания к мерам защиты здоровья и повышенной гигиене. Для более эффективного противодействия пандемиям необходима совместная работа государства, медицинского сообщества и общественности направленная на обучение, профилактику и оказание помощи пострадавшим.

Основная часть

Пандемия - это глобальное распространение инфекционного заболевания в значительном количестве стран или континентов. Такие пандемии, как испанский грипп, СПИД, грипп H1N1 и недавнее заболевание COVID-19, имеют существенное влияние на предоставление медицинских услуг. В данном докладе мы рассмотрим, как пандемия влияет на современные методы предоставления медицинских услуг. [1]

Пандемии могут привести к массовой заболеваемости и смертности. Инфекционные агенты, вызывающие пандемии, могут быть очень заразными и легко распространяться от

человека к человеку. Кроме того, пандемии могут привести к перегрузке систем здравоохранения, что может привести к нехватке медицинских ресурсов и персонала. Пандемии могут привести к серьезным экономическим последствиям. Карантины и другие меры по сдерживанию распространения инфекции могут привести к закрытию предприятий, потере рабочих мест и снижению экономической активности. Кроме того, пандемии могут привести к нарушению цепочек поставок и снижению спроса на товары и услуги.

Меры по борьбе с пандемиями

Существует ряд мер, которые могут быть приняты для борьбы с пандемиями. Эти меры включают:

Разработка вакцин и лекарств для лечения инфекционных агентов, вызывающих пандемии.

Проведение массовых кампаний по вакцинации населения.

Введение карантинных и других мер по сдерживанию распространения инфекции.

Укрепление систем здравоохранения и обеспечение их готовности к реагированию на пандемии.

Международное сотрудничество в области борьбы с пандемиями.[2]

Медицинские учреждения, такие как госпитали и поликлиники, должны быть готовы к быстрому масштабированию своей инфраструктуры для оказания помощи большому количеству заболевших пациентов в пандемических условиях.

Также, пандемия стимулировала развитие телемедицины и удаленного консультирования врачей. Эти технологические инновации позволили пациентам получить неотложную и некритическую медицинскую помощь без необходимости посещения врачей лично.

Телемедицина – это медицинская практика, в которой врачи используют технологии связи на расстоянии, такие как видеоконференции и мобильные приложения, для диагностики, консультации и лечения пациентов. В последние годы телемедицина стала все более популярной и широко используемой, и в этом процессе происходят значительные изменения.

Одним из главных изменений в телемедицине является расширение доступа к медицинским услугам для людей, которые ранее имели ограниченную возможность получения медицинской помощи. Теперь пациентам не нужно обязательно приезжать в клинику или больницу, чтобы получить консультацию специалиста – им достаточно открыть мобильное приложение.

Другим важным изменением является улучшение качества медицинской помощи благодаря использованию новых технологий. Врачи имеют возможность проводить онлайн консультации, диагностику и наблюдение за пациентами дистанционно, что позволяет им более эффективно и оперативно реагировать на изменения в состоянии здоровья.

Также в последнее время произошел рост интереса к телемедицине со стороны пациентов – все больше людей начинают пользоваться онлайн консультациями и другими медицинскими услугами, доступными через интернет. Это способствует увеличению уровня здравоохранения и повышению осведомленности о здоровье среди населения.

Тем не менее, важно отметить, что изменения в телемедицине также вызывают определенные вызовы и проблемы. Некоторые люди могут испытывать дискомфорт или неудовлетворение от удаленного общения с врачом, а также возникнуть вопросы о конфиденциальности и безопасности передачи медицинских данных через интернет.

Ещё одним важным изменением стало усиление мер по соблюдению гигиенических норм в медицинских учреждениях. В связи с пандемией были разработаны и внедрены

строгие протоколы по дезинфекции, использованию средств защиты и контроля за соблюдением социальной дистанции. Эти меры были важны для обеспечения безопасности пациентов и персонала медицинских учреждениях во время пандемии.

Ограничения по перемещению и сбором людей привели к изменениям в расписании приема пациентов, введение дистанционной регистрации на прием и расширению возможности онлайн записи на консультацию. Эти изменения позволили снизить риск заражения и обеспечить более комфортное обслуживание пациентов.

В наше время важность соблюдения гигиены стала особенно актуальной в связи с пандемией коронавируса. Правильная гигиеническая культура может помочь предотвратить распространение инфекции и обезопасить себя и окружающих.

Пандемии являются серьезной угрозой для здоровья населения, экономики и общества в целом. Однако существуют меры, которые могут быть приняты для борьбы с пандемиями и снижения их последствий.

Основные меры гигиены во время пандемии.

1. Мытье рук. Одно из основных мер профилактики инфекций является регулярной мытье рук с мылом под теплой водой. Это помогает уничтожить вирусы и бактерии, которые могут находиться на поверхности рук.

2. Использование антисептических средств для рук. Если нет возможности вымыть руки можно использовать спирт содержащим антисептиком для рук. Они также способствуют уничтожению вредных микроорганизмов.

3. Ношение масок. Медицинские маски помогают уменьшить риск задержания других людей, а также заражение самого человека важное правило надевать маски регулярно менять её.

4. Соблюдение дистанции. Важность избегать близкого контакта с людьми, особенно если они кашляют или чихают. Рекомендуется соблюдать минимальное расстояние в 1 – 2 м.

5. Обработка поверхности. Регулярно обрабатывать поверхности вашего дома или офиса дезинфицирующими средствами, помогает предотвратить распространение инфекции.[3]

ПЦР-тест (полимеразная цепная реакция) является одним из основных методов диагностики инфекции COVID-19 во время пандемии. Этот тест позволяет обнаружить наличие вируса SARS-CoV-2 в организме человека путем умножения и анализа его генетического материала.

Процесс проведения ПЦР-теста включает взятие образца из верхних дыхательных путей пациента, такого как мазок из носоглотки или горла. Затем, с использованием специальных пробирок и реагентов, происходит умножение вирусной РНК в лаборатории. После этого, специалисты проводят анализ образца на наличие фрагментов генома вируса, которые могут свидетельствовать о заражении человека.

ПЦР-тест является одним из самых точных методов диагностики COVID-19 и обладает высокой чувствительностью. Он позволяет выявить инфекцию еще до появления симптомов и способствует более быстрому выявлению и изоляции инфицированных лиц, что помогает предотвратить распространение вируса. Во время пандемии COVID-19 ПЦР-тесты стали неотъемлемой частью мер по борьбе с инфекцией.

Пандемия COVID-19 значительно изменила современные методы предоставления медицинских услуг. Во-первых, в связи с ограничениями и рекомендациями по социальному дистанцированию, многие пациенты предпочитают получать консультации удаленно, через телемедицину. Это позволяет сократить риск заражения и увеличить доступность медицинской помощи для людей, находящихся в удаленных районах.

Также пандемия вынудила медицинские учреждения пересмотреть свои рабочие процессы и внедрить более эффективные системы управления пациентами и ресурсами. Такие инновации, как электронные медицинские карты, онлайн-запись к врачу и автоматизированные платформы для консультаций, стали неотъемлемой частью современной медицинской индустрии.

Кроме того, пандемия акцентировала внимание на важности укрепления здоровья населения и профилактических мер. Многие медицинские учреждения начали активно освещать вопросы здорового образа жизни, вакцинации и гигиены, чтобы предотвратить распространение инфекций.

В целом, пандемия вынудила медицинскую индустрию адаптироваться к новым реалиям и использовать современные технологии для предоставления качественной и доступной медицинской помощи населению.

Список литературы:

[1]<https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranenie-epidemiya-pandemiy-i-massovyh-zabolevaniy-kak-globalnyy-vyzov-sovremennosti>

[2]<https://www.un.org/ru/coronavirus/five-ways-united-nations-fighting-%E2%80%98infodemic%E2%80%99-misinformation>

[3] <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Садыкбекова Мадина Даулетқызы

Студент 3 курса, специальности: «Сестринское дело»

Квалификация: «Медсестра общей практики»

КГП на ПХВ «Усть-каменогорский высший медицинский колледж»

Оспанова Аяужан Жанболатқызы

Научный руководитель

КГП на ПХВ «Усть-каменогорский высший медицинский колледж»

г Усть – Каменогорск, Республика Казахстан, ayaujan0608@gmail.com

Актуальность темы: Под термином «аборт» понимают искусственное прерывание беременности при сроке до 22 недель беременности или, если срок беременности неизвестен, при весе плода до 400 г.

В современном обществе проблема аборт занимает особое место. В Казахстане используют методы контрацепции только 25% женщин детородного возраста. Это значит, что остальные 75% подвергают себя риску нежелательной беременности.

Любой аборт влечет за собой массу осложнений. В связи с этим, предупреждение и профилактика аборт является одной из основных целей в сохранении репродуктивного здоровья женщины.

Важным показателем здоровья женщин является состояние их репродуктивной системы. Сохранение репродуктивного здоровья женщин и охрана материнства на сегодняшний день есть важнейшая задача медицины в Казахстане и в мире, которая

должна регулироваться с учетом социально-экономических, демографических и медицинских аспектов.

Репродуктивное здоровье населения относится к наиболее значимым социальным ценностям. Это - универсальный индикатор, наравне со средней продолжительностью жизни, объединяющий в себе не только уровень экономического прогресса, но и степень развития общества.

Цель работы:изучить проблемы профилактики искусственных абортов для дальнейшей разработки практических рекомендаций по данному вопросу.

Объект исследования:профилактика искусственных абортов и их осложнений.

Предмет исследования: роль медицинской сестры в профилактике искусственных абортов.

ВВЕДЕНИЕ:

Важным показателем здоровья женщин является состояние их репродуктивной системы. Сохранение репродуктивного здоровья женщин и охрана материнства на сегодняшний день есть наиважнейшая задача медицины в Казахстане и в мире, которая должна регулироваться с учетом социально-экономических, демографических и медицинских аспектов.

Репродуктивное здоровье населения относится к наиболее значимым социальным ценностям. Это - универсальный индикатор, наравне со средней продолжительностью жизни, объединяющий в себе не только уровень экономического прогресса, но и степень развития общества.

Низкий уровень репродуктивного здоровья в значительной мере обусловлен сохраняющейся высокой частотой абортов, которые до сих пор остаются одним из основных методов регулирования рождаемости в Казахстане. Из 10 беременностей более 6 прерываются абортom.

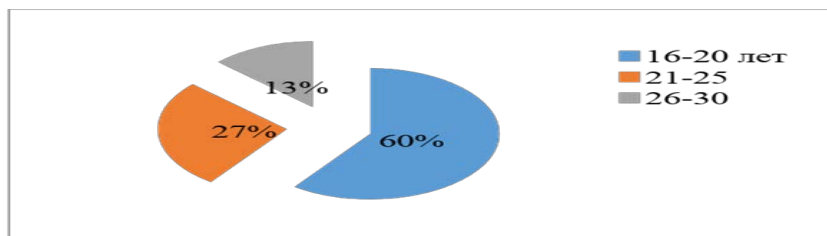
Проблема абортов в современных социально-демографических условиях в Казахстане занимает особое место. Распространенность и динамика абортов, уровень материнской смертности после абортов - показатели, по которым оценивается эффективность государственных мер по охране репродуктивного здоровья и здоровья населения в целом.

Материалы и методы исследования : В практической части исследования был использован метод социологического опроса (анкетирование). Анкета состояла из 10 вопросов (см. Приложение № 1). В основу анкеты были положены вопросы из теоретической части работы. Проводилось анкетирование среди населения репродуктивного возраста КГП на ПХВ "ВК областная больница" УЗ ВКО. Всего было протестировано 30 молодых людей репродуктивного возраста Для получения более полной информации был использован принцип анонимности опроса, что не противоречит медицинской этике. Анализ анкет позволил выявить осведомленность женщин о вреде аборта и средствах контрацепции.

Методика исследования: Методы исследования:

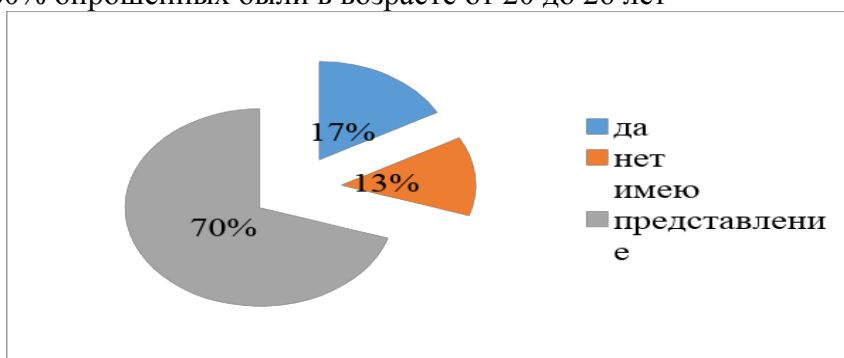
1. Анализ;
2. Синтез;
3. Анкетирование;
4. Беседа;
5. Классификация;
6. Метод обобщения;
7. Математические методы обработки полученного материала;
8. Прогнозирование

В практической части исследования был использован метод социологического опроса (анкетирование). Анкета состояла из 10 вопросов (см. Приложение № 1). В основу анкеты были положены вопросы из теоретической части работы. Проводилось анкетирование среди населения репродуктивного возраста КГП на ПХВ "ВК областная больница" УЗ ВКО. Всего было протестировано 30 молодых людей репродуктивного возраста. Для получения более полной информации был использован принцип анонимности опроса, что не противоречит медицинской этике. Анализ анкет позволил выявить осведомленность женщин о вреде аборта и средствах контрацепции.



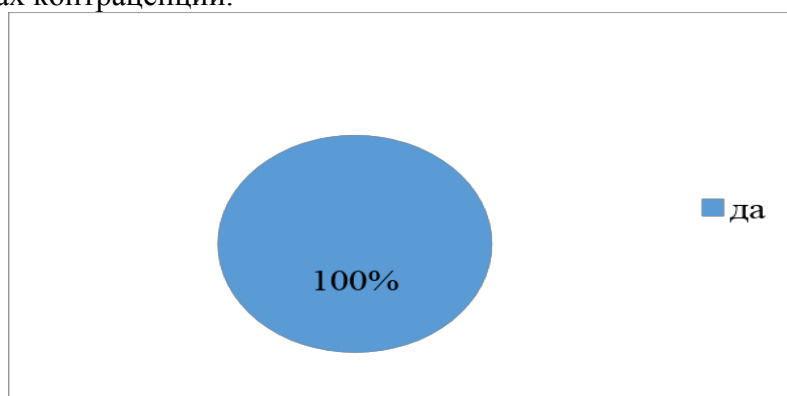
- Все респонденты, принявшие участие в опросе, – молодые люди репродуктивного возраста.

- Распределение респондентов по возрасту
60% опрошенных были в возрасте от 20 до 26 лет

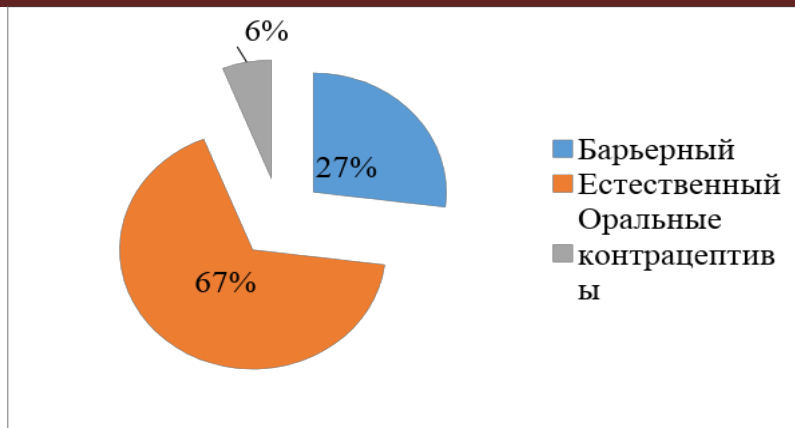


Доля ответов на вопрос: Знаете ли вы о методах контрацепции?

Из данной диаграммы мы видим, что 70% опрошенных имеют представление о методах контрацепции.

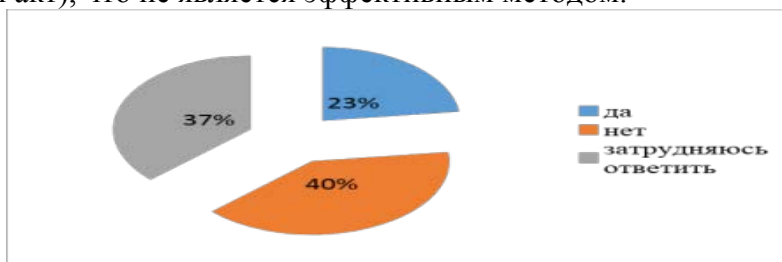


- Доля ответов на вопрос: «Вы используете какой-либо из методов?»
- 100% опрошенных пользуются методами контрацепции



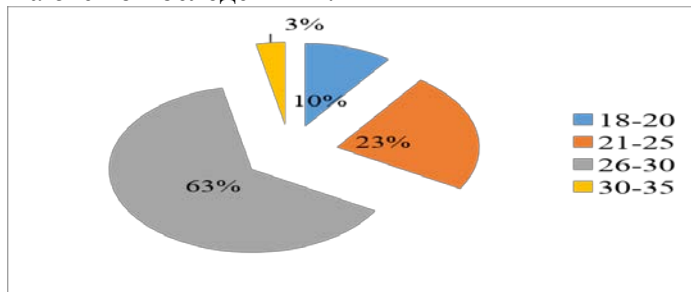
Доля ответов на вопрос: «Если да, то какой?»

78% опрошенных пользуются естественным методом контрацепции (прерванный половой акт), что не является эффективным методом.



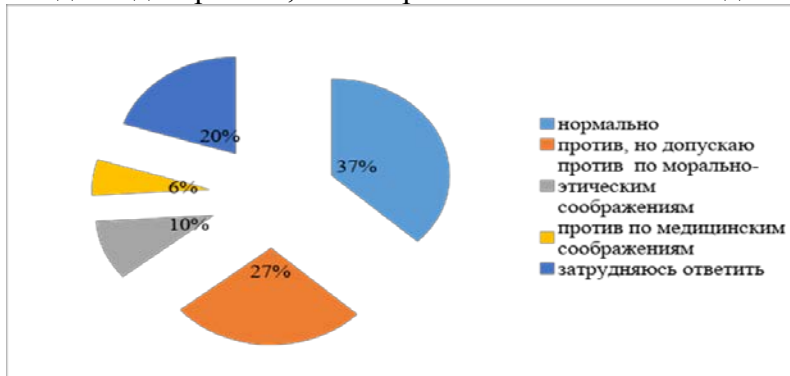
• Доля ответов на: «Обсуждали ли вы метод контрацепции со своим партнёром?»

• В диаграмме практически равное количество опрошенных не обсуждали метод контрацепции со своим партнёром, либо затрудняются ответить, это свидетельствует о том, что данная тема среди населения не является предметом обсуждения и молодые люди не задумываются о последствиях.



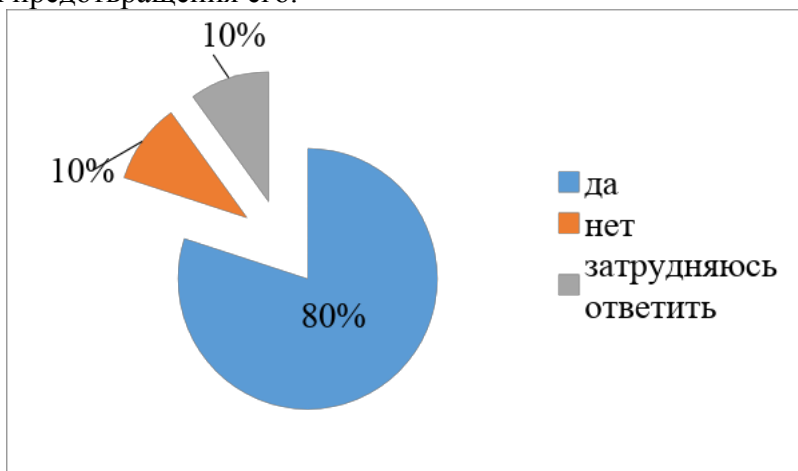
• Доля ответов на вопрос: В каком возрасте вы планируете иметь детей

Исходя из диаграммы, 64% опрошенных хотят иметь детей в возрасте от 26 до 30 лет.

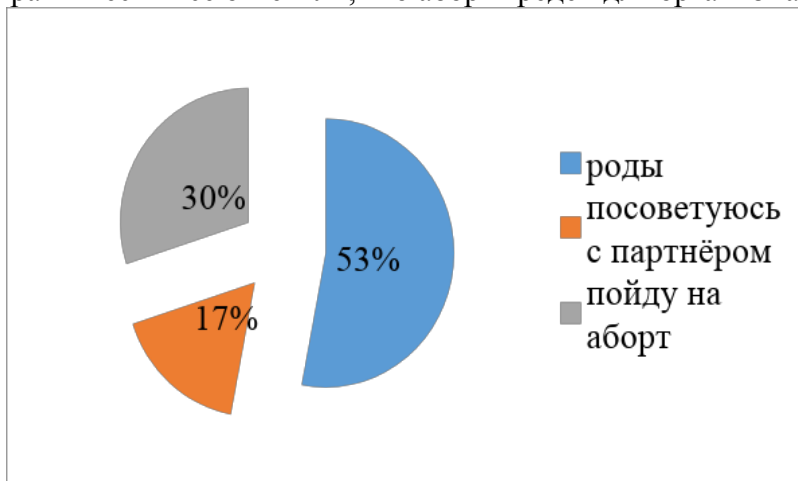


• Доля ответов на вопрос: Как Вы относитесь к абортам?

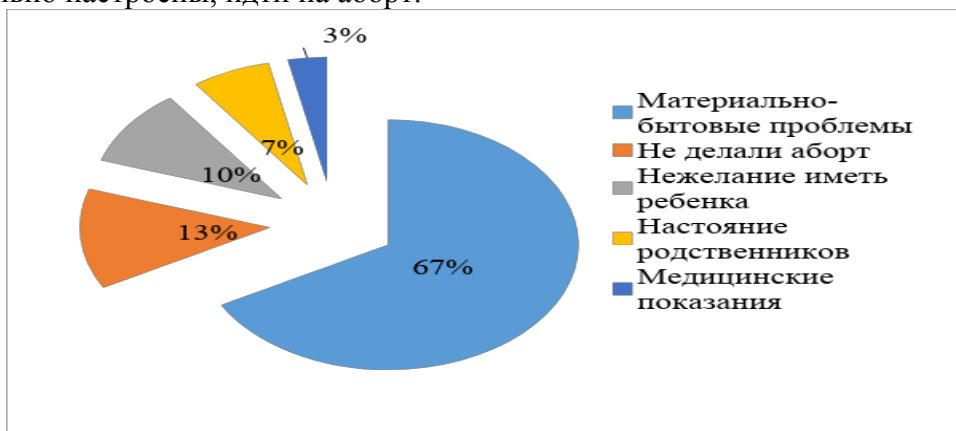
• Большинство опрошенных относятся к аборту как к обычной процедуре (37%) или допускает аборт при определенных обстоятельствах (27%); незначительная часть (16%) категорически против аборта и 20% затруднились ответить. Таким образом, можно сделать вывод, что есть необходимость усилить просветительную работу по проблеме аборта и методах предотвращения его.



• Доля ответов на вопрос: Вреден ли аборт для организма женщины?
Практически все ответили, что аборт вреден для организма



Доля ответов на вопрос: В случае наступления беременности, каков будет её исход?
53% респондентов ответили, что исход беременности будут роды, а 30 % опрошенных решительно настроены, идти на аборт.



Доля ответов на вопрос: Делали ли Вы аборт и если да, то какова была основная причина, побудившая Вас сделать аборт?

Доля женщин, не делавших ни разу аборт составляет 13%. Анализ причин аборт показал, что наибольшую долю занимают материально-бытовые проблемы, из-за которых женщина вынуждена прибегнуть к аборту (67% ответов). На втором месте в качестве причины называют нежелательную беременность (нежелание женщины вообще иметь ребенка или незапланированную беременность) (10% ответов). У 3% опрошенных аборт был сделан по медицинским показаниям. В 7% случаев аборт был сделан по настоянию родственников (муж, родители).

Полученные результаты и их обсуждение

Проведя анализ исследования можно прийти к выводу о недостаточном уровне грамотности населения в вопросах сохранения репродуктивного здоровья и правильного репродуктивного поведения. Многие женщины не ответственно подходят к вопросу планирования семьи, что зачастую приводит к незапланированной беременности, результатом которой становится медицинский аборт. Аборт впоследствии приводит к тяжелым заболеваниям, которые могут привести к бесплодию. Таким образом, наиболее важными факторами при изучении репродуктивного здоровья является информированность, включая степень осведомленности, источники информации и потребность в информации. Проанализировав результаты различных исследований, исследовательская группа пришла к выводу, что именно медицинские сестры как наиболее близкие к населению специалисты должны предоставлять женщинам информацию по сохранению репродуктивного здоровья.

Сестринский персонал должен иметь высокий общеобразовательный и специальный уровень подготовки. Медицинские сестры должны обладать достаточными знаниями, чтобы консультировать по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья, иметь теоретическую и практическую подготовку. Как выяснилось, в ухудшении репродуктивного здоровья лежит низкая информированность.

Исходя из этого, медицинским сестрам можно предложить улучшить работу по следующим направлениям: Работа с подростками по половому воспитанию, просвещение по вопросам контрацепции, последствий неправильного сексуального поведения. Психологическая поддержка молодых семей по планированию беременности. Работа с беременными женщинами по профилактике осложнений беременности и родов. Работа с женщинами по профилактике аборт. Работа с женщинами по вопросам профилактики инфекции, передающейся половым путем. Работа с родителями подростков об установлении доверительных отношений с детьми и значении своевременного полового воспитания подростков.

Для реализации данных задач можно предложить использовать: – индивидуальное консультирование; – обучающие тренинги; – просмотр видеофильмов; – санитарные бюллетени, буклеты, проспекты, листовки; – семинары, лекции, дискуссионные беседы, конференции по изучаемой проблеме.

Выводы : Итак, по результатам исследования 60% опрошенных были в возрасте от 21 до 26 лет. Данная категория молодых людей имеет представление о методах контрацепции, но не эффективно используют их, так как пользуются естественными методами контрацепции.

По исследованию практически половина опрошенных не обсуждают методы контрацепции со своим партнёром.

Основная часть респондентов хочет иметь двоих детей, но по достижению 26 - 30 лет. По данным исследования на тему о влиянии аборта на организм человека практически все

осознают пагубное влияние аборта, и что аборт приводит к осложнениям, а также, что это грех, детоубийство, но в процессе опроса выявилась часть респондентов неинформированных об аборте, тем самым есть необходимость усилить санитарно-просветительную работу о проблеме аборта и методах предотвращения его. Большая часть респондентов на вопрос об исходе незапланированной беременности ответили, что будут роды, но всё-таки 30 % опрошенных решительно настроены идти на аборт. Подводя итоги исследования можно сказать, что ведёт к увеличению численности абортосколько факторов:

- использование неэффективных методов контрацепции;
- безответственное отношение к планированию семьи;
- недостаточная информированность о современных методах контрацепции.

Учитывая факторы, увеличивающие численность абортосколько, были разработаны профилактические рекомендации по устранению проблем.

Рекомендации :

профилактика абортосколько и их осложнений - важная медико-социальная проблема, решить которую возможно только совместными усилиями государственных органов, медицинских и социальных служб, общественных организаций и самого населения. Как уже было сказано выше, что после аборта женщину могут ожидать всевозможные заболевания. Поэтому, профилактика абортосколько и их осложнений - важная медико-социальная проблема. Неоценимую роль в этом отношении играет рациональная контрацепция, значение которой для профилактики нежелательной беременности на определенном этапе беременности, а следовательно, и абортосколько, трудно переоценить. [27] Однако, проблему абортосколько возможно решить только современными усилиями государственных органов, медицинских и социальных служб, общественных организаций и самого населения. Профилактика абортосколько и их осложнений - важная медико-социальная проблема. Неоценимую роль в этом отношении играет рациональная контрацепция, значение которой для профилактики нежелательной на определенном этапе беременности, а следовательно, и абортосколько, трудно переоценить. Однако, проблему абортосколько возможно решить только совместными усилиями государственных органов, медицинских и социальных служб, общественных организаций и самого населения.

Список использованной литературы:

1. Гридчик А.Л., Тамазян Г.В. Социальные и медицинские проблемы аборта // Материалы пленума Российской ассоциации акушеров и гинекологов. М. 2000.–С. 66–68.
2. Карева Е.Н., Соловьева Е.В., Кирпичников Н.В., Туманов А.В. К вопросу о механизме abortивного действия простагландинов // Ж. Экспер. и клинич. Фарм.1999.– № 4. – С. 72–76.
3. Краснопольский В.И., Ткачева И.И., Дуб Н.В., Щепатов В.В., Манухин И.Б. Инфицированный аборт. МОНИИАиГ. Информационно–методическое письмо. 1997.
4. Краснопольский В.И., Савельева И.С., Белохвостова Ю.Б., Соколова И.И., Ерофеева Л.В. Планирование семьи и репродуктивное здоровье девочек–подростков и молодых женщин //Вестник Росс. Ассоциации акуш. – гинек. 1998г. №1, с. 87–89.
5. Кулаков В.И., Серов В.Н., Барашнев Ю.И., Фролова О.Г. и соавт. Проблема аборта // Руководство по безопасному материнству. М. 2000 .–С. 449–468.
6. Маринкин И.О., Ершов В.Н., Краснопольский В.И., Радзинский В.Е. и соавт. Новые методы профилактики и лечения острых неспецифических послеабортных и послеродовых метрэндометритов. Н. 1995.– С. 3–9.
7. Руководство по охране репродуктивного здоровья. – М., «Триада–Х», 2001. –568 с.

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ

Светличнова Оксана Сергеевна
Студент 3 курса, специальности: «Сестринское дело»
Квалификация: «Медсестра общей практики»
КГП на ПХВ «Усть-каменогорский высший медицинский колледж»

Казнабаева Анар Сайлаукановна
Научный руководитель
КГП на ПХВ «Усть-каменогорский высший медицинский колледж»
г Усть – Каменогорск, Республика Казахстан, anarkaznabaeva@gmail.com

Актуальность темы: Бронхиты у детей являются самыми распространенными заболеваниями респираторного тракта. У детей раннего возраста воспаление бронхов нередко протекает с бронхообструктивным синдромом. Бронхолегочные заболевания - одна из основных причин заболеваемости и смертности населения. Начиная с 60х гг. XX столетия стало расти число пациентов с заболеваниями органов дыхания, и в первую очередь – обструктивным бронхитом, и бронхиальной астмой. Ряд авторов отмечают, что динамика болезненности, инвалидности и смертности населения с обструктивным бронхитом приобрела угрожающий характер, удваиваясь каждые пять лет.

Цель работы: проанализировать особенности сестринского ухода за пациентами детского возраста, страдающих обструктивным бронхитом. Автор показала знания теоретических вопросов по теме, способность формулировать теоретическую позицию.

Объект исследования: уход при обструктивном бронхите у детей

Предмет исследования: деятельность медицинской сестры при обструктивном бронхите у детей

ВВЕДЕНИЕ:

Бронхиты у детей являются самыми распространенными заболеваниями респираторного тракта. У детей раннего возраста воспаление бронхов нередко протекает с бронхообструктивным синдромом. Бронхолегочные заболевания - одна из основных причин заболеваемости и смертности населения.

Материалы и методы исследования : Исследование проводилось на базе: КГП на ПХВ «Городская поликлиника № 2 г. Усть-Каменогорск» УЗВКО акимата, ул. Бурова, 61.

Характеристика базы исследования: в Городской поликлинике работают специалисты по 28 профилям, кадровый состав представлен: 232 медработников, в том числе, 67 врачей, средний медицинский персонал-165. Оказывает первичную медико-санитарную помощь, консультативно-диагностическую помощь, стационарно замещающую помощь (дневной стационар).

Методика исследования:

Статистические данные были получены и проанализированы с официального источника Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан (<https://stat.gov.kz/>). Данные представлены в открытом доступе.

Для практического исследования была самостоятельно разработана анкета (приложение 1), в которой предлагалось ответить на несколько вопросов с предложенными вариантами ответов или вписать свой ответ в отведенное для этого место.

Характеристика респондентов: было опрошено 100 пациентов в возрастной категории от 18 до 63 лет. Выборка случайная.

Полученные результаты и их обсуждение

- В основу исследования положены данные обследования 12 детей с обструктивным бронхитом.

-Возраст детей чаще всего- от 1 до 3-х лет

-Характерными клиническими признаками заболевания были свистящие хрипы, оральная крепитация, влажный кашель с мелкообразованной формой, повышение температуры тела

-По назначению врача дала направление на лабораторные исследования и рентгенография грудной клетки

-Диагноз устанавливался на основании жалоб больных, анамнеза заболевания, лабораторных данных и рентгенографии грудной клетки

-В результате в периферической крови у пациентов определена лейкоцитоз, а также выявилось ускорение СОЭ

Врач назначала комплексное лечебное назначение

-Организовала уход за детьми с обструктивным бронхитом, следовала уделить особое внимание организации масочного режима, организовала мамочкам беседу о соблюдении гигиенических мероприятий, обучала правильную проведение вибрационного массажа и питание малыми порциями и обильное питье.

Выводы : По итогу проведенного практического исследования были сделаны следующие выводы:

1. В Республике Казахстан растет число больных с обструктивным бронхитом у детей, но при этом снижается смертность, благодаря программам по улучшению медицинской помощи. Главная задача Республики – разработка и внедрение программ по снижению числа заболеваемости.

2. Причинами развития обструктивного бронхита у детей является частые ОРВИ, инфекции, грибки и аллергический компонент.

3. При организации сестринского ухода за детьми с обструктивным бронхитом следует уделить особое внимание организации масочного режима, изоляции пациента, соблюдение гигиенических мероприятий, организовать ребенку двигательный режим и дренажное положение, обучить родителей проведение вибрационного массажа, организовать питание малыми порциями и обильное питье.

4. Лечебные мероприятия при обструктивном бронхите должны заключаться не только в оказании неотложной помощи при приступе удушья, но и в проведении необходимого профилактического лечения с целью предотвращения рецидива заболевания.

5. К мерам профилактики обструктивного бронхита у детей относится предупреждение вирусных инфекций, обеспечение гипоаллергенной среды, закаливание, оздоровление на климатических курортах. После перенесенного обструктивного бронхита дети находятся на диспансерном наблюдении у педиатра, детского пульмонолога и аллерголога.

Рекомендации :

Профилактика обструктивного бронхита начинается еще во время планирования беременности. Здоровый образ жизни матери, отказ от курения, полноценное питание являются залогом здоровья ее малыша, правильного развития всех органов плода. После рождения младенца необходимо помнить о важности продолжительного грудного вскармливания, о необходимости исключения даже пассивного курения, об осторожном

применении продуктов и химических веществ, которые могут послужить причиной развития аллергических процессов в организме ребенка.

Нужно оберегать ребенка от различных инфекционных заболеваний. Это незначит, что младенца нужно укутывать, чтобы не заболел, закупоривать дома форточки, чтобы не продуло. Достаточно для этого чаще гулять на свежем воздухе, проводить закаливающие процедуры, не ходить с ребенком в места массового скопления людей (особенно период эпидемий). Все эти мероприятия помогут уберечь ребенка от развития обструктивного бронхита.

Список использованной литературы:

1. Соколова, Н.Г. Педиатрия с детскими инфекциями [Текст]: учеб.пособие для мед. колледжов 2011 г. -360с
2. Тульчинская З.В. Сестринское дело в педиатрии [Текст]: учеб.пособие для мед.кол./ Н.Г. Соколова, Н.М. Шеховцова; под общ.ред. Р.Ф. Морозовой; Изд. 14-е стереот. Ростов на Дону. Феникс 2010.
3. Запруднов А.М. Педиатрия с детскими инфекциями учебник. [Текст]: - М: ГЭОТАР-Медиа,2010г.-360с.
4. Филин В.А. Педиатрия. [Текст]: учеб.: Допущено Минобразованием РФ.- М.: «АКАДЕМА», 2011г.-368с.
5. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь. [Текст]: Учебник 3-е издани Т.В. Отвагина Ростов на Дону. Феникс 2009.
6. Руководство по скорой медицинской помощи, М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010.
7. Сумин С.А. Неотложные состояния [Текст]: С.А. Сумин. 6-е издание, переработано и дополнено. М.: Медицинское информационное агентство, 2010.
8. Запруднов А. М Педиатрия с детскими инфекциями [Текст]: учеб.Григорьев. –М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 560с.: ил.

ЗАМАНАУИ ДЕНСАУЛЫҚТЫ САҚТАУ ТЕХНОЛОГИЯСЫ

Мухитова Мадина Мухитқызы

3 курс студенті, «Мектепке дейінгі тәрбие және оқыту» мамандығы,
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі»

Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, madinamuhitova18@mail.ru

Муқышева Салима Алпысовна,

мектепке дейінгі тәрбие және білім беру арнайы пәндерінің оқытушысы, педагог-модератор,
педагогика ғылымдарының магистрі,

«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі»

Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, salima_mukysheva@mail.ru

Денсаулық сақтау технологиялары – мектепке дейінгі жастағы балалардың қимыл әрекетін дамытудың күшті факторы. Денсаулық сақтау технологияларының мақсаты - баланың денсаулығын сақтау, оның денсаулығын сақтау туралы білім, білігі мен дағдыларын қалыптастыру, алған білімдерін қолдана білуге үйрету. Барлық денсаулық сақтау технологияларының негізгі ерекшеліктері - балалар денсаулығын үнемі экспресс - диагностикадан өткізіп, бақылап отыру және ағзаның қалыпты дамуын бақылап, оқушы

денсаулығы туралы қажетті қорытындылар (оқу жылының басы мен аяғында) жасап отырады. Кез-келген білім мекемелерінің негізгі қызметі денсаулық сақтау технологиялары негізінде оқушыны салауатты өмір сүруге дайындау.

Денсаулық сақтау педагогикасының принциптері. Принциптер жалпы әдістемелік пен арнаулы принциптерді жинақтай отырып, сауықтыру педагогикасының арнайы заңдылықтарын білдіретін біртұтас жүйені құрайды.

Жалпы әдістемелік принциптері - денсаулық сақтау оқыту технологияларының мақсатына сәйкес келетін оқыту мазмұнын, оқу процесінің ұйымдастыру формалары мен әдістері анықтайтын жағдай. Әдістемені денсаулық сақтау заңдылығына сәйкес қолданылса ғана төменгі сынып оқушыларының ағзасына және психикасына әсер етуі жемісті болады. Саналылық және белсенділік принципі оқушылардағы терең түсінушілікті, тұрақты қызығушылықты, танымдық іс-әрекетке саналы қатынасты қалыптастыруға бағытталады.

Саналылық пен белсенділікті арттыруға педагогтардың ағзаны шынықтыру педагогикасының мәселелерін шешетін арнайы әдіс - тәсілдерді қолдануы әсер етеді. Белсенді іс - әрекеттің сауықтыруға әсерін түсіне отырып, бала танымдық сипаттағы міндеттерді өз бетінше және шығармашылық тұрғыдан шеше алуды үйренеді. Оқушылардағы өз бетінше әрекет етуге, инициатива мен шығармашылыққа деген жоғары деңгейді белсенділік принципі анықтайды.

Көрнекілік принципі оқу үрдісін оқушының таным процесіне барлық сезім мүшелерін максималды қолдануына құрылуын міндеттейді. Көрнекілік принципі сезіну мен ойлаудың бір-бірімен байланыстылығына негізделіп құрылған. Ол танымдық үрдіске бүкіл сенсорлық жүйенің қызметін бағыттауға көмектеседі.

Жүйелілік және бірізділік принципі білім, білік, дағдының бір-бірімен байланысында көрінеді. Алдын - ала дайындалған және тізбектелген әрекеттер жүйесі жаңаны танып білуге және оның негізінде келесі, аса қиын материалдарды танып білуге ауысып отыруға мүмкіндік береді. Білім беру мекеменің бүкіл оқу кезеңінде оқу - тәрбие үрдісінің жүйелілігінің жоспарлылығын, үздіксіздігін жүйелілік принципі қамтамасыз етеді.

Арнайы принциптер ішінде сауықтыру педагогикасының заңдылықтарына сүйенетін принцип - «зияныңды келтірме», яғни медицина қызметкерлері, педагогтар, ата - аналар үшін бірдей маңызды зиян келтірмеу принципі. Бұл принцип негізінде кез - келген мамандардың кәсіби этикасы, медициналық деонтология, педагогика мен дидактика негіздері құрылады.

Біліктілік пен дағдыны қайталау принципі ең маңыздылардың бірі. Бірнеше рет қайталау нәтижесінде динамикалық стереотиптер ендіріледі. Әрекет элементтерінің сипаттамасы жаттығулар мен олардың орындалу шарттарын өзгерткен жағдайда, әдіс-тәсілдердің көптүрлігі мен әр түрлі тапсырмаларда көрінеді.

Денсаулық сақтау технологиялары, қимыл әрекеттер, қимыл белсенділік, құзыреттілік, басшылық жасау, білімдендіру кеңістігі, денсаулық сақтау орта, денсаулық факторлары, салауатты өмір салты, валеологиялық мәдениет. [1]

Баланың дене жағынан қалыптасуы оның интеллектуалдық және моральдық еріктік жетілуімен, барлық психологиялық функцияларының дамуымен тығыз байланысты. Өмірді қорғау мен денсаулықты нығайту, бала организмнің функцияларын жетілдіру, оның дені дұрыс жетілдірудегі ықпалы, жұмыс қабілетін арттыру мектеп жасына дейінгі балалық жылдарында дене жағынан тәрбиелеудегі ең басты міндеттер болып табылады.

Бұл міндеттердің маңыздылығы мынада: органдар мен жүйелердің тез өсуіне және дамуына қарамастан, олардың қызметі әлі жетілмегендіктен, организмнің қорғаныс қабілеті нашар қалыптасқан, кішкентай балалар сыртқы ортаның қолайсыз әсерлеріне тез

ұшырайды. Басты міндет , балалардың қозғалыстарын жетілдіру, қимылдық дағдыларын және дененің икемділік , шапшаңдық, күштілік, төзімділік сияқты қасиеттерін қалыптастыру болып табылады.

Сауықтыру жұмыстарының дәстүрлі емес түрлері кеңінен қолданады. Олар: жазғы құмда жалаң аяқ жүру, сулы жолмен жүру, нүктелі төсеніштермен жүру. Қыс мезгілінде таза ауада серуендеу, шанамен сырғанау, шаңғы тебу адам ағзасының жұқпалы аурулар мен суыққа төзімділігі арттыратыны анықталған. Ойынның балаға тигізер әсерін мынадай ұшқыр ойымен түйіндеуге болады: «Ойын- өсіп келе жатқан бала организміне өте қажет. Ойында баланың дене күші артады, қолы қатайып, денесі шындала түседі, көзі қырағыланады, зеректілігі , тапқырлығы, ынтасы артып жетіле түседі. Ойында балалардың ұйымдастырушылық дағдылары қалыптасып шындалады, ұстамдылығы артады.

Балалардың денсаулықтары бүгінгі таңда өте өзекті мәселе. Соңғы жылдардағы статистика мәліметтері бойынша балалар денсаулығы күрт төмендеп кеткендігі байқалып отыр. Мұның барлығы балалар денсаулығын сақтайтын технологияларды оқу-тәрбие үрдісіне қолдануын туғызып отыр. Бүгінгі таңда барлық мектепке дейінгі оқу орындарында денсаулықты сақтайтын технологиялар қолданылады.

Шынықтырудың ең тиімді құралы-ауа, су және күннің көзі. Әсіресе, бала ағзасына қозғалыспен қатар судың, ауаның, күн сәулесінің әсері бірге болса, шомылу мен жүзудің тигізер пайдасы өте көп. Әрдайым үнемі шомылғанда, жүзгенде адам баласының тамыр жүйесі су температурасының алмасуына тез арада ыңғайланып алады. Адам баласы судың температурасы төмендеген жағдайда да, суда ұзақ болуға үйреніп алады. Суда адам денесінің температурасы аз төмендейді де, шомылудан кейін тез өз қалпына келеді. Суыққа деген тұрақтылық пайда болады. Шынықтырудың ең бағалы құралы жыл бойы таза ауада өтетін күндізгі серуендер. Дене шынықтырудың ерекше бір түрі және көпшілікке мәлім түрі спортпен шұғылданатындардың дене құрылысы жақсы дамып, күш-қайраты мол болады. Олардың қан тамыр жүйесі, жүрегі, тыныс мүшелері жақсы дамып икемделгіштігі анағұрлым жоғары болады. Дене шынықтыру деген тек қана денені ғана шынықтыру емес, ол жанды да шынықтырады. Себебі, күнделікті спорттық жаттығулар тиянақты тәртіпке тәрбиелеп, жігерін дамытады. [2]

Денсаулықты сақтау технологиясы:

Динамикалық үзілістер балалардың шаршауына байланысты сабақ кезінде (2-5 минут) өткізіледі. Олар: көзге арналған жаттығулардың элементтері, сабақ түрлеріне байланысты тыныс алу, саусақ жаттығулары.

Қозғалмалы және спорттық ойындар денешынықтыру сабақтарының бөлігі ретінде күнделікті топсеруенде, топта (қозғалысы аз дәрежедегі ойындар) өткізіледі. Ойындар балалардың жас ерекшелігі мен өткізілетін орын, уақытқа байланысты таңдап алынады.

Релаксация. Балалардың психикалық денсаулықтарының бірқалыпты болуын, жағымды және жағымсыз эмоцияларды реттеуге өткізіледі. Біздің мақсатымыз-балалардың эмоцияларын сезініп және ісін қадағалауды басқару. Осы мақсатта тәрбиешілер ағзаның кейбір мүшелерін және жалпы ағзаны босансытуға арналған жаттығуларды қолданады. Жұмыс істеуде классикалық әуендер (Чайковский, Рахманинов), табиғат дыбыстарын қолдану. Балаларға бұл жаттығулар өте ұнайды, себебі онда ойын элементтері бар. Олар бұл босансуға арналған жаттығуларды тез үйренеді.

Саусақ гимнастикасы жеке балалармен немесе бір топ балалармен күнделікті жүргізіледі. Саусақ гимнастикасы ұсақ моториканы жаттықтырады, сөйлеу тілін дамытады, ойлау, зейін аудару, қан айналысын жақсартып, тез реакцияға

жаттығады. Әсіресе, тіл мүкістері бар балаларға пайдасы мол. Кез келген ыңғайлы уақытта өткізуге болады.

Көзге арналған жаттығуларын кез келген бос уақытта өткізуге болады. Ол көз бұлшықеттерінің шаршауын тынықтыруға, қан айналысына көмегін тигізеді. Бұл жаттығуларды өткізгенде педагог көрнекілік арқылы өзі көрсетіп отырады.

Тыныс алу гимнастикасы денешынықтыру-сауықтыру жұмыстарында әртүрлі формада өткізіледі. Балалардың барлық ағза тканьдарында оттегі алмасу белсендіріледі. Тыныс алу гимнастикасынан басқа, нүкте массажы қолданылады. Нүкте массажын жасау арқылы ағза өзі «дәрі» шығара бастайды. Ол жай дәріден қауіпсіз, тиімді. Ағзаның тұмауға қарсы күресуін жоғарлату, жоғарғы тыныс алу ауруына қарсы тұруын, бетке, кеудеге, көкірек клеткаларына массаж жасау арқылы іске асырамыз. Ішкі ағзаның іс-әрекетін реттейтін - массаж.

Сергіту гимнастикасы Күнделікті ұйқыдан кейінгі сергіту гимнастикасы өткізіледі. (5-10 мин) Бұл кешенге төсектегі ояну, жалпақ табандылықты түзететін жаттығулар, денені дұрыс ұстап тік жүру, жуыну жатады.

Түзетушілік технологиялар:

Артикуляциялық гимнастика – артикуляциялық ағзаға арналған жаттығулар (ерін, тіл, астыңғы жақ), дыбысты дұрыс айтуға, түзетуге арналған жаттығулар.

Музыканың әсері технологиясы. Музыка балаларға қатты психологиялық әсер етеді. Нерв жүйесінің қалпына әсері бар (тыныштандырады, босаңсытады немесе керісінше, қоздырады), әртүрлі эмоциональді жағдайды тудырады. Осыған байланысты біз және біздің балалар қандай музыка тыңдап жүргенімізге көңіл бөлуіміз қажет. Музыка әуені, ырғағы, дауыс ерекшеліктері баланың психикалық жағдайына қаншалықты әсері барына назар аудару, естен шығармау.

Ертегі терапиясы – психотерапиялық, дамытушылық жұмыстарда қолданады. Ертегіні тәрбиеші айтып беруі немесе топтық әңгімелеу болуы мүмкін. Ертегіні оқып қана қоймай, оны балалармен бірге талдаймыз. Балалар қуыршақ театрында, рөлдерде ойнап өздерін ертегі кейіпкері ретінде көрсетеді. Балалар ертегіні құрастырады, аяқтайды, бұл – ертегі терапиясы деп аталады. Ертегіні құрап айту арқылы балалардың ішкі уайымын (олар кейбір нәрселерді саналы түрде әлі түсінбейді, үлкендерге айтуға жасқанады) білуге болады. [3]

Ритмопластика музыка арқылы қозғалыс тәжірибесін дамытуға және жетілдіруге бағытталған, баланың жақсы демалуына және жинақталған энергияны тастауына, физикалық және психикалық денсаулығын қалыптастыруға, сонымен қатар саналы салауатты өмір салтының алғышарттарын жасауға мүмкіндік береді.

Созылу - музыкаға арнайы жаттығулар, олар 30 минуттан кейін басталады. тамақтанғаннан кейін аптасына 2 рет 30 минуттан. орта жастан бастап спорт залында немесе музыка бөлмесінде немесе топ бөлмесінде, жақсы желдетілетін жерде. Әсіресе летаргиялық қалыптағы және жалпақ табанды балаларға ұсынылады. ҰОҚ кезінде динамикалық үзіліс 2-ден 5 минутқа дейін созылады, балалар шаршайды. Шаршаудың алдын алу үшін ұсынылады. Бұл ҰОҚ түріне байланысты көзге, тыныс алу мүшелеріне, қолдың жұқа бұлшықеттеріне және т.б. гимнастика элементтері болуы мүмкін. [4]

Әрбір қарастырылған технологиялар денсаулықты сауықтыруға бағытталған. Қорыта айтқанда, денсаулықты сақтау технологиясын кешенді қолдану балада салауатты өмір салтының дағдыларын қалыптастырады. [3]

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. http://repository.ineu.edu.kz/library/magpdf/2014_6m010300_nurgalieva_s_d.pdf
2. https://infourok.ru/magazin-materialov?utm_source=infourok&utm_medium=redirect&utm_campaign=bespl-mat-biblioteka-9-11-2022&sortType=popular
3. https://ziatker.kz/docx/bayandama_balabaqsada_densaylyq_saqтай_tehnologiyasyn_goldany_76779.html
4. <https://bsh.kz/news/17554>

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ РАБОТЕ ЗА ПЕРСОНАЛЬНЫМ КОМПЬЮТЕРОМ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ОГАПОУ «СМК»

Титова Яна Игоревна

студент 2 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело

Учреждение образования ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

г. Старый Оскол, Белгородская область, Российская Федерация, yanatitova9412@gmail.com

Бахматова Юлия Вячеславовна, преподаватель информатики

Учреждение образования ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

г. Старый Оскол, Белгородская область, Российская Федерация,

puff_ok@mail.ru

Актуальность темы:

Компьютеры сегодня играют большую роль в повышении эффективности и качества образования, способствуют увеличению интенсивности и результативности обучения. Компьютеры не только помогают студентам в процессе обучения при подготовке презентаций, сообщений, докладов, рефератов, курсовых и дипломных работ, но и влияют на развитие таких психических процессов как мышление, представление, восприятие, память.

В то же время, с применением современных информационно-коммуникационных технологий, усиливается нагрузка на организм студентов, который и так испытывает стресс при адаптации к новой системе образования, поскольку обучение в колледже отличается от учебы в школе: увеличиваются объемы усваиваемой информации и время подготовки к занятиям, усложняется сама подготовка, усиливается гиподинамия.

Между тем, регулярное проведение времени за компьютером способно вызвать целый ряд заболеваний, обусловленных именно их спецификой, связанной с работой за компьютером. Особая опасность компьютера для здоровья состоит в том, что все вредные факторы дают о себе знать не сразу, а спустя некоторое время.

Большинство студентов не знают норм работы за компьютером, не понимают важность динамической паузы для своего организма, недостаточно заботятся о своем здоровье, проводят за компьютером слишком много времени, что может привести к возникновению различных заболеваний, в том числе психических. В результате стресса, вызванного потерей важной информации, случаются и нервные заболевания.

В настоящее время изучение проблем со здоровьем, вызванных влиянием ПК, приобретает особую важность и занимает ведущее место в современной профилактической медицине.

Тем не менее, минимизация возможного и фактического негативного влияния компьютерной техники, по мере деградации уровня здоровья студентов, не только актуальна, но и становится приоритетной.

Учитывая вышесказанное, актуально выявление проблем со стороны здоровья студентов, возникающих при работе с ПК, выявление факторов, влияющих на него и, на основании этого, разработка простых и доступных мероприятий по улучшению самочувствия студентов.

Цель работы:

Показать важность соблюдения правил и норм работы за ПК для снижения его негативного воздействия на здоровье студентов.

Задачи:

выявить основные вредные факторы ПК, влияющие на здоровье студентов;

ПК
выявить уровень знаний студентов ОГАПОУ «СМК» о правилах и нормах работы за ПК

определить основные заболевания со стороны зрительного, опорно-двигательного аппарата, а также общего самочувствия, спровоцированные негативным воздействием ПК.

провести анкетирование студентов ОГАПОУ СМК для выявления жалоб на здоровье во время работы за ПК до регулярного соблюдения правил и норм работы за ПК и после него;

сделать выводы о влиянии ПК на здоровье пользователя;

подготовить рекомендации о профилактических мерах, разработанных для снижения негативного воздействия ПК на здоровье пользователя.

Материалы и методы исследования

Объект исследования: студенты 1 курса старооскольского медицинского колледжа: экспериментальная группа (25 студентов) и контрольная группа (26 студентов).

Методы исследования: анализ литературы, сбор и анализ статистических данных, анкетирование.

Новизна исследования – в данной работе будет предпринята попытка выяснить важность соблюдения правил и норм работы за ПК для снижения его негативного воздействия на здоровье студентов, выявить основные заболевания, спровоцированные негативным влиянием персонального компьютера и, на основе полученных данных, подготовить рекомендации по профилактике выявленных заболеваний для студентов ОГАПОУ «СМК».

Для проведения исследования нами было выбрано две группы студентов 1 курса, контрольная (26 человек, 1 группа) и экспериментальная (25 человек, 2 группа). Эксперимент проводился в течение двух месяцев.

Суть эксперимента заключалась в следующем: в начале мы провели анкетирование, состоящее из трех частей, в обеих подгруппах для выявления имеющихся проблем. По его итогам мы получили следующие результаты.

Перед тем, как начать эксперимент, мы решили выяснить, имеется ли у наших студентов зависимость от компьютера, и уже давать рекомендации, учитывая результаты тестирования.

По результатам тестирования были получены следующие результаты: большая часть студентов в обеих группах находятся на пороге компьютерной зависимости, а примерно по 10% в обеих группах зависимы от компьютера.

Результаты проведенного анкетирования на знание и соблюдение основных правил работы за компьютером студентами нашего колледжа, регулируемые СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 оказались следующими:

1) почти половина студентов в обеих группах считает, что компьютер вреден для здоровья, седьмая часть думает, что работа за компьютером абсолютно безопасна, и только треть студентов отмечает безопасность компьютера при соблюдении определенных условий работы с ним.

2) более половины респондентов считает, что выполнять упражнения для глаз нужно только каждый час, а то и два работы за ПК. Правильный ответ о необходимости выполнения упражнений каждые 25 мин дали только 3 и 2 студента в 1й и 2й группах соответственно.

3) большая часть анкетированных считает, что их выполнять не нужно, по три человека каждой группы указали, что упражнения надо выполнять каждые 15 мин работы за ПК, и только 7 и 8 респондентов в каждой группе дали верный ответ о необходимости выполнения динамической паузы каждые 60 мин.

4) почти половина студентов верно ответила на вопрос о расстоянии от уровня глаз до монитора.

5) правильный ответ о расположении клавиатуры относительно края стола 10-30 см дали только по 4 студента в каждой группе.

6) также только по 4 человека в каждой группе дали правильный ответ о времени нахождения за компьютером, а более половины студентов считает, что находиться за ним можно практически без ограничений.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что студенты в обеих группах не только не соблюдают нормы работы за компьютером, но и просто не знают их.

Следующая анкета была направлена на выявление каких-либо жалоб респондентов и разрабатывалась нами самостоятельно. Результаты оказались следующие:

1) Почти все наши студенты отметили наличие неприятных ощущений в глазах при работе за компьютером.

2) Среди жалоб наших студентов на нарушения или изменения, связанные с работой органов зрения, были отмечены боль, жжение, резь, покраснение, пелена перед глазами и сухость глаз. Большинство студентов жаловались на покраснение и сухость глаз – более половины в обеих группах. Также примерно по 3-5 человек отмечали такие симптомы как боль, жжение, резь и пелену перед глазами.

На основе полученных данных можно сделать вывод, что возникновение подобных симптомов обусловлено, скорее всего, развитием компьютерного зрительного синдрома.

3) Более половины студентов указали на ухудшение самочувствия во время работы за ПК.

4) В ходе исследования были отмечены жалобы на сонливость, бессонницу, раздражительность, головокружение, слабость, неврозоподобные состояния (стук пальцев по столу, качание на стуле, ритмичные и

5) В ходе выполнения исследовательской части мы решили косвенно выявить имеющиеся изменения в работе опорно-двигательного аппарата. Основные нарушения, которые нас интересовали, это изменения в костно-суставных и хрящевых структурах, а также наличие неврологической симптоматики. Среди обеих групп весьма низкий показатель людей, которые совсем не отметили симптомов изменений опорно-двигательного аппарата.

б) В целом, анкетирование позволило выявить следующие жалобы: боль в суставах и мышцах кистей рук, судороги, онемение или медленную подвижность пальцев, появление болей в запястьях, болевые ощущения в шее, спине, пояснице, онемение или судороги ног.

Наибольшее число опрошенных первой группы отметили у себя наличие следующих симптомов: боли в шее, спине и поясниц – 10 и 12 человек. Эти данные говорят о развитии изменений костно-суставных и хрящевых структур позвоночника. Такие изменения чаще всего вызывает остеохондроз, который способен привести к искривлению позвоночного столба (патологическому кифозу, лордозу и сколиозу), смещению межпозвонковых дисков, появлению протрузий, образованию межпозвоночных грыж, ущемлению корешков спинномозговых нервов и развитию неврологических заболеваний.

7) Боль в суставах и мышцах кистей рук, судороги, онемение или медленная подвижность пальцев, а также появление ночных болей в запястьях, указывают на развитие и прогрессирование туннельного синдрома.

Его наличие подтверждают и результаты проведенного нами теста. Они показали, что более чем у половины студентов уже имеются признаки развития данной патологии. Это указывает на незначительные изменения со стороны опорно-двигательного аппарата и нервной системы, дальнейшее развитие которых еще можно предотвратить консервативными методами.

Таким образом, результаты проведенного анкетирования показали неутешительные результаты. Студенты не только не соблюдают режим работы за ПК, но даже не все знают правила работы за ним, несмотря на то, что на вводном занятии по информатике обязательно рассматривается техника безопасности при работе за ПК. Все остальные выявленные жалобы являются следствием несоблюдения режима работы за ПК.

Поскольку результаты анкетирования оказались неутешительными, мы решили доказать важность соблюдения санитарных и гигиенических норм при работе за ПК. Студентам второй группы еще раз подробно была объяснена техника безопасности при работе за компьютером, розданы памятки по соблюдению техники безопасности с оформленными вариантами физкультминуток для перерывов во время работы. В течение двух месяцев студенты экспериментальной группы неукоснительно соблюдали режим работы с ПК, до минимума сократив его использование в развлекательных целях. По истечении данного периода времени мы провели анкетирование в обеих группах повторно. Результаты анкетирования в контрольной группе не изменились, а вот результаты в экспериментальной группе отличились существенно.

На блок вопросов, связанных с общими нормами работы в сравнении с началом эксперименты, мы получили следующие ответы:

1) Все студенты экспериментальной группы поняли, что ПК вреден только при определенных условиях и несоблюдении норм работы за ним.

2) Все студенты запомнили, что выполнять упражнения для глаз нужно каждые 25 мин работы за компьютером, или, если возникает необходимость, можно чаще.

3) Почти все респонденты дали верный ответ о необходимости выполнения динамической паузы каждые 60 мин.

4) Все студенты указали, что расстояние от глаз до монитора должно быть не менее 40 см.

5) Правильный ответ о расположении клавиатуры относительно края стола 10-30 см дали только 20 студентов.

6) Все студенты ответили, что в их возрасте можно без вреда для здоровья проводить за компьютером только 2 часа в день.

Таким образом, студенты экспериментальной группы отлично запомнили основные нормы работы за компьютером.

Также значительно сократились жалобы на проблемы со здоровьем во время работы на ПК:

- 1) Неприятные ощущения в глазах снизились у 16 респондентов.
- 2) Существенно сократились жалобы, связанные с работой органов зрения, в основном остались жалобы на покраснение и сухость
- 3) Количество студентов, отмечающих ухудшение самочувствия при работе за ПК, сократилось вдвое:
- 4) Что касается жалоб на общую утомляемость, они сократились незначительно. Это можно объяснить тем, что студенты получают большую умственную нагрузку, не обязательно связанную с работой за ПК.
- 5) Количество неприятных ощущений со стороны опорно-двигательного аппарата сократились значительно. Если до эксперимента на проблемы жаловались 19 человек, то после него только 7.
- 6) Количество жалоб, связанных с работой опорно – двигательного аппарата, также значительно сократилось.
- 7) Признаки развития туннельного синдрома почти полностью исчезли.

Таким образом, проведенное исследование позволило подтвердить наше предположение о негативном влиянии ПК на здоровье пользователя и положительное влияние соблюдения правил и норм работы за ПК.

С целью предотвращения развития, а также прогрессирования уже имеющихся нарушений нами были предложены следующие профилактические мероприятия:

- правильная организация рабочего места при работе на ПК
- соблюдение правил правильной позы при работе на ПК
- соблюдение режима труда и отдыха при работе на ПК
- регулярное выполнение гимнастических и физических упражнений, а также посещение спортивно-оздоровительных комплексов
- своевременное наблюдение у врачей-специалистов, включая медицинские осмотры и самообращения при наличии каких-либо жалоб.

Также по итогам проведенной научно-исследовательской работы нами были разработаны методические рекомендации (приложение 1), и проведена студенческая научно-практическая конференция, в рамках которой все негативные последствия работы с ПК, а также меры по их предотвращению были доведены до студентов и сотрудников, начато внедрение разработанных нами методических рекомендаций. Планируется продолжить исследование на базе других учебных заведений города с последующей разработкой конкретных профилактических мероприятий с учетом специфики обучения.

Библиографический список

1. Елена Власова. Характеристики Оценка состояния здоровья профессиональных пользователей компьютеров/Елена Власова, Вадим Алексеев, Наталья Малютина. - LAP Lambert Academic Publishing, 2013. - 501 с
2. Гунн Г.Е. Компьютер: как сохранить здоровье: Рекомендации для детей и взрослых, СПб.: Нева; М. : Олма-Пресс, 2003
3. [Димова А.](#) Л. Информационно-коммуникационные технологии и их влияние на физическое и психофизиологическое здоровье пользователей. -Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2008. - № 10.

4. Жураковская А. Л. Влияние компьютерных технологий на здоровье пользователя// Вестник ОГУ. – 2002. - №2

5. Мухаметзянов И.Ш. Медицинские аспекты информатизации образования: Монография. – М.: ИИО РАО, 2010. – 72 с.

6. Сычев А.А. ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА / Сычев А.А., Ефимова Ю. В.// Старт в науке. – 2017. - №4. – с. 587-591.

7. СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к ПЭВМ и организации работы»

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Наумова Ирина Алексеевна,
студентка 4 курса, специальности «Сестринское дело»,
Макушинский многопрофильный филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»
г. Макушино, Курганская область, РФ irinkanaumova1981@gmail.com

Юдакова Ольга Федоровна,
преподаватель профессиональных дисциплин,
Макушинский многопрофильный филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»
г. Макушино, Курганская область, РФ, udakovolga@mail.ru

В настоящее время проблема инфекционных заболеваний достаточно широка. Инфекционные болезни, в том числе и новые, составляют угрозу развития человечества, не смотря на активную профилактическую работу, наблюдается возврат таких заболеваний, как менингит, корь, краснуха и другие, и все они приводят к высокой летальности и развитию хронических неинфекционных патологий. Эволюция инфекционного процесса приводит к увеличению доли атипичных, затяжных и хронических форм. Эти процессы постоянно расширяют круг стоящих перед человечеством задач. В это же время медицинские организации активно внедряют автоматизированные системы, которые позволяют создать информационную базу, содержащую информацию о проводимой диагностике и лечении. Поэтому современные специалисты должны владеть не только необходимыми умениями оказания помощи пациенту, но и владеть уверенными знаниями ПК.[4]

Цель: Изучить особенности работы медицинской сестры инфекционного отделения.

Задачи:

1. Рассмотреть организацию инфекционной безопасности медицинской сестры инфекционного отделения.

2. Проанализировать непосредственную роль медсестры в профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Инфекционная служба в ГБУ «Межрайонная больница №1» г. Макушино, представлена кабинетом инфекционных заболеваний (КИЗ), инфекционным отделением. 1 сентября 2020 года на базе инфекционного отделения Макушинской ЦРБ был открыт инфекционный ковидный госпиталь на 40 коек. Сегодня это количество равняется 15.

Инфекционное отделение располагается в отдельном здании на территории межрайонной больницы. Из-за специфичности контингента, пациенты размещаются в 3 боксах состоящих из тамбура – предбоксника, палаты, санитарного узла с ванной, шлюза для персонала, 4 полубоксах, не имеющих входа с улицы. Отделение оборудовано подачей кислорода, рециркуляторами, индивидуальными средствами защиты. Состав сотрудников: заведующий отделением, четыре постовых медицинских сестры и четыре младших медицинских сестры.[2]

На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2012 г. N 69н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях"(извлечения)Порядок оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях предусматривает:

п 6. Оказание медицинской помощи в стационарных условиях больным инфекционными заболеваниями осуществляется по медицинским показаниям - в случаях тяжелого и среднетяжелого течения инфекционного заболевания, отсутствия возможности установить диагноз в амбулаторных условиях, наличия необходимости проведения дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования для проведения дифференциальной диагностики, отсутствия клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях, а также по эпидемиологическим показаниям в соответствии с действующим санитарным законодательством.

Лечение больных инфекционными заболеваниями в условиях стационара осуществляется по направлению врача терапевта, врача терапевта-участкового, врача общей практики (семейного врача), врача скорой медицинской помощи, врача-инфекциониста, врачей - специалистов, выявивших инфекционное заболевание.

Оказание медицинской помощи в стационарных условиях больным инфекционными заболеваниями при наличии медицинских показаний, указанных в абзаце первом настоящего пункта, возможно также при самообращении больного инфекционными заболеваниями.[1]

Направление на госпитализацию оформляет фельдшер в Единой цифровой платформе.МИС 2.0 (ЕЦП МИС). Пациенты доставляются в стационар санитарным транспортом, минуя приемный покой стационара.

Оформление пациента можно рассмотреть на примере пациента К.

Принимая пациента в инфекционном отделении, палатная медицинская сестра оформляет Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, на основании информации, полученной в ЕЦП МИС. В данную систему медицинская сестра вносит всю информацию о проведенном лечении, направления на обследования, такие как рентген грудной клетки или компьютерная томография внутренних органов.

Ввиду того, что наблюдается рост атипичной пневмонии, всех пациентов, поступивших с этим диагнозом, вносят в Федеральный регистр лиц, больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее – Регистр COVID). На примере нашего пациента мы можем увидеть в Реестре, что он перенес COVID-19 в 2020 году. В системе отображена схема лечения, функциональные показатели, результат лечения.

Также медицинская сестра вносит в систему экстренное извещение в Филиал ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Курганской области в Петуховском, Частоозерском, Макушинском районах", указывая ФИО, адрес, кому отправлено, кто отправил, работающий ли пациент, диагноз с обязательным указанием кода по МКБ-10, дата заболевания, дата обращения, дата поступления, дата установления диагноза, дата подтверждения диагноза.

Определив пациента в плату, медицинская сестра приступает к выполнению назначений врача. Так как, при пневмонии рекомендован постельный режим, то в обязанности медсестры входит оказание помощи больному, чтобы он принял правильную и удобную позу, которую надо менять каждые 2-3 часа, чтобы избежать образование пролежней. Также важно, чтобы кровать в области головы пациента была приподнята. Кроме этого, медицинская сестра должна научить его правильной технике дыхания и расслабления для сохранения полного покоя организма. Гигиена больного заключается в регулярной смене постельного и нательного белья, каждодневном мытье открытых участков кожи теплой мыльной водой, промывании рта слабым содовым раствором, подмывании после туалета, мытье рук до приема пищи и по мере загрязнения.

Медицинская сестра выполняет следующие действия на основании листа врачебных назначений: проведение назначенных инъекций, взятие крови из вены для биохимического исследования, в том числе СРБ, ОАК, ОАМ и т.д.

Принимает меры для понижения высокой температуры: обтирания, теплое обильное питье, жаропонижающие средства.

Если плохо отходит мокрота, медсестра проводит регулярный дренаж и помогает больному очистить нос и рот от накопившейся слизи.

Контроль за естественными физиологическими нуждами пациента.

Выдает больному в нужное время назначенные медикаменты и делает другие назначенные процедуры (ингаляции раствора Лазолвана через небулайзер, ингаляция увлажненного кислорода при SPO₂ ниже 94% и т.п.).

Правильный режим питания, который предполагает частое употребление пищи небольшими порциями. Наиболее подходят куриный бульон, тушеные овощи, рыба, кисломолочная продукция. Важно много и часто пить, не менее трех литров в сутки, наиболее предпочтительны соки, морсы, компот, отвар из шиповника, очищенная вода комнатной температуры. При отсутствии аппетита уменьшается количество пищи, и делается акцент на питье. По мере выздоровления пациенту разрешается перейти на общий стол.

Медсестра следит за цветом кожи больного, за его артериальным давлением, пульсом, дыханием, температурой, показателями SPO₂ и ставит в известность врача о произошедших изменениях.[2]

Анализ госпитализации пациентов в инфекционное отделение 2022-2024г.г.

№	Диагноз пациентов	2022	2023	январь 2024
1	Пневмония	4	67	20
2	Covid-19	140	24	-
3	Различные виды гриппа	1	12	5
4	Ветряная оспа	-	28	-
5	Острый тонзиллит	2	31	-
6	Рожа	2	5	-
7	Гепатиты	-	7	-
8	Острый гастроэнтерит	4	46	-
9	ОРВИ	9	122	4
10	Бронхит	1	-	-

Изучив статистические данные, мы получили следующие данные:

В связи с тем, что на базе ГБУ «Межрайонная больница №1» г.Макушино был развернут ковидный госпиталь, в 2022 году наблюдается большое количество больных Covid-19. Эти данные можно объяснить тем, что госпиталь принимал пациентов из трех межмуниципальных округов: Макушинского, Лебяжьевского, Мокроусовского. В случае отсутствия мест, а также по медицинским показаниям некоторых пациентов транспортировали санитарным транспортом в областную инфекционную больницу г. Кургана.

В 2023 году количество случаев Covid-19 резко снизилось. Мы можем предположить, что это результат массовой вакцинации населения. Однако наблюдается рост случаев ОРВИ и пневмонии, в 2023 году это число составило 67 случаев, и только за январь 2024 - 20 случаев.

В 2023 году в Макушинском муниципальном округе регистрировалась вспышка случаев Ветряной оспы. В этом же году мы наблюдали рост острого тонзиллита. Также регистрировалось большое количество случаев острого гастроэнтерита невыясненной этиологии.

Обобщая полученные данные, можно сделать вывод что в настоящее время идет рост воздушно-капельных инфекций, а также пневмоний неясной этиологии. Поэтому медицинский персонал должен уделять особое внимание соблюдению сан-эпид режима в отделении.

Для оценки непосредственной роли медсестры в профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, нами была предложена анкета. В анкетировании приняли участие четыре медицинские сестры инфекционного отделения.

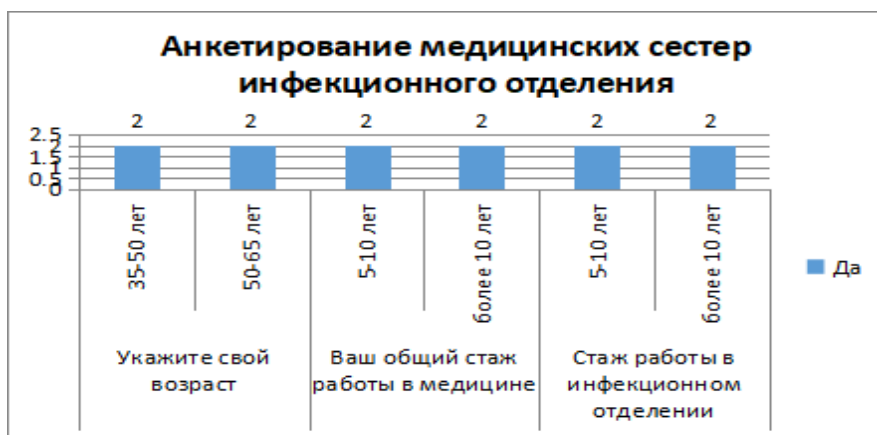


Рисунок 1. Анкетирование медицинских сестер инфекционного отделения



Рисунок 2. Анкетирование медицинских сестер инфекционного отделения

В нашем анкетировании приняло участие 4 медицинские сестры, все они 4(100%) принадлежат к возрастной группе от 35 до 50 лет. Также исследование показало, что стаж работы составляет более 10 лет, а стаж работы в инфекционном отделении 2 (50%) – от 5 до 10 лет, 2 (50%) – более 10 лет.

На вопрос: «Есть ли у Вас трудности при уходе за пациентами?» ответ «Да» дала 1(25%) медицинская сестра, ответ «Нет» дали 3 (75%) медицинские сестры.

1 (100%) медицинских сестре отметили, что получали травмы при выполнении инъекций, указывая причиной поспешность при работе. Положительным моментом можно считать то, что все медицинские сестры выполняют смену медицинских перчаток после работы с каждым пациентом.

Таким образом, проведенное нами исследование помогло сделать выводы:

Медицинские сестры работают с инфекционными больными, часто подвержены риску инфицирования, однако они достаточно информированы по вопросам профилактики ИСМП и выполняют свои функциональные обязанности в соответствии с требованиями. Правильная организация безопасной больничной среды предупреждает возникновение инфекционных и профессиональных болезней.

В результате исследования нами были разработаны практические рекомендации по профилактике ИСМП (инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи).

Список использованной литературы:

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2012 г. N 69н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях"(извлечения)

2. Белоусова А.К. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник/ А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева; под. Б.В. Кабарухина. – 2-е изд., испр. И доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 410с.: ил. (Медицина).

3. <https://cyberleninka.ru/article/n/uchastie-medsester-v-obespechenii-bezopasnoy-bolnichnoy-sredy/viewer>

4. http://dspace.bsu.edu.ru/bitstream/123456789/40451/1/Goncharova_Bezopasnaya_19.pdf

ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Мурашко Ирина Александровна,
учащаяся 3 курса, специальности «Лечебное дело»
Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский колледж»,
г. Минск, Республика Беларусь, irina.murashko.2013@mail.ru

Кузнецова Людмила Эдуардовна,
кандидат медицинских наук, преподаватель учебных предметов «Акушерство» и
«Гинекология»,
Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский колледж»,
г. Минск, Республика Беларусь, kuznetsova.Ludmila.1961@mail.ru

Актуальность темы. Проблема бесплодия актуальна во всем мире. По определению ВОЗ, бесплодным считается тот брак, в котором у женщины в течение одного года не возникает беременности при регулярной половой жизни, без применения каких-либо средств

предохранения [1]. Необходимо отметить, что проблема репродукции человека в течение последних трех десятилетий находится в центре внимания и ученых, и практических врачей всего мира. По данным ВОЗ с проблемой бесплодия в течение жизни сталкивается очень большое число людей, около 17,5% взрослого населения, то есть примерно каждый шестой человек в мире. Доля бесплодных пар в разных регионах резко различается и имеет тенденцию к увеличению [1]. В Беларуси эта цифра составляет 15-16% [3].

Бесплодный брак представляет собой важную проблему в социальном и медицинском отношении. Социальное значение бесплодия определяется его активным влиянием на демографические показатели, супружеские отношения, частоту разводов. Медицинская значимость проблемы женского бесплодия определяется необходимостью решения ряда вопросов, связанных с совершенствованием методов диагностики, повышением эффективности его лечения и профилактики. Причины, приводящие к увеличению числа бесплодных браков, многообразны [2]. Причиной бесплодного брака в 40-50% случаев служит патология репродуктивной системы у одного из супругов, в 15-20% – у обоих супругов [1].

В Беларуси проблеме бесплодного брака уделяется большое внимание правительством республики [4]. Прежде всего стоит вопрос об улучшении подготовки медицинских кадров, обеспечение клиник, больниц современным оборудованием, внедрением новых технологий в репродуктивной медицине. Данная политика дала возможность улучшить оказание медицинской помощи вакушерстве и гинекологии. Как известно бесплодие – это серьезная медицинская проблема, требующая квалифицированного современного подхода.

Вышеизложенное определило цель настоящего исследования.

Цель исследования. Изучить и проанализировать официальные статистические данные по репродуктивному поведению в Республике Беларусь; социальный статус, причины и факторы риска развития бесплодия у женщин, разработать рекомендации по охране репродуктивного здоровья женщин.

Задачи исследования: ознакомиться с современными взглядами на бесплодный брак; изучить медико-социальную характеристику женщин с бесплодием; разработать рекомендации по профилактике бесплодия.

Материалы и методы исследования: теоретический анализ научной медицинской литературы по проблеме бесплодия, документация медицинских учреждений: карты стационарных пациентов (ф. № 003/у), выписные эпикризы (ф. № 027/у), статистический анализ полученных данных. Набор материала проводился на базе РНПЦ «Мать и дитя».

В связи с целью и задачами настоящей работы был проведен ретроспективный анализ карт стационарного пациента: 30 женщин, обратившихся в РНПЦ «Мать и дитя» в 2022-2023 гг. по поводу бесплодия. Исследование производилось по специально разработанной нами карте, которая заводилась на каждую пациентку. Детально проанализированы результаты клинико-лабораторных анализов пациенток, включавших общеклинические (жалобы и сбор анамнеза) и углубленные (УЗИ матки с определением М-эхо и фолликулярного аппарата, бактериоскопическое и бактериологическое исследование, гистеросальпингография, гормональное исследование). Подробное изучение анамнеза включало выявление следующих аспектов: перенесенные в детстве заболевания, общесоматические и заболевания, особенности менструальной функции, начало половой жизни, перенесенные инфекции, передающиеся половым путем, наличие половых партнеров, репродуктивный анамнез. Для каждой женщины определена продолжительность и форма бесплодия. При анализе течения заболевания определялся паритет беременностей и родов, их течение и исход,

характер перенесенной гинекологической патологии, наличие воспалительных заболеваний органов малого таза и оперативных вмешательств в анамнезе. Полученные цифровые данные были проанализированы и обработаны. Таким образом, в настоящей работе использовались доступные методы исследования.

Результаты и обсуждение. Соответственно целям и задачам исследования проведен ретроспективный анализ заболеваемости 30 женщин, страдающих бесплодием различного генеза. Все пациентки предъявляли жалобы на отсутствие беременности в течение различного времени. Возраст обследованных женщин колебался от 21 до 40 лет. Средний возраст обследованных в среднем составил 31 год. Распределение по возрасту среди изучаемых групп представлено на рисунке 1.



Рисунок 1. Распределение женщин по возрасту

В исследовании участвовали в основном женщины активного репродуктивного возраста. Каждая вторая страдала бесплодием в возрастной группе 30-35 лет – 15 (50%). Из общего количества женщин, каждая пятая - 6 (20%) обследовались по поводу бесплодия в возрасте 25-29 лет, и в возрасте 35-40 лет диагноз «Бесплодие» установлен почти у каждой четвертой женщины - 7 (23,3%). Из числа женщин, находившихся под наблюдением, преобладали жительницы города – 28 (93,3%), количество сельских женщин всего 2 (6,7%). При этом, каждая вторая обследуемая женщина – жительница города Минска – 16 (53,3%), а пациентки из различных областей составили 40%. Женщины с высшим и средне-специальным образованием составили 53,3% и 43,3% соответственно, с общим средним – 1 (3,3%).

Анализ менструальной функции показал, что средний возраст менархе составил 13,6 лет. С момента менархе отмечались нарушения менструального цикла у 7 (23%) исследуемых женщин. Нарушения менструального цикла в виде дисменореи в 16,7% случаев, аномально маточные кровотечения в 13,3% и олигоменорея в 3,3% случаев.

На момент обследования 73,3% женщин состояли в браке, в 26,7% случаев брак зарегистрирован не был. В исследуемой группе первичное бесплодие диагностировано у 21 (70%), вторичное у 9 (30%) женщин (Таблица 1).

Таблица 1. Оценка репродуктивного анамнеза

Бесплодие I (n=21)		Бесплодие II (n=9)		Всего	
Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
21*	70*	9	30	30	100,0

При анализе установлено, что бесплодием от 1 года до 3-х лет страдали 14 пациенток, что составило 46,7% (каждая вторая); от 3 до 5 лет и от 5 до 10 – каждая пятая (20%); более 10 лет - 13,3%. Следует отметить, что наибольшая обращаемость у женщин отмечена при бесплодии от 1 до 3 лет. Данные представлены в рисунке 2.



Рисунок 2. Длительность бесплодия

Длительность бесплодия составила от 1 до 12 лет. Нами установлена частота бесплодия в различных возрастных группах, данные представлены в таблице 2.

Таблица 2. Распределение женщин по длительности бесплодия в различных возрастных группах

	20-24 года	25-29 лет	30-34 лет	35-40 лет
От 1 до 3 лет	2	3	5	4
3-5 лет	-	1	4	1
5-10 лет	-	2	4	-
> 10 лет	-	-	2	2
Всего:	n=2	n=6	n=15	n=7

При проведении исследования изучен акушерский анамнез. Прерывание беременности по желанию женщины произведено у 1 пациентки, что повлекло за собой осложнения воспалительного характера (3,3% случаев). Неблагоприятные исходы беременностей у 10 (33,3%) женщин, исследуемых групп, в виде самопроизвольных выкидышей, внематочной и неразвивающихся беременностей, также внесли свой вклад в формирование спаечного процесса в малом тазу и послужили причиной последующего нарушения репродуктивной функции. У каждой пятой (20%) обследуемой женщины в анамнезе зарегистрирована внематочная беременность.

Из 30 пациенток изучаемой группы экстрагенитальными заболеваниями страдали 15 женщин, что составило 50% (табл. 3). При анализе анамнеза установлена высокая частота, перенесенных в детстве заболеваний: ОРВИ и детские инфекции в 100% случаев, у каждой пятой заболевания щитовидной железы, у каждой десятой – пиелонефрит, пролапс митрального клапана. Каждая вторая женщина отрицала перенесенные соматические заболевания в репродуктивном возрасте. Оперативные вмешательства в анамнезе имелись у 8 пациенток (26,7%).

При изучении гинекологического анамнеза установлен высокий процент гинекологических заболеваний в анамнезе (рисунок 3). Из 30 пациенток с нарушением репродукции в прошлом диагностирован хронический сальпингит у 23 (76,7%). хронический

эндометрит у 6,7%. Лечение по поводу бактериального вагиноза ранее было проведено у 20% женщин. Кисты и кистозные изменения в прошлом диагностированы в 40% случаев. На заболевания шейки матки ли 10% обследованных. Об аномалиях развития половых органов были информированы 3 (10%) пациентки.



Рисунок 3. Структура гинекологических заболеваний

На наличие ИППП в анамнезе указывали 15 (50%) пациентов, обратившихся по поводу бесплодия. В структуре перенесенных ИППП лидировала уреоплазменная инфекция (23,3%), сочетание нескольких видов ИППП установлено в 20% случаев.

Нами выявлены и проанализированы основные причины и факторы, приведшие к развитию бесплодия у женщин (рисунок 4). Установлено, что: трубно-перитонеальный фактор наблюдался в 46,7% случаев; маточный фактор у каждой пятой женщины (20%); эндокринный всего в 30% случаев; сочетание нескольких факторов выявлено у 6 исследуемых (20%).



Рисунок 4. Частота факторов женского бесплодия

Эндокринное бесплодие – бесплодие, обусловленное нарушениями овуляции. Выясняли причины нарушения овуляции или ее полное исчезновение (ановуляция): патология гипоталамуса, гипофиза, щитовидной железы или гиперандрогения.

У женщин менструальный цикл был нарушен по типу дисменореи в 16,7% случаев, по типу АМК и олигоменореи в 13,3% и 3,3% соответственно. Бесплодие у 70% женщин было первичным, вторичным – у 30%. Имеется ожирение у 3 (10%) и избыточная масса тела у 7 (23,3%). В результате исследования гормонального статуса выявлено частота и структура основных форм гормонозависимых заболеваний. Первое место среди них занимает как по частоте, так и по структуре дисфункция яичников – 33,3%. Проявляющаяся в виде поликистоза яичников – 30%; гиперандрогении – 3,3%. Патология щитовидной железы занимает второе место в структуре гормональных нарушений и составляет 20%; затем следуют кисты яичников – 10%; эндометриоз и гиперпролактинемия составили 6,7%; генитальный инфантилизм – 1 случай. Результаты исследований показали, что заболевания щитовидной железы установлены у 20% больных с бесплодием.

Для диагностики трубно-перитонеального бесплодия выясняли анамнез и возможные факторы, вызывающие повреждения маточных труб, что отражено в рисунке 5.

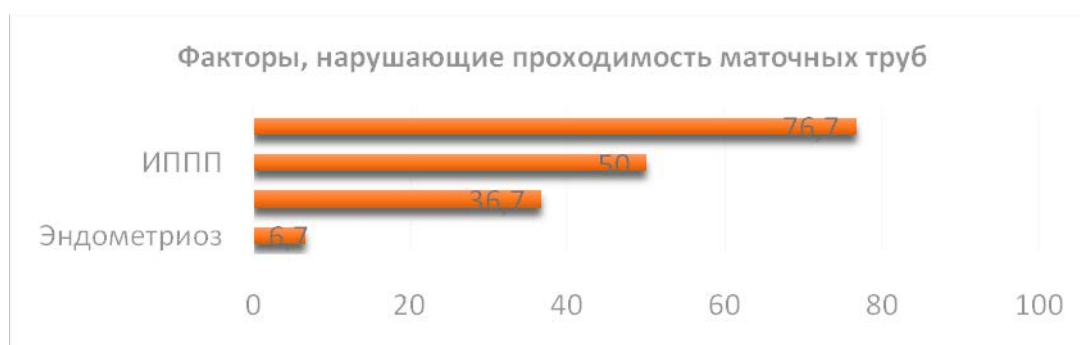


Рисунок 5. Нарушение проходимости маточных труб

При анализе результатов проведенной гистеросальпингографии у 30 пациенток, страдающих бесплодием выявлены две формы трубного бесплодия: с нарушением функций маточных труб у 14 (46,7%) и с органическим поражением труб, обусловленное непроходимостью, спайками у 3 (10%). Наши исследования установили перитонеальное бесплодие у 3 (10%), которое обусловлено спаечным процессом в малом тазу при непроходимости одной или обеих маточных труб как следствие воспалительного процесса в половых органах, после оперативных вмешательств на органах малого таза и брюшной полости. В структуре перенесенных общих оперативных вмешательств преобладала лапароскопия у каждой пятой. Гинекологические операции в анамнезе отмечены у 36,7% пациенток. В 3,3% случаев ранее производили лапоротомию.

Выводы.

1. У большинства исследованных наблюдается первичное бесплодие – 70% случаев, с самым высоким уровнем обращаемости в возрасте 30-34 лет, что составило 52%; у 30,0% - вторичное бесплодие.

2. Социальный статус у пациенток с бесплодием характеризовался преобладанием женщин в возрасте 30-34 лет (50%). Жительницы города составили 56,7%; с преобладанием количества женщин с высшим образованием – 53,3%, и состоящих в браке пациенток – 73,3%.

3. Установлено, что в структуре женского бесплодия преобладала трубно-перитонеальная форма, что составило 46,7%, сочетанные и маточные формы установлены у 6 человек – 20% случаев. Ведущими клиническими факторами женского бесплодия явились: хронические воспалительные заболевания органов малого таза – 76,7%, склерополикистоз яичников - в 30% случаев, нарушение менструального цикла – у 26,7%, инфекционно-воспалительные заболевания – у 20%.

4. Каждая вторая пациентка (50% случаев) с бесплодием страдает экстрагенитальной патологией. Самыми распространенными заболеваниями являются: патология щитовидной железы – 20%, хронический пиелонефрит - 10% случаев. У каждой второй (50%) пациентки в анамнезе зарегистрированы инфекции, передающиеся половым путем: в 20% случаев, имело место сочетание нескольких инфекций (в том числе уреоплазмоз, микоплазмоз, хламидиоз, генитальный герпес), в большинстве случаев установлена уреоплазменная инфекция – 23,3%.

Таким образом, проведенные исследования показали, что женское бесплодие – проблема и медицинская, и социальная.

Практические рекомендации

1. Внедрение в практику материалов о частоте, факторах риска, причинах развития бесплодия и методах его профилактики будет способствовать снижению частоты гинекологических заболеваний, раннего начала половой жизни, аборт, осознанию необходимости рациональной контрацепции, формированию гигиенических навыков и навыков здорового образа жизни.

2. Считается целесообразным проведение с учащимися школ и УССО бесед и лекций о важности ведения здорового образа жизни.

3. Актуальным является проведение с женщинами репродуктивного возраста бесед и лекций о необходимости и важности профилактики как общесоматических, так и гинекологических заболеваний, исключению беспорядочных половых связей и выбору адекватных методов контрацепции, в том числе и с целью защиты от инфекций, передающихся половым путем.

Список использованной литературы:

1. ВОЗ. Информационный бюллетень «Бесплодие» от 3 апреля 2023 г.
2. Клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.02.2018 № 17.
3. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2020 г. - Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2020 – С. 215-226.
4. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 года № 28 об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность на 2021-2025 годы».

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Каратеев Сергей Александрович,
студент 4 курса, специальности «Сестринское дело». Областное государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Старооскольский медицинский колледж», г. Старый Оскол, область Белгородская, Российская Федерация, karateev.serega499@mail.ru

Тибекина Светлана Васильевна,
преподаватель, Областное государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Старооскольский медицинский колледж», г. Старый Оскол, область Белгородская, Российская Федерация, svetatibekina@yandex.ru

Зеро Ольга Ильинична,
преподаватель, Областное государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Старооскольский медицинский колледж», г. Старый Оскол, область Белгородская, Российская Федерация, olgazero965@mail.ru

Актуальность. Вредные привычки среди молодёжи массового распространяются, посему в настоящее время создается угроза для здоровья молодого поколения. Они становятся неизменной частью жизни для каждого студента. О факторах, негативно влияющих на здоровье, а именно курение, алкоголизм, компьютерная зависимость, часто говорят, как о вредных привычках. Зачастую, алкоголь и никотин считают «культурными ядами», не осознавая, что именно они, приносят боль во многие семьи. Кроме того, из-за этих негативных пристрастий уменьшается у населения продолжительность жизни, растет её смертность, на свет появляется неполноценное потомство. Важной потребностью общества становится сохранение здоровья, как значимое условие для полноценной жизни, для творческой активности, счастливого существования. Курение, алкоголь оказывают негативное влияние на здоровье. Они не сразу, медленно поедают здоровый организм человека.

Но существует еще одна привычка, которая ограждает нас от внешнего мира, поработает наш разум, подавляет мышление и адекватное восприятие происходящего — это компьютерная зависимость. Борьба против курения и алкоголизма в молодежной среде, против компьютерной зависимости актуальны, так как негативные пристрастия характерны для этого возраста. Это становится проблемой всего общества.

Цели исследования: узнать отношение к пагубным привычкам при помощи анкетирования студентов колледжа, которое проводилось анонимно.

Методы исследования: Основным методом исследования в данной работе выбрана анкетная форма опроса. Она наиболее удобна при обработке и анализе данных, так же позволяет значительно сократить время сбора информации.

Влияние алкоголя организм. Наш мозг активно потребляет энергию. У человека, принявшего алкоголь, нарушается поступление кислорода к нейронам, находящимся в мозгу человека, наступает интоксикация организма, которая приводит к гипоксии. Частое употребление алкоголя влечет за собой необратимые последствия: повреждаются функции головного мозга, из-за поражения клеток коры больших полушарий, вследствие чего теряется память. Для студента это нарушение учебного процесса, и отрицательное влияние на повседневную жизнь. Алкоголь в целом вредно воздействует на все системы человеческого организма: нервную, кровеносную, пищеварительную.

Влияние табака на организм. Вред от курения сильно сказывается на формирующемся организме. Молодежь часто стремится не оглашать свое пристрастие к курению, и курят тайно, при этом они часто вдыхают табачный дым полной грудью, не понимая, что при этом табак сгорает быстрее и сигаретный дым насыщается ядовитыми веществами быстрее, в результате никотина он получает больше. Из-за медленного сгорания табака в дым превращается приблизительно 20% табака, а при быстром сгорании 40% и более. Одна выкуренная сигарета выделяет никотин, возбуждающий дыхательный центр, а в большие

дозы, наоборот, угнетают. Курение является основной причиной образования застойных явлений в бронхах, которые влекут за собой хронический бронхит, частые пневмонии и возможность образования бронхоэктатической болезни.

Компьютерная зависимость. Под компьютерной зависимостью подразумевается пристрастие человека к проведению большего времени у монитора. Выделяют следующие причины возникновения зависимости: неправильная организация своего досуга; дефицит общения; замена общения с близкими людьми на компьютер; нездоровое желание спрятаться от проблем в виртуальный мир; низкий уровень самооценки, отсутствие веры в свои силы. Эта зависимость выражается нежеланием оторваться от монитора и раздражение при отвлечении; трата больших средств на регулярное обновление программного обеспечения; отказ заниматься домашними обязанностями, не выполнение служебных обязанностей, халатное отношение к учебе; пренебрежительное отношение к здоровью своему и окружающих, не соблюдение правил личной гигиены и режима сна. Чрезмерная тяга компьютерным играм влечет за собой отрицательные последствия для здоровья: нарушается зрение, снижается иммунитет, частые головокружения, быстрая усталость, бессонница, боли в позвоночнике. Сегодня говорят о новом типе заболевания, который выявлен из числа частых пользователей ПК- синдром компьютерного стресса. У человека возникают частые боли в голове, воспаляется слизистая оболочка глаз, проявляется необоснованная раздражительность, депрессия, вялость.

Результаты анкетирования вредных привычек среди студентов колледжа.

Проводя это анонимное анкетирование среди студентов нашего колледжа, мы видели цель: выяснить какие существенные факторы риска, которые влекут за собой появление вредных привычек молодежи. Просчитать процент студентов, которые эти привычки уже имеют. В опросе согласились принять участие 56 выпускников колледжа. Возраст опрошенных в среднем 20-21 год.

В ходе данного анкетирования среди студенческой молодежи получили следующие результаты:

62,4 % студентов понимают, что курение вредит здоровью;

4,2 % не пробовали и не хотят пробовать табачные изделия;

42,8% уверены, что подростки пробуют курить, чтобы показаться старше;

55% утверждают, что употребление алкоголя даже в малых количествах вредно для организма;

27,4 % студентам о вреде курения, употребления алкоголя и вреде частого просмотра компьютера рассказали в свое время родители;

32,5% процентов находятся у компьютера, за телефоном более 5 часов в день.

Заключение. В результате проведенного анкетирования, которое мы проводили анонимно, выясняется, что большая половина студентов, участвующих в опросе, имеют нездоровое пристрастие к курению, эта привычка появилась в возрасте 15-16 лет, когда, будучи ещё подростками они поступали в колледж.

К тому же можно уверять, что в каждой группе есть 6,7 человек, которые постоянно курят, каждый четвертый пробовал алкогольные напитки на праздники, дни рождения, а еще 58% процентов анкетизируемых не против поиграть в компьютерные игры, при этом за эти занятием они проводят в среднем от 3 до 4 часа в день.

Получив результаты анкетирования, мы уверенно можем сказать о хорошей осведомленности студентов по вопросу вредных привычек, ведь они являются студентами медицинского колледжа, а касательно зависимости от компьютеров, надо сказать, что этот показатель объясняется высокой загруженностью студентов и необходимостью пользования

средствами информационных технологий для обучения. Нельзя уверять, что все не понимают важность ЗОЖ, не заботятся о нем. Но часто бесценность здоровья понимается, с приближением ей серьезной угрозы. В тот момент появляется мотивация — победить болезнь, забыть про вредные привычки, стать здоровым.

Вывод. Если окружающие нас люди не изменятся, не начнут думать о своем будущем, то мы обречены на вымирание. Необходимо предотвращать распространение алкоголя, сигарет, наркотиков среди молодежи, чаще проводить пропаганду здорового образа жизни. Иначе человечеству грозит остаться без будущего.

Список используемой литературы

- 1.Полезные и вредные привычки. Макаров Л.А., 1-е издание, 2001г, -240 с.
- 2.Всего одна жизнь. Лаврова К.Н, 1-е издание, 1984 г, - 402 с.
- 3.Способы борьбы с вредными привычками, методическое пособие, Кулушев И.Н, 2010 г, - 50 с

ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДА МИКРОСКОПИИ МОКРОТЫ ПО ЦИЛЮ-НИЛЬСОНУ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Рябинина Кристина Вячеславовна
студентка третьего курса специальности “Сестринское дело”
kristina.ryabinina2005@mail.ru

Научный руководитель: преподаватель, к.м.н.
Кобенко Эльвира [Георгиевна kobenko_elvira@mail.ru](mailto:Georgievna.kobenko_elvira@mail.ru)

ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет путей сообщения» Медицинский
колледж г. Екатеринбург, РФ

Актуальность: обусловлена тем, туберкулез легких является социально значимым заболеванием, которое требует осуществления быстрого и эффективного выявления возбудителя *Mycobacterium tuberculosis* – и контроля за его распространением.

Около 1/3 населения планеты инфицированы *Mycobacterium tuberculosis*. Ежегодно в мире регистрируется около 10 млн новых случаев заболевания туберкулезом, а около 1,7 млн человек умирают от него. Пик показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза пришелся на начало XXI в.: в 2000 г. заболеваемость достигла 90,4 на 100 тыс. населения, а смертность от туберкулеза в 2005 г. - 22,6 на 100 тыс. населения. Несмотря на улучшение эпидемиологических показателей, в России туберкулез остается актуальной проблемой. [7]

В Свердловской области только за последние 6 месяцев 2023 года было выявлено 648 человек с открытой формой туберкулеза (БК+), а 84 из них умерло (13% случаев). Известно, что больные открытой формой туберкулеза легких в течение года инфицировали от 20 до 30 и более человек. [4]

Микроскопия мокроты по методу Циля-Нильсена, основанная на особенностях структуры *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ), позволяет определить наличие возбудителя в мокроте, что важно, как для своевременного назначения адекватного лечения, так и изоляции больного с целью предупреждения распространения инфекции. [3]

Цель: изучить значение метода микроскопии мокроты по Цилю-Нильсену в диагностике туберкулеза легких на современном этапе.

Гипотеза: методмикроскопии мокроты на МБТ по Цилю-Нильсону значим на современном уровне диагностики туберкулеза легких.

Методы исследования: теоретическое – изучение и обобщение данных по микроскопии Циля-Нильсена методом мокроты больных туберкулезом легких в исследуемой научно-методической литературе.

Метод микроскопии мокроты Циля-Нильсена основан на особой структуре микрокапсулы и клеточной стенки *Mycobacterium tuberculosis*, в которых содержатся специфические соединения, определяющие кислотоустойчивость: внешние липиды, миколовые кислоты, липоарабиноманнан, маннозиды, полисахариды и пептидогликан.[4]

Клеточная стенка микобактерии представляет собой многослойный пептидогликановый комплекс, с ней связаны преимущественно липиды (миколовые кислоты, воски, фосфолипиды и ацелированные трегалозы), а не белки и полисахариды, как у других бактерий. Это придает клеточной стенке микобактерии сильные гидрофобные свойства. В дополнение к липидам, которые могут составлять до 60% клеточной стенки, клетки микобактерии содержат углеводы и растворимые белки. Клеточная стенка микобактерии создает гидрофобный барьер, затрудняющий проникновение в клетку водорастворимых соединений. Вследствие этого микобактерии демонстрируют весьма медленную скорость роста и являются естественно устойчивыми к химическим воздействиям, в том числе к кислотам, спиртам и к большинству используемых в настоящее время антибиотиков. (Рисунок 1)[3]

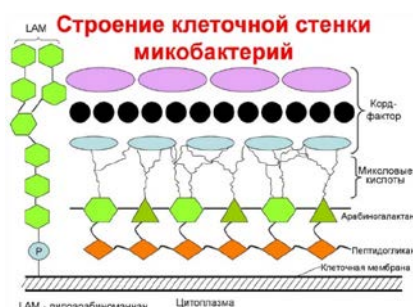


Рисунок 1 – Строение клеточной стенки микобактерий

Метод окраски по Цилю-Нильсену заключается в следующем: мазки мокроты окрашивают фуксином при нагревании, затем обесцвечивают солянокислым спиртом и докрасивают метиленовым синим. В результате микобактерии окрашиваются в малиновый цвет, а фон — в синий. Это специфическое окрашивание обусловлено способностью микобактерий удерживать краситель при обработке кислотой или спиртом. Используемые при окраске по Цилю-Нильсену основной фуксин и метиленовый синий позволяют выявить, помимо бактериальной флоры, фуксинофильные внутриклеточные включения, характерные для некоторых вирусных, особенно респираторных, инфекций. [6] При этом микобактерии окрашиваются в красный цвет и располагаются одиночно или скоплениями по 2-3 клетки, образуя римскую цифру V (рисунок 2).

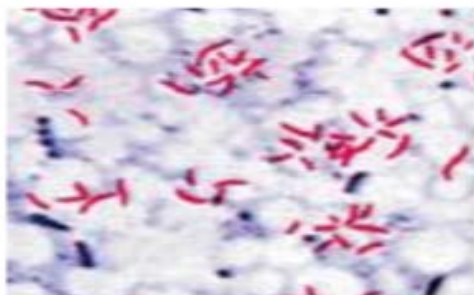


Рисунок 2 – Микобактерия при окраске по методу Циль-Нильсена

Высокая специфичность метода(80-85%) обусловлена особенностями химического состава и кислотоустойчивостью бактерий. При этом трехкратное исследование образцов мокроты повышает эффективность метода:при первичном исследовании одного (первого) мазка выявляется 80–82% бактериовыделителей, второго – на 10–14% больше и при исследовании третьего мазка – еще на 5–8% больше. [3]

Обнаружение кислотоустойчивых микобактерий (КУМ) в диагностическом материале имеет важное значение для выявления бактериовыделителей -наиболее эпидемически опасных больных туберкулезом. [4]

Преимуществом метода являются: простота и экономичность; доступность реагентов; возможность выполнять в любом медицинском учреждении; получение результата в день проведения исследования.

При этом, эффективность микроскопического метода исследования значительно зависит от правильности сбора, правил хранения и транспортировки исследуемого материала. [1]

При микроскопии мазка мокроты невозможно идентифицировать и определить видовую принадлежность возбудителя туберкулеза, а возможно только сделать заключение о наличии или отсутствии в препарате кислотоустойчивых микобактерий. Видовая идентификация микобактерий возможна только при выделении культуры микобактерий. [3]

Возможности метода ограничены тем, что МБТ в мазке быть зафиксирован только при значительном содержании микробных тел в мокроте: от 50 тыс. микробных клеток в 1 мл. Вероятность обнаружения МБТ при бактериоскопии мазков мокроты прямо пропорциональна концентрации возбудителя в исследуемом материале. Например, когда в 1 мл мокроты содержится от 1000 до 10000 МБТ, то вероятность получения положительного результата составляет около 40-50%. При концентрации МБТ менее 1000 в 1 мл мокроты вероятность их обнаружения резко снижается – отрицательные результаты получаются примерно в 96% случаев. [4,6] (таблица 1).

Количество микобактерий выявленных при бактериоскопии	Примерное число МБТ в 1 мл мокроты	Вероятность положительного результата исследования
0 в 100 полях зрения	менее 1 000	Менее 10%
1 – 2 в 300 полях зрения	5 000-10 000	50%
1 – 9 в 100 полях зрения	около 30 000	80%
1 – 9 в 10 полях зрения	около 50 000	90%
1 – 9 в каждом поле зрения	около 100 000	96,2%
10 и более в поле зрения	около 500 000	99,95%

Таблица 1 – Количество микобактерий при бактериоскопии

Метод микроскопии позволяет определить количество КУМ в мокроте, что является очень важным информативным показателем, так коррелирует со степенью эпидемической опасности больного и тяжестью заболевания. При использовании объектива 90× или 100× и окуляра 7–10× (общее увеличение 630–1000) применяется следующая градация результатов световой иммерсионной микроскопии. (таблица 2) [3]

Результат исследования	Минимальное число полей зрения (п/з), обязательных для просмотра	Форма записи результата	Интерпретация результата исследования
КУМ не обнаружены в 300 п/з	300	ОТР	Отрицательный
1–2 КУМ в 300 п/з	300	рекомендуется повторить исследование	Результат не оценивается
1–9 КУМ в 100 п/з	100	«___» КУМ на 100 п/з*	Положительный
10–99 КУМ в 100 п/з	100	1+**	Положительный
1–10 КУМ в 1 п/з	50	2+**	Положительный
Более 10 КУМ в 1 п/з	20	3+**	Положительный

Таблица 2 – Градация результатов микроскопического исследования при окраске по методу Циля–Нильсена

Несмотря на низкую чувствительность метода, микроскопия мокроты по методу Циля–Нильсена остается одним из обязательных лабораторных методов диагностики туберкулеза и применяется в клинико-диагностических лабораториях при проведении первичного обследования лиц:

- с подозрением на туберкулез и составляет диагностический минимум, дополняя клинико-рентгенологическую диагностику и данные анамнеза пациента;
- обращающихся за медицинской помощью с респираторными жалобами и/или - с симптомами интоксикации, характерными для туберкулеза («выявление по обращаемости»);
- с изменениями, выявленными лучевыми методами
- при активном обследовании лиц, входящих в группы риска по заболеванию туберкулезом;
- больных туберкулезом для контроля химиотерапии в процессе лечения с целью установления абациллирования;

При положительных или сомнительных результатах бактериоскопии при первичном обследовании, а также при отрицательных результатах бактериоскопии, но с наличием клинико-рентгенологических симптомов, пациент направляется в противотуберкулезное учреждение для подтверждения или исключения диагноза «туберкулез» более чувствительными диагностическими методами. [3,5]

Таким образом, преимущества метода заключаются в неинвазивности, и простоте исполнения; быстроте получения результата; в выявлении эпидемически опасных больных туберкулезом; выявлении больных на первичных этапах обследования; возможности динамического наблюдения бактериовыделения в процессе лечения. [3]

Также достоинством метода являются: использование доступных для большинства лабораторий реактивов, получение результатов исследования в течение нескольких часов, возможность определить степень заразности больного и тяжесть инфекционного процесса по количественной характеристике МБТ в мокроте обследуемого. [5]

Недостатки метода - низкая чувствительность метода и высокая вероятность получения ложноотрицательных результатов на ранних этапах заболевания и при скудном количестве МБТ в мокроте. [3,6]

Вывод: исследование образцов мокроты методом микроскопии по Цилю–Нильсену – сравнительно быстрый, простой и недорогой метод. У большинства пациентов с симптомами туберкулеза легких является наиболее эффективным в выявлении эпидемической опасной и контагиозной группы бациллярных больных, которые представляют собой угрозу для общества. Своевременное выявление и лечение бациллярных больных позволяет как можно раньше прервать цепочку распространения инфекции, т.к. у больных с массивным бактериовыделением, чувствительность метода микроскопии мокроты по Цилю–Нильсену превышает 90%. [3,2]

Список литературы:

1. Александровский Б.П., Баренбойм А.М. Дифференциальная диагностика туберкулеза легких, К., "Здоровье", 1972 г. стр. 3
2. Голышевская В.И. Севастьянова Э.В. Шульгина М.В. Учебное пособие для проведения базового курса обучения «Выявление туберкулеза методом микроскопии». – М.– Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2018. – 100 стр.
3. Ерохин В.В., Голышевская В.И., Попов С.А., //«Унифицированный метод микроскопического выявления кислотоустойчивых микобактерий: Руководство для клинико-диагностических лабораторий лечебно–профилактических учреждений». – Москва – Тверь, 2008. – 14,15,16 с.
4. Литусов Н.В. Микобактерии туберкулеза. Иллюстрированное учебное пособие. – Екатеринбург: Изд-во ГБОУ ВПО УГМУ, 2015. - 52 с
5. Спиридонова Л.Г., ТенМ.Б., Лабутин И.В. ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России «Совершенствование бактериологической диагностики туберкулеза органов дыхания»: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28501&ysclid=lowtuzyd9bp509261723>
6. Шевчук Д.В, О.Е.Кузнецов МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ УО «ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТЕ» ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА-Гродно, 2006-57с.
7. Эргешов А.Э. Туберкулез в Российской Федерации: ситуация, проблемы и перспективы // Вестник Российской академии медицинских наук. 2018. Т. 73, № 5. С. 330-337

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЕЙ

Киселева Юлия Сергеевна
студентка 2 курса специальности Сестринское дело
Учреждение образования Министерство здравоохранения Свердловской области
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж» (ГБПОУ «СОМК»)
Нижнетагильский филиал
г.Нижний Тагил, область Свердловская, kula14607@gmail.com

Бакиева Нина Сергеевна,
преподаватель ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по
уходу за больными.

Учреждение образования Министерство здравоохранения Свердловской области
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж» (ГБПОУ «СОМК»)
Нижнетагильский филиал
г.Нижний Тагил, область Свердловская, nina_bakiewa@mail.ru

Актуальность. В современном обществе проблема психологического состояния пациентов, страдающих онкологией, является важной и актуальной. Рак - одно из самых распространенных заболеваний, которое до сих пор вызывает страх и тревогу у людей. Однако помимо физических последствий, этот недуг также значительно влияет на психологическое состояние пациентов. Понимание и осознание данной проблемы являются ключевыми для формирования комплексного подхода к лечению и поддержке пациентов, что улучшает их качество жизни и общее физическое состояние.

Цель. Главной задачей данной психологической характеристики является выявление факторов, которые имеют негативное влияние на эмоциональное и психологическое состояние больных онкологией. Среди этих факторов можно выделить недостаточную осведомленность о болезни, отсутствие поддержки со стороны окружающих, сложности в межличностных отношениях и недостаток психологической поддержки со стороны специалистов. Исследование в области психологической характеристики больных онкологией играет важную роль в повышении качества помощи и поддержки этой группы пациентов.

Материалы и методы. Для тщательного исследования психологической характеристики больных онкологией требуется использование комплексного подхода и различных методов исследования. Это позволяет лучше понять психологическое состояние пациентов, выявить факторы, влияющие на их эмоциональное благополучие и качество жизни, а также разработать эффективные психологические вмешательства для улучшения их состояния.

Результаты и обсуждение. Один из основных результатов исследования состоит в том, что больные онкологией имеют высокий уровень тревожности и депрессии. Пациенты, столкнувшиеся с диагнозом онкологии, испытывают сильное эмоциональное и психологическое напряжение, что может негативно сказываться на их общем физическом состоянии и качестве жизни. Еще одной важной характеристикой психологического состояния больных онкологией является снижение самооценки и чувство вины. Многие пациенты винят себя в возникшей болезни, что приводит к развитию неблагоприятных психологических состояний. Необходимо помочь пациентам справиться с этими эмоциями и принять свою ситуацию.

Выводы. Один из основных выводов исследований заключается в том, что диагноз онкологии может вызывать серьезный стресс у пациентов. Это объясняется психологическими аспектами, такими как страх перед смертью, неопределенность будущего, ощущение беспомощности и тревожность относительно предстоящих процедур и лечения.

Рекомендации. Для оказания психологической поддержки пациентам, страдающим онкологией, рекомендуется регулярные психологические консультации, как индивидуальные, так и групповые сеансы. Также важно обучение пациентов навыкам

самопомощи и саморегуляции эмоций. Поддержка со стороны родных и близких также имеет важное значение для поддержания психологического благополучия пациентов.

Аннотация. Онкологические заболевания являются одними из наиболее мощных стрессов для человека и его близких. Высокая смертность от злокачественных новообразований, нарушение функционирования организма в результате болезни, косметические дефекты после радикальных операций, а также страдания и беспокойство, овладевающие больными, неизбежно вызывают страх потери устойчивого социального положения, ощущение беспомощности, страх вызвать физическое отвращение и страх быть обузой для своих близких. Данная статья посвящена психологическим особенностям больных онкологическими заболеваниями.

Ключевые слова: онкология, психическое состояние, страх, тревожность, стресс, механизмы психических защит, психологическое сопровождение.

Переживание сложнейшего опыта столкновения с онкологическим заболеванием, безусловно, тесно связано с психологией пациента. Эта взаимосвязь имеет двустороннюю направленность. С одной стороны, возникновение смертельного заболевания оказывает серьезное влияние на психологическое состояние человека, вызывая ряд психологических реакций, которые могут приобретать хронический характер, например, депрессию и апатию. С другой стороны, психологическое состояние пациента может обуславливать особенности течения болезни, вплоть до увеличения или снижения риска летального исхода. Таким образом, некоторые психологические характеристики человека, столкнувшегося с онкологическим заболеванием, могут выступать фактором риска подверженности болезни и ухудшения ее протекания, в то время как другие могут являться личностным ресурсом в борьбе с заболеванием, повышая шансы на выздоровление. Давайте рассмотрим обозначенный тезис подробнее.

За последние десять лет наблюдается тревожная тенденция: онкологические заболевания все чаще классифицируются как психосоматические. Это значит, что в медицину активно внедряются идеи медицинской психологии, которая предлагает объяснение процесса возникновения и развития соматических заболеваний.

К.К. Платонов, прославленный специалист в этой области, отмечает важное явление при соматических заболеваниях – взаимный переход психического и соматического. Это создает необходимость найти способы психотерапевтического воздействия на психику больного с целью изменения его отношения к болезни, окружающей среде и самому себе, а также для устранения болезненных симптомов.

Таким образом, важно уделить должное внимание не только физическим аспектам заболевания, но и психологическим. Психотерапия может стать важным инструментом в борьбе с онкологическими заболеваниями, помогая пациентам изменить свое отношение к болезни, научиться справляться со стрессом и улучшить свою психологическую благополучность.

Исходя из этого, тесная связь между психическим и соматическим состояниями создает возможности для дополнительных терапевтических подходов, которые помогут пациентам справиться с онкологическими заболеваниями не только физически, но и психологически. Развитие медицинской психологии и ее интеграция в онкологическую практику открывает новые перспективы и надежды в лечении и реабилитации пациентов.

Исторически сложилось так, что поиск информации со стороны пациентов слабо поддерживается врачами и медицинскими сестрами, поэтому больные редко проявляют инициативу, хотя и имеют при этом внутреннюю нужду в достаточном количестве информации. Умение показать свою заинтересованность в коммуникации и строить с

пациентами позитивные отношения — насущная задача для медицинского персонала, работающего с онкологическими больными.

Больные онкологией нуждаются в утешении и эмоциональной поддержке со стороны друзей, медицинского персонала, и, самое важное, семьи.

Семья играет значительную роль в повышении качества жизни онкологического пациента. От родственников зависит не только готовность больного продолжать лечение, но и его настрой, а также оценка собственных возможностей. Ощущение беспомощности и невозможности помочь близкому может "заставлять" родственников психологически отстраняться от онкологического больного, они могут испытывать трудно скрываемый гнев от чувства бессилия и отсутствия контроля над ситуацией. Обычно такие реакции вызываются чувством вины и ощущением беспомощности. В таких случаях и сами родственники нуждаются в индивидуальной помощи психотерапевта или медицинского/клинического психолога.

Поддержка больше выполняет роль «подушки безопасности» во время лечения. Несмотря на чувство глубокого одиночества, характерное для человека в тяжелые моменты жизни, поддержка служит как бы эхом реальности, давая пациенту уверенность, что он все еще находится в контакте с ней. Многие больные видят причину болезни в своей наследственности, в своих прошлых ошибках, тем самым находят мишень для выливания гнева. Для того чтобы принять случившееся, очень важно бывает суметь найти главную цель или смысл в течении событий. У больных онкологией пониженное настроение — это следствие не только негативных переживаний, но и личностных психологических особенностей — преобладания пассивной личностной позиции, повышенного чувства вины с самокритичным отношением к своим недостаткам, склонности к острому переживанию неудач, неуверенности в себе. Больные раком отличаются известной демонстративностью, яркостью эмоциональных проявлений при некоторой поверхностности переживаний, неустойчивости самооценки, на которую большое влияние оказывает значимое окружение. Отсутствует спонтанность, непосредственность поведения, приверженность общепринятым нормам поведения, преобладает самоконтроль. Снижена мотивация достижения и повышена мотивация избегания, тревожности, неуспеха, чувствительность.

Депрессивное состояние при онкологической патологии способно привести к серьезным последствиям, в том числе к суицидальному поведению. Среди группы пациентов, находящихся в высоком риске по совершению самоубийства, особое место занимают те, у которых обнаружена поздняя стадия рака. Утрата надежды на выздоровление и восприятие смерти как неизбежного события создают психологическую реакцию, которая имеет потенциал суицидальных наклонностей.

Кроме того, существует несколько других факторов, которые могут увеличить вероятность суицида у пациентов с онкологической патологией. Сильные боли, которые не поддаются медикаментозной коррекции, могут стать причиной отчаяния и безысходности. Нервное истощение и чрезмерная усталость, вызванные как заболеванием, так и его лечением, также могут способствовать возникновению самодеструктивных мыслей и побуждений.

Неэффективность основной терапии и неблагоприятный врачебный прогноз являются дополнительными факторами, которые могут усугубить депрессию и создать опасность для жизни пациента. Актуальным для повышенного риска суицида является также острое расстройство сознания и отсутствие контроля над поведением.

Важно отметить, что депрессивное состояние и риск суицида не являются неизбежным следствием онкологической патологии. Однако, учитывая данные факторы,

особое внимание необходимо уделять психологической поддержке пациентов, а также обеспечивать доступ к профессиональной психотерапии и соответствующей поддержке. Это может помочь предотвратить возможные негативные последствия и сохранить жизнь пациента.

Так же, одной из уникальных особенностей онкологических больных является их способность терпеть страдания в себе, без проявления отчаяния. Многие из них склонны скрывать свои эмоции и проблемы от окружающих, не желая ставить дополнительную нагрузку на своих близких. Такое поведение говорит о воспитании и нежелании быть обузой для других.

Часто пациенты онкологической клиники не испытывают чувства облегчения, которое способно снять эмоциональное напряжение. Они сдерживают негативные эмоции и стараются не проявлять их перед людьми. Это может быть связано с их высокой моралью и желанием удовлетворить интересы других. Они стараются не говорить "нет" тем, кто их этого действительно заслуживает.

Таким образом, больные проходят через сложный путь саморазвития и жертвенности. Они выбирают подавление своих эмоций ради сохранения высокоразвитой морали и доброты. Их отчаяние остается без выхода, и их страдания связаны с их невозможностью позволить себе освободиться от негативных чувств.

Весьма важно понять и поддержать этих пациентов, предложив им возможность высказать свои эмоции и общаться с окружающими. Снятие эмоционального напряжения может помочь им справиться с тяжелыми моментами и найти внутреннюю гармонию. Они заслуживают понимания и поддержки, особенно в такой сложной жизненной ситуации.

Помощь онкологическим больным с депрессией направлена на купирование симптомов, ключевым из которых является апатия, а также на восстановление социальной активности и изменение отношения к болезни и будущему. Лечение и реабилитация осуществляются усилиями врача-психиатра, психотерапевта и родственников. Комплексный подход включает:

- Индивидуальную психотерапию. Сеансы проводятся в форме доверительной беседы, используя техники когнитивной и экзистенциальной психотерапии. Цель таких сессий - помочь пациенту осмыслить заболевание, его влияние на жизнь, осознать базовые ценности и принять ответственность за свое состояние.

- Посещение групп поддержки. Общение с другими больными помогает преодолеть отчаяние, чувство одиночества и отчуждения. Открытое обсуждение трудностей, связанных с болезнью и процессом лечения, получение эмоциональной поддержки и обмен опытом преодоления кризиса способствуют устранению депрессии. Обращение в группу поддержки может стать важным элементом психологической помощи наравне с обращением к психологу и приемом медикаментов. Чем более комплексную помощь получает человек — тем больше ее эффективность. Также существуют группы поддержки для близких больных раком.

- Применение медикаментов. Схема лечения определяется психиатром индивидуально с учетом используемых химиотерапевтических препаратов, выраженности и характеристик депрессии. Назначаются аналептические, психостимулирующие средства, нейролептики, транквилизаторы и антидепрессанты.

- Семейные консультации. Близким родственникам больного также необходима психологическая помощь. Психотерапевт проводит беседы и дает рекомендации об изменении отношений с пациентом. Поддержка должна способствовать восстановлению

активности и положительного настроения, при этом важно не заменять ее жалостью и гиперопекой.

Есть и способы самопомощи: например, ведение дневника — это психолог, который всегда с тобой, группы поддержки (в том числе онлайн), чтение литературы (особенно на духовные темы — о жизни и ее смысле), помощь другим.

Психологическая поддержка в такой сложный и непростой период очень часто дает стимул для так называемого «посттравматического роста». Психологическая помощь при онкологических заболеваниях играет важную роль в скорейшем восстановлении пациента и возвращении к полноценной жизни. Ее главная цель - обеспечить моральную поддержку и помочь вернуться к душевному балансу, способствовать спокойному и деловому отношению к жизненным событиям. Важно осознать, что рак - это хроническое заболевание, которое, несмотря на его сложность и длительность лечения, может быть излечено.

Психологическая помощь пациенту с онкологическим диагнозом может быть необходима на любой стадии заболевания, начиная с момента озвучивания возможного диагноза и до периода выздоровления. Характер этой помощи будет зависеть от индивидуальных особенностей каждого человека и от стадии заболевания. Базовые принципы психологической коррекции онкологических больных состоят в обучении эмоциональной реакции, развитии поведенческой гибкости и преодолении негативных стереотипов.

Основой психологической помощи является убеждение, что у человека всегда есть внутренний ресурс для решения жизненных проблем, но не всегда у него есть доступ к этому ресурсу. Психолог помогает пациенту обратиться к своим внутренним возможностям и найти способы преодоления трудностей.

В итоге, психологическая помощь при онкологическом заболевании играет ключевую роль в процессе выздоровления. Она не только снимает психологическое давление и помогает вернуться к радости жизни, но и способствует улучшению физического состояния пациента. Психолог становится опорой и сопровождающим на протяжении всего пути к выздоровлению.

Список использованной литературы:

1. Книга Э. Эванса «Исследование рака с психологической точки зрения» (Evans, 1926).
2. Собенников В.С., Беялов Ф.И. «Психосоматика» (стр. 107)

ЧТО ТАКОЕ ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ И КАК ПРАВИЛЬНО ПОДОБРАТЬ ПОДХОД К ТАКИМ ДЕТЯМ?

Иванова Екатерина Алексеевна,
студент 4 курса специальности «Сестринское дело»
Учреждение образования: ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»,
г.Курган, Курганская обл., Российская Федерация, kbmk.metodist@mail.ru

Илюшина Ирина Александровна,
преподаватель,
Учреждение образования: ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»,
г.Курган, Курганская обл., Российская Федерация, kbmk.metodist@mail.ru

Статистика утверждает, что свыше пятисот миллионов человек в мире ограничено в здоровье из-за тех или иных расстройств. Особое место среди них занимают дети. Политика государств направлена на создание для них максимально комфортных условий для жизни. Но, несмотря на все предпринимаемые меры для решения данной проблемы со стороны государства, уровень интеграции людей с ограниченными возможностями в наше общество остается по-прежнему очень низким. И не последнюю роль в этой проблеме играет отношение к этим людям в самом обществе. Поэтому очень важно изучать отношение социума к «особым детям».

В настоящее время все более повышается внимание к семьям, в которых есть дети, страдающие детским церебральным параличом, (далее ДЦП). ДЦП относится к наиболее распространенной патологии центральной нервной системы у детей. За последние десятилетия во всех странах увеличилось количество детей, имеющих диагноз ДЦП. По данным ВОЗ количество рожденных детей с данным диагнозом составляет 3-4 случая на 1000. В Российской Федерации распространенность зарегистрированных случаев ДЦП составляет 2,2–3,3 случая на 1000 новорожденных.

Церебральный паралич – это группа постоянно присутствующих расстройств движения и поддержания позы, вызванных непрогрессирующим поражением развивающегося мозга плода или новорожденного, и ограничивающих функциональную активность. Моторные нарушения при церебральных параличах часто сопровождаются сенсорными дефектами, нарушениями когнитивных и коммуникативных функций, судорожными приступами и поведенческими нарушениями.

Форма, распространенность и патологические мозговые очаги определяют тяжесть поражения мышечных волокон. Так как повреждения головного мозга могут быть очень разнообразными и индивидуальными у каждого ребенка.

Детский церебральный паралич часто сочетается с психозами, эпилептическим статусом, аномалии ощущения и тактильной чувствительности. Возможна избыточная масса тела, так как из-за спастических сокращений мышц ребенок, болеющий ДЦП не может использовать энергию целесообразно. А также наблюдаются нарушение координации, мышечная гипотрофия, микроцефалия, малокровие, дефицит витаминов и минеральных веществ.

В связи с этим, за детьми с диагнозом ДЦП необходим постоянный уход. Заболевание постепенно прогрессирует, поэтому появляются новые симптомы, усугубляющие состояние больного.

Причины возникновения ДЦП

ДЦП считают полиэтиологическим заболеванием, исходя из этого возникновение ДЦП может объясняться множеством причин и факторами, они делятся на пренатальные, интранатальные и постнатальные.

Таблица 1

Причины возникновения ДЦП

Пренатальные	Интранатальные	Постнатальные
недоношенность плода (гестационный возраст меньше 36 недель); низкий вес при рождении (менее 2500 г);	продолжительные и тяжелые роды; преждевременный разрыв плодных оболочек; неправильное вставление	инфекции ЦНС; гипоксия; эпилептические приступы; неонатальная гипербили

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

эпилепсия у матери; гипертиреоз у матери; кровотечения в третьем триместре беременности; слабость шейки матки; тяжелый токсикоз; интоксикация токсическими веществами, прием токсических лекарственных препаратов во время беременности; травма; многоплодная беременность.	головки плода; кровотечение при предлежании плаценты; брадикардия плода; гипоксия плода в родах; родовая травма.	рубинемия; коагулопатии; черепно-мозговая травма.
--	---	---

Факторы риска

Всего известно более 400 вредных факторов, нарушающих развитие мозга плода.

Основные перечислены ниже:

Инфекционные заболевания, судорожные состояния, патология щитовидной железы, вредные привычки и прочие медицинские проблемы матери.

Врожденные дефекты, в особенности головного и спинного мозга, головы, лица, легких и нарушение обмена веществ.

Несовместимость по резус фактору, по группе крови между матерью и плодом, которая может вызвать повреждения мозга у плода.

Определенные наследственные и генетические факторы.

Осложнения во время родов.

Преждевременные роды.

Низкая масса при рождении (в особенности при весе ребенка меньше килограмма при рождении).

Выраженная желтушность после рождения.

Множественные плоды (двойня, тройня).

Недостаточность снабжения кислородом (гипоксия) мозга в период беременности, вовремя или после рождения ребенка.

Повреждения мозга в раннем возрасте (например, менингит) травма мозга, гипоксия или мозговое кровоизлияние

Клиническая картина ДЦП


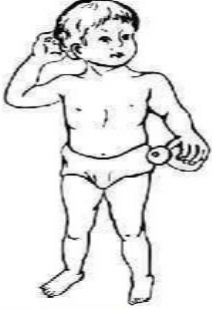
Клиническая картина детского церебрального паралича (ДЦП) зависит от времени поражения головного мозга, причины и развития заболевания, локализации процесса.

Таблица 2

Формы детского церебрального паралича

Форма	Симптомы
«Спастическую диплегию»	Поражение нижних конечностей, высокими сухожильными рефлексам, изменениями суставов верхних и нижних конечностей, стоп, характерна «поза балерины».

 <p>Рис. 1</p>	
<p>Спастическая гемиплегия</p>  <p>Рис. 2</p>	<p>Паралич руки и ноги на одной стороне тела. Часто наблюдается у маленьких детей сжатая в кулачок кисть. У взрослых такая патология называется «руки акушера».</p>
<p>«Двойная гемиплегия»</p>   <p>Рис. 3</p>	<p>Наиболее тяжелая форма ДЦП. Характеризуется выраженными двигательными расстройствами, с поражением рук и ног. У больных отсутствует защитный рефлекс, тонические рефлексы (направлены на сохранение позы тела) резко выражены, очень высокие сухожильные рефлексы, мышечный тонус (в руках и ногах) резко нарушен, моторика не развита, голову не держат, не фиксируют взгляд, функции рук и ног почти отсутствуют, множественные контрактуры суставов и деформации, слюнотечение, речь практически отсутствует.</p>
<p>Гиперкинетическая форма</p>  <p>Рис. 4</p>	<p>Непроизвольные движениями различных групп мышц (мышц лица, дистальных отделов конечностей). У 60-70% больных сохранен интеллект.</p>
<p>Атонически-астатическая формы</p>	<p>Характерны атаксия (расстройство координации движений), гиперметрия</p>

 <p>Рис. 5</p>	<p>(несоизмерное увеличение амплитуды движений), интенционный тремор (нарушение мелкой моторики конечностей).</p>
<p>Мозжечковая форма</p>  <p>Рис. 6</p>	<p>Нарушение координации, гипотония мышц и их спастичность. Является результатом внутречерепной родовой травмы или внутриутробного поражения мозга</p>

Проблемы детей с ДЦП

Исходя из специфики нарушений, характерных для пациентов с диагнозом ДЦП можно выделить ряд проблем, представленных ниже.

Таблица 3

Проблемы пациентов с диагнозом ДЦП

Проблемы пациентов с ДЦП	
1.Нарушение потребности двигаться	9.Проблемы с зубами
2.Судороги	10.Нарушения потребности самостоятельно потреблять пищу
3.Эпилепсия	11.Проблемы с контролем испражнения и мочеиспускания
4.Задержка умственного развития	12.Невозможность проведения гигиенических процедур самостоятельно
5.Психические расстройства	13.Риск травматизации
6.Проблемы с речью	14.Избыточная масса тела
7.Потеря слуха	15. Гипотрофия
8.Нарушение зрения	16.Дефицит знаний о заболевании у членов семьи

Таким образом, можно сделать вывод о том, что у пациентов с диагнозом ДЦП существует множество проблем, многие из которых можно компенсировать правильным лечением, сестринским уходом и уходом законных представителей.

В рамках Международного дня детей с детским церебральным параличом, 6 октября, на базе Курганской МБОУ «Гимназия №32 имени Е. Кулаковой», а также в ГБПОУ

«Курганский базовый медицинский колледж» был проведен, волонтерами-медиками Всероссийского общественного движения, опрос среди 10-11 классов школы и 1 курса колледжа на тему: «Что я знаю о ДЦП...». Цель опроса выявить уровень знаний у школьников об особенностях данного заболевания и правилах общения с особенными детьми. Для студентов медицинского колледжа это особенно важно, как будущим медицинским работникам. По результатам опроса был сделан вывод, подростки, несомненно, проявляют интерес к данному заболеванию, но знают о нем немного, правил общения, практически не знают.

На основе полученных данных были проведены классные часы на тему: «Правила общения с детьми с диагнозом Детский церебральный паралич». Ребята с интересом ознакомились с видеороликом на тему: «Что такое Детский церебральный паралич...».

Правила общения с ребенкомс ДЦП

Общие правила:

Не стоит делать резких движений, бросаться обнимать, тискать и брать на руки чужого малыша с патологиями. Внезапный тактильный контакт с незнакомым или малознакомым человеком может его напугать.

Если вам приходится общаться с таким ребенком, делайте это спокойно, не повышая голоса, без активной жестикуляции. Формируйте предложения четко, избегая пространственных конструкций.

Есть и запретные темы, например, нетактично затевать разговор о недуге, сочувствовать, оперировать опытом и определениями — «больной», «аутист», «паралитик», «а вот в нашем дворе тоже есть такая семья».

Практически нет отличий в общении со здоровым ребенком и инвалидом. Стандартный этикет и адекватное обращение избавят от неловких ситуаций.

Как наладить контакт с ребенком на коляске

Дети во многом познают мир через движение. Ребенок, прикованный к инвалидной коляске, этой возможности лишен и полностью либо частично зависит от здорового спутника. Такие дети часто компенсируют проблемы с передвижением, впитывая мир информационно.

При общении с ними НЕ следует:

-использовать посредника в разговоре, если собеседник вас слышит и может ответить сам словесно проявлять жалость, опираться на коляску, висеть на ней, тем более, трогать рычаги или пытаться перехватить ее у сопровождающего без спроса хлопать ребенка по плечу или по спине, дергать, гладить по голове.

Что нужно делать:

Разговаривать с инвалидом-колясочником нужно на одном уровне. Присядьте таким образом, чтобы ваши лица были напротив друг друга. Это важное правило, так как общаться снизу-вверх неудобно и не способствует созданию дружеской обстановки.

Если у ребенка нет нарушений развития, разговаривайте как обычно, спросите про его интересы, поделитесь своими. Можете показать фотографии, рассказать про книгу, фильм (подходящий по возрасту), про своих домашних животных.

Общение с незрячим ребенком

Слепые познают мир вокруг тактильно, на слух и при этом практически не ограничены ничем, кроме визуального восприятия. Правил общения с ними немного.

Так, нельзя подходить к слепому слишком тихо, незаметно. Если вы планируете подойти, взять его за руку, коснуться плеча, обязательно сопровождайте свои действия речью. Помните, что он вас не видит и может испугаться.

Разговаривать с незрячим рекомендуется лицом к лицу. Обращение должно начинаться с его имени, чтобы ребенок сразу понял, с кем именно вы разговариваете. Как и с колясочниками, не используйте посредников, задавайте вопросы напрямую.

Если хотите заинтересовать слепого, пользуйтесь зрительным описанием происходящего с доступной для него визуально-тактильной средой. Например, не «У меня есть кот», а «У меня дома живет пушистый кот» или не «Таня идет», а «К нам идет Таня, слышишь, как шуршит трава под ее ногами?». Однако не спешите описывать все происходящее вокруг, не прыгайте с одной темы на другую.

Если гуляете с таким ребенком, не тяните его за собой, идите умеренным шагом. По ступенькам поднимайтесь строго прямо. Таким же образом преодолевайте препятствия. Во время поворотов комментируйте – «Направо», «Налево». Падение может привести к появлению недоверия, восстановить которое будет непросто.

Заключение

Детский церебральный паралич – заболевание центральной нервной системы, которое развивается в результате поражения, возникшего во внутриутробном, интранатальном и раннем постнатальном периодах, или вследствие аномалии головного мозга.

При адекватном отношении к детям с ограниченными возможностями, они с легкостью пойдут на контакт, станут верными друзьями и интересными собеседниками. А обеспечить комфортное общение с ними несложно, если правильно подобрать подход и соблюдать простые рекомендации.

Каждый ребенок - это разные цветы, которые в совокупности делают этот мир прекрасным садом!

Список использованной литературы

1. Детский Церебральный паралич [Электронный ресурс] : статья / ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» - Санкт- Петербург, 2020. - Режим доступа: <https://neurodet.ru/chastnaya-nejrohirurgicheskaya-patologiya-u-detej/dtsp/>

2. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: учеб. -метод, пособие / М-во здравоохранения и соц. развития Российской Федерации, Науч. центр здоровья детей РАМН, Российский нац. исслед. мед. ун-т им. Н.И. Пирогова; [сост.: С.А. Немкова и др.]. — М.: Союз педиатров России, 2020. — 60 с.

3. Как общаться с особенными детьми [Электронный ресурс]: статья по коррекционной педагогике /Тарасенко Наталья, 2020. – Режим доступа: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/korreksionnaya-pedagogika/2023/05/29/kak-obshchatsya-s-osobymi-detmi>

4. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам / Е.В. Семёнова, Е.В. Клочкова, А.Е. Коршикова-Морозова, А.В. Трухачёва, Е.Ю. Заблочких. – М.: Лепта Книга, 2018. – 584 с. – (Серия «Азбука милосердия»: метод. и справ. пособия.)

АЛАЛИЯ

Шакерова Қарлыға МДТ21-09-01 тобының студенті
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК

Муқышева Салима Алпысқызы
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК

Тақырыптың өзектілігі: Қазақстан Республикасының білім беру жүйесінің жұмыс істеуі мен дамуының қазіргі жағдайында өскелең ұрпақты оқыту мен тәрбиелеудің тиімділігін арттыру міндеті бұрынғыдан да өткір тұр. Қазіргі таңда мектепке дейінгі мекемелердің алдында тұрған маңызды міндеттердің бірі балаларды мектепке дайындау болып табылады. Баланың сәтті оқуға дайындығының негізгі көрсеткіштерінің бірі дұрыс жақсы дамыған сөйлеу тілі. Балалар сөйлеу тілі бұзылыстарының ішінде ауыр түрінің бірі бұл алалик балалар. Алалия туылғанға дейін немесе бала дамуының ерте кезеңінде бас ми қабығының сөйлеу аяларының органикалық зақымдану салдарынан болған сөйлеу тілінің дамымауы немесе мүлдем жоқ болуы. Сонымен қатар, логопедиялық жұмыста дәстүрлі, бұрыннан іс-тәжірибеде қолданылып, жақсы нәтиже беретін әдістемелер мен әдіс-тәсілдерді заманауи деңгейде көрсету алға қойған мақсаттарымының бірі болып табылады.

Ғылыми зерттеу жұмысының мақсаты: Алалия туралы түсініктерін қалыптастыру, маңызын түсіндіру.

Ғылыми зерттеу жұмысының міндеттері: Алалия туралы жаңа ақпарат беру, мақсаты мен міндеттерін анықтау, логопедияның бала өміріндегі маңызын, дұрыс ашып көрсету.

Жоспары:

1. Алалия пайда болу себептері және оның алдын алу жолдары.
2. Алалияның түрлері, сипаты.

I Кіріспе

Алалия – туылғанға дейін немесе бала дамуының ерте кезеңінде бас ми қабығының сөйлеу аяларының органикалық зақымдану салдарынан болған сөйлеу тілінің дамымауы немесе мүлдем жоқ болуы.

Алалия термині (грек тілінің а- жоқ мағына, lalio –сөйлеу, тіл) – аудармасы – сөйлеу тілінің жоқтығы, бұл термин сөйлеу тілі бұзылыстарына арналған әдебиеттерде бұрыннан бері беріліп келеді. «Алалия» терминінен басқа, сөйлеу тілі бұзылысының бұл түрін белгілеу үшін (әсіресе медициналық және шет елдік) басқа да көптеген терминдер қолданылады: туа біткен афазия, дамудың афазиясы, онтогенетикалық афазия, дисфазия, сөйлеу тілі дамуының тежелуі, сөйлеу тілінің конституциональды тежелуі, сөйлеу тілін меңгерудің бұзылуы, (мылқау- естімей сөйлей алмау) т.б. Статикалық деректер бойынша алалия 0,1% тұрғындарда кездеседі. Мектеп жасына дейінгі балаларда 1%, ал мектеп жасындағы балаларда - 0,6 - 0,2% кездеседі. Ер балаларда қыздарға қарағанда алалия екі есе жиі кездеседі деген деректер бар. А.Куссмаульдың (1877) айтуы бойынша, бұрынғы кездегі және XIX ғ. басына дейін дәрігерлердің көбі сөйлеу тілінің жоқ болуының барлық түрін алалия терминімен байланыстырып афониямен қатар айтып жүрді, алайда, біртіндеп, ол түрлерді ажырата бастады. Бұл түрлердің арасындағы айырмашылық туралы алғаш атағандардың бірі И.Франк болып табылады, ол алалияны артикуляциялай алмау салдарынан болған мылқаулық ретінде және оны магилалияға (артикуляциялаудығы қиындықтар салдарынан болған дыбыс айту бұзылыстары) қарама қарсы етіп қарастырады. Алалияны да, магилалияны да (орыс тіліне бұл сөз косноязычие деп аударылған) И.Франк дислалияның деңгейі ретінде қарастырған. Ондай дислалияда дыбыс айту бұзылысы артикуляциялық (артикуляторлық) қиындықтармен күрделенген деген.

1830ж. Р.Шультесс алалияны (мылқаулықты) сөйлеу тілінің жеке бұзылысы ретінде қарастырған, бірақ, И.Франк сияқты, оны артикуляциялық бұзылыстармен байланыстыратын. Алалия, мүлдем артикуляциялай алмау ретіндегі дислалияға қарама қарсы қойылып, кейіннен анартрия деп аталған.

А.Куссмаульдің топтастыруында артикуляциялаудың бұзылуын жалпы атау үшін (дизартрия және дислалия, және де мәнерлеп сөйлеудің бұзылуы - дисфазия) «лалопатия» түсінігі еңгізілді. Мұнда, А.Куссмауль, оған дейінгі ғалымдар сияқты, алалияны артикуляциялық қиындықтармен байланысты сөйлеу тілі бұзылыстарына жатқызып, *anartria literalis* (дыбыстарды артикуляциялаудың жоқ болуы) термині сай деп есептеді. Сонымен, алалияға А.Куссмауль дыбысты мүлдем айта алмауы тән сөйлеу тіл бұзылыстарын жатқызды. Кейіннен, осы жағдайды белгілеу үшін басқа артикуляторлы бұзылыстармен бірге «анартрия» термині қолданыла бастады.

А.Куссмауль мәнерлеп сөйлеудің ақауы сияқты бұзылыстарды атады. Оларға грамматикалық формалармен синтаксистік айтуларыдың бұзылыстарын жатқызды. Мұндай бұзылыстарды зерттеуші дисфазия деп атады.

XIX ғ. 60-шы жылдары Труссо «афазия» терминін ұсынды, ол бұрын Брока қолданған «афемия» (сөйлеу қабілетін жоғалту) терминінің орнын басты. «Афазия» термині медицинада бекіп, кеңінен таралды. Кейбір шет ел авторлары (Orton, Travis) «алалия», немесе «афазия» түсініктерін ересектердің сөйлеу қабілетінен айырылуынан балалардың сөйлеу тілінің дамымау ерекшелігін ескеріп «балалық афазия», немесе «дамудың афазиясы» деген жалпы терминімен белгілейді.

Фониатр Р.Коэн (1888) еңбектерінде «алалия» терминін артикуляциялық бұзылыстармен байланысты емес мылқаулықты белгілеу үшін қолданылады. Ол бұл бұзылысты (естімеу сөйлей алмау) мылқау (есту қабілеті қалыпты болған кездегі мылқаулықпен салыстырғандағы естімеу сөйлемей, яғни есту қабілеті жоқ болған жағдайдағы мылқаулық) немесе идиопатиялық алалия (пайда болуы белгісіз сөйлеу мүмкіндігінің жоқтығы).

Әр түрлі авторлардың кейінгі еңбектерінде «алалия» және «афазия» («дисфазия») терминдері ұзақ уақытқа дейін жеткілікті деңгейде ажыратусыз қолданылды. Тек XX ғ. 30-шы жылдарында ресейлік логопедияда «алалия» мен «афазия» түсініктері толығынан ажыратылады: алалия – сөйлеу тілінің дамымауы, афазия – сөйлеу мүмкіндігінің тоқырауы жоғалуы деген. 50-60-шы жылдары бұл ажырату бекіп, терминологиялық сөздердің саны көбейсе де, бүгінгі күні зерттеушілердің көбі осы терминді қолданады.

Алалияны зерттеуге үлкен үлес қосқандар Г.Гутцман (1894), А.Либманн (1900), М.В. Богданов-Березовский (1909), Э.Фрешельс (1931), ал кейінгі кезде М.Е.Хватцев, Н.Н.Трауготт, В.К.Орфинская, Р.Е.Левина, Б.М.Гриншпун, Л.В.Мелехова, Г.В.Мацевская, Е.Ф.Соботович, В.А.Ковшиков, С.Н. Шаховская, В.К.Воробьева және басқазерттеушілер.

Әр түрлі авторлардың еңбектерінде әр түрлі критерийлерді (физиологиялық, клиникалық, психологиялық, лингвистикалық, психолингвистикалық т.б.) қолдану арқылы алалиядағы сөйлеу тілі дамуының және ақаудың құрылымының ерекшеліктері айқындалған. Алалияның бірнеше түрлері сипатталып, сөйлеу тілі дамымауының әртүрлерінде логопедиялық әсер ету әдістемесі құрастырылған.

Қазіргі кезде алалияны зерттеудің барлық мәселесі ашыла қойған жоқ.

II Негізгі бөлім

Алалияның пайда болу себептері жөнінде көп уақытқа дейін әр түрлі пікірлер айтылды. Атап айтсақ, Р.Коэн (1888), А.Гутцман (1924), Э.Фрешельс (1931), М.Зееман (1962) т.б., бұл бұзылыстың негізгі себебі туылғанға дейінгі кезде және бала дамуының ерте кезеңіндегі қабыну және алиментарлы-трофикалық ауысу патологиялары деп есептеген.

Туылған кездегі жарақаттар мен асфиксиялар туылғанға дейінгі патологиялардың салдары болып табылады. Осылардың бәрі оттегінің жетіспеуіне, тыныс алу орталығының функциясының төмендеуіне әкеп соғады. Ең бірінші, бас миының филоонтогенетикалық

жағынан жас, үшінші қабығының клеткалары оттегі жетіспеуіне сезімтал болады. Бас миының үшінші қабығының клеткалары ассоциациялық байланыстардың күрделі жүйесінің басы болып, адамның жоғарғы қабықша функцияларының, ең алдымен – сөз және психикасының қалыптасуын қамтамасыз етеді.

Этиологиялық факторлар ішінде іште жатқан кездегі энцефалиттер, менингиттер, дамудың жағымсыз жағдайлары, құрсақтағы нәрестенің интоксикациялары, туа біткен себептер, іштегі және ерте жастағы нәресте миының жарақаттары, ерте жастағы аурулардың бас миына тигізген әсері.

Іште жатқандағы патология бас миының диффузды зақымдануына әкеп соғады, ал туылған кездегі ми жарақаттары мен асфиксия өте шоғырланған бұзылыстарға себепші болады. Бас миының әртүрлі аяларының зақымданулары сөз және сөзсіз функциональды жүйелердің дамуын бұзады. Е.М.Мастюкова (1981), алалияны нейроонтогенез тұрғысынан сипаттай келе, пренатальды және ерте постнатальды кезеңде кез келген зиянды фактордың әсерінен, бас миының қабығы әлі де қалыптасу деңгейінде болғанда, шоғырланған ақауды белгілеу өте қиын деген. Себебі зақым көбірек таралған немесе диффузды сипатта болады деген. Бұл жағдайда балада ММД - минимальды ми дисфункциясы байқалады.

Кейбір авторлар (Р.Коэн, 1888; М.Зееман, 1961; Р.Лухзингер, А.Салей, 1977 және басқалары) алалияның этиологиясындағы тұқым қуалаушылық, отбасының бейімділігін атайды. Алайда, олардың ролі туралы дәлел болатын ғылыми ақпараттар әдебиеттерде көрсетілмеген. Кейінгі жылдары алалияның пайда болуында минимальді ми клеткаларының зақымдануының (минимальді ми дисфункциясы) ерекше ролі туралы айтылады. Көбінде алалиясы бар бала анамнезінде бір емес, бірнеше патологиялық факторлардың кешені байқалады.

Алалияның симптоматикасы мен механизмі

Алалия – сөйлеу тілінің уақытша функциональды тежелуі ғана емес. Сөйлеу тілінің қалыптасу процесі бұл бұзылыста орталық жүйке жүйесінің патологиялық қалпы жағдайында өтеді.

Алалия - сөйлеу тілінің барлық құрамы: фонетикалық-фонематикалық жағы, лексикалық-грамматикалық құрылымы бұзылған жағдайдағы сөйлеу тілінің жүйелі бұзылысы. Сөзсіз бұзылыстар ішінде алалияның моторлы, сенсорлы, психопатологиялық симптомдарын бөліп атауға болады. Алалияның механизмі туралы мәселе қазіргі кезде өте күрделі және пікірталасты болып отыр.

Алалия механизмін түсіндіретін қазіргі кездегі концепциялар сенсомоторлы, психологиялық және тілдік болып бөлінеді. Сенсомоторлы концепцияны жақтаушылар алалиядағы сөйлеу тілінің жетілмеуін сенсомоторлы функциялардың (есту агнозиясы, апраксия) патологиясымен байланыстырады. Психологиялық концепцияларға сәйкес алалияда психикалық әрекеттің кейбір жақтарының патологиясы байқалады. Тілдік концепция жақтаушылары сөйлеу тілінің жетілмеуін қабылдау процесінің тілдік операцияларының және сөздің пайда болуының қалыптаспауымен байланыстырады. Соңғы көзқарас аса негізделген және сөйлеу тілі туралы қазіргі заманға сәйкес ғылыми түсініктерге сай болып отыр. Себебі сөйлеу тілі көпсатылы әрекет, оның құрылымы күрделі және тек қана сенсомоторлы деңгеймен байланыстырылмайды.

III Қорытынды

Сөйлеу тіліндегі мүкістердің патологиялық дәрежелеріне, белгілі бір мүшелерінің атқаратын қызметтерінің бұзылуына, зақымдануының уақытына, басты кемістіктердің ықпалынан пайда болатын екінші бір ақаулықтардың көрінуіне байланысты олардың бір-

бірінен айырмашылықтары да әр алуан болып келеді. Олар әрқайсысының өзіне тән симптоматикалық және динамикалық ерекшеліктеріне қарай әр түрлі салаға бөлінеді. Мұндай салаға дауыстың бірқалыптылығының бұзылуы, сөйлеу тіліндегі дауыс ырғағының бұзылуы, тұтықпа, дислалия, ринолалия, дизартрия, алалия, афазия, жазу тілі мен оқу тілінің бұзылуы жатады.

Қажетті ресурстар:

1. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития. / Сост. и общая редакция В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. - СПб.: Питер, 2002.
2. Столяренко Л.Д. Основы психологии: Учебное пособие. - Ростов н/Д, 1997.
3. Цветкова Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2000.

**ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В
ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ЦИФРОВЫХ
РЕСУРСОВ**

Стафеева Дарья Андреевна
студентка 4 курса, специальности «Лечебное дело»,
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Омский государственный университет путей сообщения»-
структурное подразделение среднего профессионального образования
«Омское медицинское училище железнодорожного транспорта»
(СП СПО ОМУЖТ),

г. Омск, Россия, darya2stafeeva2@gmail.com

Титова Надежда Владимировна,
заместитель руководителя по учебной работе, преподаватель высшей квалификационной
категории СП СПО "Омское медицинское училище железнодорожного транспорта" ФГБОУ
ВО "Омский государственный университет путей сообщения",
г. Омск, Россия, nadya_shenk@mail.ru

Актуальность темы: всего в мире зарегистрировано 344 случая заражения ВИЧ медицинских работников, возникших в следствие заражения при исполнении профессиональных обязанностей.

Наиболее высокая вероятность заражения ВИЧ-инфекцией медработников возникает при ранении острым инструментом, чаще всего полыми иглами-около 0,3% при однократном контакте.

Работа среднего персонала скорой и неотложной медицинской помощи имеет ряд специфических особенностей, когда трудно соблюдать все правила безопасности на рабочем месте.

Вероятность заражения ВИЧ при попадании инфицированной крови на слизистые оболочки составляет 0,09 %, а при проколе кожи инструментами, загрязненными ВИЧ-инфицированной кровью - 0,3 %, в этой ситуации большое значение имеет осознание

медицинскими работниками возможности защитить себя от нежелательных последствий таких контактов.

При оказании медицинской помощи населению медицинский работник скорой и неотложной медицинской помощи не может во всех случаях заранее знать о наличии у пациента ВИЧ-инфекции, поэтому особенно важно относиться к любому пациенту как к потенциально инфицированному ВИЧ.

Национальный проект «Здравоохранение» определил цифровизацию системы здравоохранения как одну из ключевых задач.

Цифровая медицина – система научных знаний и практической деятельности по диагностике, лечению и профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья и трудоспособности людей, продлению жизни, а также облегчению страданий от физических и психических недугов на основе цифровой платформы здравоохранения, накапливающей, поддерживающей и развивающей систему научных знаний в сфере медицины и доступ к медицинским сервисам на основе информационно-коммуникационных технологий.

Для будущего медицинского работника становится необходимым иметь достаточное количество знаний, а также владеть профессиональными компетенциями в области цифровизации здравоохранения с целью создания и использования в профессиональной деятельности электронных образовательных ресурсов для профилактики различных заболеваний.

Электронные образовательные ресурсы- средства обучения, представленные в цифровой форме (текстографические, текстовые, визуальные, звуковые).

Цель: разработать и реализовать электронные образовательные ресурсы (буклет, презентацию, скринкаст), направленные на организацию профилактики ВИЧ у работников здравоохранения.

Материалы и методы:

Методы:

1. Анкетирование.
2. Анализ литературных источников по теме исследования.
3. Анализ и синтез.

Практическая значимость работы: наличие электронных образовательных ресурсов (буклета, презентации, скринкаста), направленных на организацию профилактики ВИЧ у работников здравоохранения.

Опытно – экспериментальная база исследования: ФГБОУ ВО ОмГУПС СП СПО ОМУЖТ.

Разработка электронных образовательных ресурсов (буклета, презентации, скринкаста) проходила совместно с сотрудниками БУЗОО «Станция скорой медицинской помощи».

С целью выявления уровня информированности студентов СП СПО ОМУЖТ специальности 31.02.01 Лечебное дело 3,4 курса (32 студента) о том, какие ситуации можно назвать аварийными при выполнении манипуляций медицинскими работниками скорой неотложной помощи, знают ли они алгоритм последовательности действий медицинского работника скорой неотложной помощи при аварийной ситуации, правила поведения при оказании скорой и неотложной медицинской помощи у пациента с ВИЧ-инфекцией, в какой документации необходимо фиксировать аварийные ситуации при выполнении манипуляций, в каких случаях необходимо проводить тест на выявление потенциально инфекционного ВИЧ, что входит в укладку экстренной профилактики ВИЧ-инфекцией, алгоритм действий в случае порезов и уколов, при попадании крови и других биологических жидкостей на

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

кожные покровы, на слизистую глаз, носа, рта, на халат, одежду, известны ли им меры социальной поддержки лицам, подвергающихся риску заражения ВИЧ-инфекцией при выполнении своих трудовых обязанностей, знают ли они способы профилактики заражения ВИЧ-инфекцией медицинскими работниками скорой неотложной помощи при выполнении манипуляции было проведено анкетирование в Google-форме, состоящая из 13 вопросов (<https://forms.gle/YDZvKn5NkkftKM1a8>). Результаты представлены в таблице 1, на рисунке 1.

Вопрос анкеты	Знают		Не знают		Итого	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1. Какие ситуации можно назвать аварийными при выполнении манипуляций медицинскими работниками скорой неотложной помощи?	27	85	5	15	32	100
2. Опишите алгоритм последовательности действий медицинского работника скорой неотложной помощи при аварийной ситуации	24	75	8	25	32	100
3. Знаете ли Вы правила поведения при оказании скорой и неотложной медицинской помощи у пациента с ВИЧ-инфекцией?	28	90	4	10	32	100
4. В какой документации необходимо фиксировать аварийные ситуации при выполнении манипуляций?	22	70	10	30	32	100
5. В каких случаях необходимо проводить тест на выявление потенциально инфекционного ВИЧ?	27	85	5	15	32	100
6. Что входит в укладку экстренной профилактики ВИЧ-инфекцией?	25	80	7	20	32	100
7. Что следует сделать в случае порезов и уколов?	24	75	8	25	32	100
8. Ваши действия при попадании крови и других биологических жидкостей на кожные покровы?	26	83	6	17	32	100
9. Ваши действия при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа, рта?	25	79	7	21	32	100
10. Что следует сделать при попадании крови и других биологических жидкостей на халат, одежду?	26	81	6	19	32	100
11. Известны ли Вам меры социальной поддержки лицам, подвергающимся риску заражения ВИЧ-инфекцией при выполнении своих трудовых обязанностей?	25	80	7	20	32	100
12. Знаете ли Вы способы профилактики заражения ВИЧ-инфекцией медицинскими работниками скорой неотложной помощи при выполнении манипуляции?	29	93	2	7	32	100
13. Хотели бы узнать о способах профилактики заражения ВИЧ-инфекцией медицинскими работниками скорой неотложной помощи при выполнении манипуляций?	27	90	3	10	32	100

Таблица 1



Рисунок 1- Анализ результатов ответов студентов СП СПО ОМУЖТ на вопросы анкеты

На основании анализа результатов анкетирования можно сделать вывод, что не все студенты СП СПО ОМУЖТ отвечают правильно на вопросы анкеты.

Все 100% хотели бы узнать о способах профилактики заражения ВИЧ-инфекцией медицинскими работниками скорой неотложной помощи при выполнении манипуляции, так как информация о правилах охраны труда с целью профилактики ВИЧ, размещенная в цифровых ресурсах, является обязательной при прохождении инструктажа по технике безопасности при выходе студентов на производственную практику (по профилю специальности) по неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и другие практики, предусматривающие работу с биологическими жидкостями пациентов.

Выявлены проблемные вопросы, которые легли в основу разработки электронных образовательных ресурсов (буклета, презентации, скринкаста), направленных на организацию профилактики ВИЧ у работников здравоохранения.

Скринкастинг (тип подкастинга, направленный на передачу для широкой аудитории видеопотока с записью происходящего на компьютере автора) позволяет максимально вовлечь аудиторию и максимально сосредоточиться на представленном материале в презентации и в буклете.

После первого этапа анкетирования и разработки критериев и показателей эффективности реализации электронных образовательных ресурсов, студентам представлены: буклет, презентация, скринкаст, направленные на организацию профилактики ВИЧ у работников здравоохранения, для самостоятельного обучения по ссылке на mail-облаке.

Проведено заключительное анкетирование студентов, состоящее из 13 вопросов в Google-форме. Уровень информированности будущих сотрудников подстанции скорой неотложной медицинской помощи о правилах охраны труда с целью профилактики ВИЧ, повысился до 100%.

Для достижения поставленной цели исследования был решен ряд задач:

1. Изучены основные понятия и положения, рассматриваемые в работе. Наиболее значимыми являются нормативно-правовые акты, регламентирующие требования и правила охраны труда при работе с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов.

2. Разработаны критерии и показатели эффективности применения электронных образовательных ресурсов (буклета, презентации, скринкаста), направленных на организацию профилактики ВИЧ у работников здравоохранения: информированность, доступность и достоверность информации, создание условий для реализации электронных образовательных ресурсов.

3. Разработаны и реализованы электронные образовательные ресурсы (буклет, презентация, скринкаст), направленные на организацию профилактики ВИЧ у работников здравоохранения.

Сформулированная нами цель в начале работы подтвердилась - если разработать и реализовать электронные образовательные ресурсы (буклет, презентацию, скринкаст), направленные на организацию профилактики ВИЧ у работников здравоохранения, то уровень информированности будущих сотрудников подстанции скорой неотложной медицинской помощи о правилах охраны труда с целью профилактики ВИЧ, повысится.

Список использованной литературы:

1. Профилактика ВИЧ инфекции у медработников : Текст электронный - URL: <https://yandex.ru/health/turbo/articles?id=4595>(дата обращения 29.01.2024)
2. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание/под ред. В.В. Покровского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 528 с.

З. Покровский В.В., Ермак Т.Н., Беляева В.В., Юрин О.Г. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение. 2-е изд., исправл. и доп. М.: ГЭОТА

ПРОФИЛАКТИКА ЗРЕНИЯ ПРИ РАБОТЕ С СОВРЕМЕННЫМИ МЕДИЙНЫМИ УСТРОЙСТВАМИ

Абросимова Виктория Юрьевна,
Студентка 4 курса специальности Сестринское дело
Серовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Серов, Свердловская область, Россия med8_metod@mail.ru

Шарыгина Наталья Валерьевна
преподаватель профессионального модуля
Серовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Серов, Свердловская область, Россия med8_metod@mail.ru

Актуальность. В мире насчитывается не менее 2,2 миллиарда случаев нарушения зрения или слепоты, причем более 1 миллиарда из них являются следствием отсутствия профилактики или лечения. По статистике Минздрава на конец 2022 года, у 20,7 млн. россиян есть болезни глаз. Каждый год около 45 тысяч человек по всей стране из-за нарушений зрения становятся инвалидами, примерно 20% инвалидов по зрению – это молодежь.

Проблема. Влияния современных технических изобретений на развитие функциональных нарушений зрения людей, в том числе студентов, широко освещена в специальной медицинской литературе, однако конкретные условия обучения, связанные с величиной учебной нагрузки и соблюдением зрительного режима, могут потребовать дополнительных исследований.

Цель проекта. Проанализировать влияние современных технических средств на зрение студентов Серовского филиала ГБПОУ «СОМК», предложить эффективные меры по снятию напряжения на глаза.

Задачи проекта:

1. Ознакомиться с особенностями функционирования органа зрения человека в современных условиях.
2. Изучить специфику нарушений зрения.
3. Изучить условия и причины, вызывающие перегрузку и заболевания глаз.
4. Выяснить факторы, способствующие сохранению зрения в условиях напряженной учебной деятельности.

Гипотеза: современные технические средства оказывают губительное влияние на зрение человека.

В процессе изучения теоретических источников информации были определены факторы, влияющие на ухудшение зрения;

Неправильная осанка. Часто нарушение осанки у студентов вызвано тем, что длительное сидение за столом (5-6 часов) вызывает утомление мышц спины, позвоночника, шеи, ног, что становится причиной ухудшения кровообращения. О признаках усталости говорят опущенные плечи и голова.

Длительный просмотр телевизора, работа или учеба на компьютере. Наш глаз устроен так, что вдаль мы смотрим без напряжения, а близкие предметы мы хорошо различаем за счет напряжения. Глаза постоянно напрягаются, наступает переутомление.

Не соблюдение режима дня. У каждого из нас день должен быть организован, определено время подъема, учебы, время прогулок и отдыха, время для занятий и сна. Ведь иногда усталость глаз возникает из-за того, что мы не высыпаемся. Из-за недостатка ночного сна мы не успеваем отдохнуть и набраться сил, а это ведет к усталости глаз и рассеянному вниманию.

Недостаток прогулок на свежем воздухе. Нехватка кислорода и физических нагрузок приводит к неправильному кровообращению, а это ведет к ухудшению зрения. Физическая активность снимает зрительное утомление, глаза смотрят вдаль, перемещаются с предмета на предмет, глаза отдыхают.

Плохое освещение. Многие люди смотрят телевизор при выключенном свете. В этот момент глаза испытывают повышенную нагрузку из-за контраста между ярким экраном и темным помещением. Такая усиленная работа приводит к перенапряжению мышц глаза.

Чтение. Неправильно подобранный шрифт, серая бумага, маленькие буквы, плохо читаемое содержание книги – все это приводит к напряжению глаз.

Защита глаз от солнца. Ультрафиолетовое излучение негативно влияет на зрение, вызывая различные заболевания.

Питание. Важное условие сохранения зрения и поддержания здоровья глаз – это правильное питание. Дефицит витаминов, особенно А, В, С, Е может вызвать или усугубить развитие нарушений зрения.

Из заболеваний глаз чаще отмечают воспалительные заболевания конъюнктивы век и слезного аппарата; затем идут аномалии рефракции со снижением зрения (близорукость и дальнозоркость), косоглазие, заболевания роговицы, хрусталика, сосудистой оболочки.

В настоящее время болезни глаз, встречаемые у людей, составляют 15% от всех заболеваний. Вот поэтому так важно соблюдать правила гигиены зрения, чтобы снизить заболеваемость глаз.

Профилактика зрения – залог здоровья наших глаз. Глаз весит только 7 грамм. Мышцы, управляющие его подвижностью, делают сто тысяч движений в день, благодаря чему мы можем фокусировать зрение на разнообразных предметах, привлечших наше внимание. Чтобы дать такую же нагрузку мышцам ног, нам бы пришлось пройти 80 км в день.

В течение дня на наши глаза действуют самые различные факторы: яркий свет, ветер, пыль, работа за компьютером, игры на телефонах и смартфонах, просмотр телевизора. От этих воздействий глаза устают, могут покраснеть, начать слезиться. Это происходит от перенапряжения мышц глаза.

Для того чтобы помочь нашим глазам, необходимо соблюдать профилактику зрения.

Основные профилактические требования, которых необходимо придерживаться для нормальной работы органа зрения человека, следующие:

освещение должно быть не слепящим, достаточным по силе, постоянным и равномерным;

свет должен быть не мерцающим, рассеянным, без теней и отблесков;

источники освещения не должны влиять на химический состав и физические свойства воздуха, не должны представлять опасности для помещения и людей.

освещение должно быть комбинированное (естественное и искусственное).

Все аспекты гигиены зрения освещены в СанПиНе 2.2.3670-20 «Санитарно-гигиенические требования к условиям труда» от 01.01.2021.

Исследования процессов, происходящих в организме работающего за компьютером человека, проводились давно. Рабочая группа по гигиеническим аспектам и профилактическим мерам использования компьютерной техники, еще в 1990 г., установила 5 возможных рисков в нарушении состояния здоровья работающих: заболевания глаз и зрительные нарушения; нарушения костно-мышечной системы; нарушения, связанные со стрессом; кожные заболевания; неблагоприятные исходы беременности. Обнаруженные нарушения в организме связывались с характером, интенсивностью и механизмами воздействия факторов среды на организм человека. Исследования показали, что работа за компьютером представляет собой модель умственного труда, выполняемого в однообразной позе сидя, в условиях ограничения общей мышечной активности при подвижности кистей рук, при значительном напряжении зрения на фоне высокого нервно-эмоционального напряжения в условиях воздействия факторов различной физической природы.

В процессе исследования была проведена практическая работа:

Проанализированы статистические данные.

Проведен опрос среди студентов для исследования в виде анкетирования.

Разработаны памятки для обучающихся «Правила гигиены зрения для предупреждения заболеваний», «Схема зрительно-двигательных траекторий» с целью обучения студентов гимнастике для глаз.

Анализ статистических данных

При содействии методистов ГАУЗ СО «Серовская городская больница» и МНТК «Микрохирургия глаза» были взяты статистические данные города и района по заболеваниям глаза и его придаточного аппарата за 2021 – 2023 г.г.. Проведенный анализ показал, что за период исследования значительно увеличились показатели как острых, так и хронических заболеваний глаз у взрослого населения г. Серова и Серовского района в сторону увеличения распространенности патологии, часто приводящей к слепоте (Таблица).

Название заболевания	ГАУЗ СО «СГБ»			МНТК Микрохирургия глаза (район)		
	2021	2022	2023	2021 г	2022 г	2023 г
Амблиопия	1610	1400	1444	3467	3499	3631
Глаукома	722	613	702	2018	2024	2172
Конъюнктивит	1421	1222	936	3112	3262	3294
Кератит	123	262	309	624	672	677
Катаракта	839	948	980	3011	3096	3125
Миопия (близорукость)	1244	1025	1404	5244	5326	5409
Слепота и понижение зрения	41	48	52	427	491	498

Результаты исследования анкетирования

В опросе приняли участие студенты 2 курса Серовского филиала ГБПОУ «СОМК» в количестве 23 человек.

Проведенное анкетирование показало, что у 33,5% респондентов плохое зрение.

Несмотря на плохое зрение только 25% студентов носят очки (из них только 5% на постоянной основе), что сказывается на зрении, так как напрягаются глаза для восприятия какой-либо информации.

Упражнения для снятия напряжения с глаз всегда делают 8,3%, не регулярно – 54,2%, никогда – 37,5%, хотя это хороший способ дать глазам «отдохнуть».

В последнем вопросе было выяснено, что целый день используют гаджеты 16,7% опрошенных, при необходимости 58,3%, в свободное время 25%.

Для повышения информированности респондентов по вопросам гигиены зрения и профилактике напряжения глаз были разработаны памятки «Правила гигиены зрения для предупреждения заболеваний», «Здоровое зрение», в которых предложены эффективные меры по снятию напряжения на глаза с помощью несложных упражнений (гимнастика для глаз и схема зрительно-двигательных траекторий). Данные материалы выдавались респондентам после прохождения анкетирования.

С возрастом увеличивается количество часов работы за компьютером. Статистические данные подтверждают то, что многие люди страдают от проблем со зрением. Мы учимся, делаем домашнюю работу, проводим свое свободное время у экранов компьютеров, телефонов, телевизоров. В связи с этим у многих плохое зрение. Студенты редко носят очки или вовсе их не носят, что сказывается на их зрении, ведь происходит усиленное напряжение глаз для восприятия какой-либо информации. Упражнения для снятия напряжения с глаз большинство не делает, а это хороший способ дать глазам «отдохнуть».

По результатам работы можно сделать вывод, что современные медийные устройства все же пагубно влияют на зрение человека.

Список использованной литературы

1. [Анатомия глаза: Строение и функции органов зрения человека – режим доступа: для авторизации пользователей - /elitplus-clinic.ru/](#) – Текст: электронный.

2. Глазные заболевания у человека список, симптомы – Центр микрохирургии глаза «Окулюс» – Липецк. – режим доступа: для авторизации пользователей – /oculus48.ru/ – Текст: электронный.

3. Правила гигиены зрения: 16 основных правил по уходу за глазами. – режим доступа: для авторизации пользователей – /elitplus-clinic.ru/ – Текст: электронный.

4. Простые профилактические правила для сохранения зрения. – режим доступа: для авторизации пользователей – /omiclinic.ru/ – Текст: электронный.

СОВРЕМЕННЫЕ ОТКРЫТИЯ И ИЗОБРЕТЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Косинова Анастасия Дмитриевна,
студентка 2 курса специальности 34.01.01 Сестринское дело,
Областное государственное автономное профессиональное
образовательное учреждение «Старооскольский медицинский колледж»,
г. Старый Оскол, Белгородская область, Россия, nastya.kosinova.00@inbox.ru

Щеглова Ольга Михайловна, преподаватель,
Областное государственное автономное профессиональное
образовательное учреждение «Старооскольский медицинский колледж»
г. Старый Оскол, Белгородская область, Россия, OlgaSMK2020@yandex.ru

Актуальность исследования заключается в том, что технический прогресс в наше время достиг наивысших высот. Лучшие умы человечества сегодня по-прежнему

изобретают, выдвигают новые идеи и предложения, совершают открытия во имя дальнейшего развития и совершенствования нашего мира. Важную роль во многих отраслях и сферах жизни людей играет наука. Уровень развитости науки служит одним из основных показателей развития общества, это показатель экономического, культурного, цивилизованного, образованного, современного развития государства.

Цель исследования заключается в выявлении современных изобретений в медицине, подтверждающих конкурентоспособность отечественных научных разработок.

Методы и материалы исследования. В исследовании использованы теоретические методы исследования (анализ, синтез, обобщение, индукция, дедукция). Материалами исследования выступили исследования отечественных авторов в сфере развития медицины как области научного познания.

Результаты и обсуждение. Анализ теоретических источников показал, что достижения ученых выводят человечество на новый уровень жизни, повышая ее качество. Науке в России отводится особое значение, предоставляются условия для молодых специалистов и исследователей, запускаются программы фундаментальных научных исследований, поддерживается конкурентоспособность в области научных разработок.

В последние годы увеличилось количество молодых ученых. Приоритетными научными направлениями на сегодняшний день выделяют способы обработки и хранения больших объемов информации, создание и применение новейших материалов, искусственный интеллект, применение экологически чистых и ресурсосберегающих технологий.

В ходе исследования было выявлено, что среди лучших изобретений, созданных в России с начала XXI века, оказалось больше всего изделий и технологий, связанных с медициной. Разработки российских исследователей востребованы как в нашей стране, так и за рубежом, а некоторые из инноваций в сфере медицины не имеют аналогов.

В московском технопарке «Строгино» был сконструирован аппарат для быстрого заживления ран. На поврежденный участок тела накладывается повязка, которая присоединяется к аппарату с помощью специальных трубок. По одной из них в рану поступает лекарственное средство, а по другой – удаляется гной. В итоге скорость заживления ран повышается в 3-4 раза. Немаловажно, что российский аппарат эффективнее зарубежных аналогов и стоит дешевле.

«Дермальный эквивалент», изобретенный нижегородскими медиками, представляет собой искусственную кожу для лечения ожогов. Он создан на основе компонентов плазмы крови, коллагена и стволовых клеток. На сегодняшний день успешно прошли первые доклинические испытания разработки на животных. Если подтвердится ее эффективность, то искусственная кожа найдет свое применение при лечении ожогов и диабетических язв.

Плод упорной работы новосибирских ученых из Института химической биологии и фундаментальной медицины – лекарственное средство от рака на основе вируса осповакцины и грудного молока. Виротерапия или применение вирусов для лечения тяжелых заболеваний – метод, который разрабатывается еще с 1960-х годов. Наконец удалось создать генно-инженерный препарат лактапин, который способен угнетать рост опухоли.

Достижением ученых Института конструкторско-технологической информатики является робот-хирург, у которого точность гораздо выше, чем у американского аналога – «Да Винчи». К тому же отечественная машина весит в разы меньше, мобильнее и дешевле. 7 марта 2018 года в Пензе первый экземпляр робота-хирурга успешно прооперировал свинку Розу.

Трехмерный биопринтер был сконструирован в 2014 году в Москве и позволяет производить или, проще говоря, печатать органы и ткани. Подобные технологии зародились в США и постоянно развиваются, однако российский биопринтер имеет уникальную конструкцию и техническую начинку. В 2015 году при помощи этого устройства была создана щитовидная железа мыши. Полученный орган был успешно пересажен животному.

Криоконсервация – это новая технология, позволяющая дольше хранить органы для трансплантаций. Ученые из Института биофизики клетки восстановили работу замороженного сердца лягушки, что является прорывом в медицине. Сначала этот орган заморозили при температуре минус 196°С, а затем хранили 45 суток. До этого получалось сохранять жизнеспособность сердца только в течение 6 часов.

Уникальные остеопротекторы нового поколения, останавливающие разрушение костной ткани, разработаны в Пензе. Отправной точкой для их создания послужило открытие профессора, доктора медицинских наук Виллория Ивановича Струкова. Ученый предложил новый метод диагностики и лечения остеопороза, основанный на закрытии полостей в трабекулярном отделе кости.

Область нейротехнологий стала за последние годы одной из самых захватывающих областей инноваций в области медицинских технологий. Огромных успехов в понимании сложной работы человеческого мозга и разработке технологий, которые непосредственно взаимодействуют с ним, добились наши ученые и исследователи. С появлением интерфейсов мозг-компьютер (BCI) люди с параличом теперь могут управлять роботизированными конечностями и общаться с помощью силы мысли. Кроме того, нейропротезирование позволило людям с потерей конечностей восстановить не только движение, но и осязание.

3D-печать является еще одной областью медицинских инноваций, получившей значительное распространение. 3D-печать создает сложные и индивидуальные объекты для изготовления медицинских инструментов, имплантатов и даже органов и тканей, предназначенных для конкретного пациента. Возможность 3D-печати органов обладает огромным потенциалом в решении глобального кризиса нехватки органов. Ученые, используя собственные клетки пациента, могут создавать функциональные органы, которые являются биосовместимыми и не требуют иммуносупрессии.

Современные изобретения в медицине демонстрируют, что инновации плотно вошли в нашу жизнь. Развитие и внедрение инновационных технологий затронуло многие сферы, начиная от онкологии и хирургии, заканчивая стремительной разработкой вакцин от COVID-19. Ученые-медики, специалисты здравоохранения и просто врачи отдают все свои силы на лечение и улучшение здоровья всего населения. Последние годы показали, что отечественные ученые-медики достигли высоких результатов, продолжая борьбу с коронавирусной инфекцией. Пандемия вносит свои коррективы, создаются вакцины, позволяющие избежать тяжелые осложнения. В России, к уже имеющимся сертифицированным вакцинам, были разработаны и внесены в применение вакцины от коронавирусной инфекции (SARS-CoV-2) – «Спутник Лайт», «Конвасэл» и др.

Выводы. Результаты исследования показали, что наука является одной из важнейших форм культуры общества, основной силой, движущей прогресс, а ее развитие – важнейшим фактором обновления всех основных сфер жизнедеятельности человека. Современная наука формирует мировоззрение человека, тесно связана с техническим прогрессом, помогает создавать прогнозы развития общества и разрабатывать программы, решающие проблемы, встающие перед человечеством. Полноценное развитие таких отраслей, как медицина, экономика, экология, промышленность, образование и др. тесно связаны с наукой. За последние годы медицина не просто шагнула далеко вперед, а стала сферой удивительных

открытий. Лучшие изобретения XXI века тесно связаны с медициной и направлены на пользу человечества.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Генезис философии медицины. [Электронный ресурс] URL: http://vmede.org/sait/?id=Filosofija_aspirant_xrustalev_2007&menu=Filoso (дата обращения: 03.02.2024г.).
2. Новое оборудование в РИТМЕ – шаг к новым возможностям. [Электронный ресурс] URL: <https://world-of-baikal.ru/index.php/zhurnal-pilyulya/medinform/1287-novoe-oborudovanie-v-ritme-shag-k-novym-vozmozhnostyam> (дата обращения: 17.11.2022г.).
3. Куланина А.В. К вопросу внедрения доказательной медицины в клиническую практику / А.В. Куланина, М.А. Лопарёва, И.Г. Плотникова. // Молодой ученый. 2019. № 21(259). С. 65-67.
4. Петров В.И. Клиническое мышление и доказательная медицина // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2012. № 1(7). [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskoe-myshlenie-i-dokazatel'naya> (дата обращения: 02.02.2024г.).
5. Топ-7 прорывов в медицине в 2023 году. [Электронный ресурс] URL: <https://elclinics.com/ru/news/nauka/top-7-medical-breakthroughs-in-2023/> (дата обращения: 03.02.2024г.).

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С КОЖНОЙ ФОРМОЙ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Абдулхаева Наталья Равильевна

Студентка третьего курса специальности “Сестринское дело” abdulhaeva.natalia.r@gmail.com

Научный руководитель: преподаватель, к.м.н.

Кобенко Эльвира Георгиевна kobenko_elvira@mail.ru

ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет путей сообщения»

Медицинский колледж г. Екатеринбург, РФ

Актуальность данной темы обусловлена тем, что сибирская язва является особо опасным инфекционным заболеванием, с молниеносным течением и высоким уровнем летальности, случаи возникновения вспышек которого регистрируются в наши дни [2].

Проблема заключается в том, что возбудитель сибирской язвы – бактерия *Bacillus anthracis* в споровом состоянии может сохраняться в окружающей среде десятилетиями, при возникновении вспышек заражения массово губит рогатый скот, а заразившийся человек имеет большую вероятность летального исхода, особенно при септической форе. Все пациенты подлежат госпитализации, поэтому сестринский уход является актуальной задачей для скорейшего выздоровления [2,6].

Цель: изучить особенности сестринского ухода за пациентами с кожной формой сибирской язвы в условиях стационара.

Практическая значимость – в разработке памятки для медицинских сестёр по профилактике профессионального инфицирования при уходе за пациентом с кожной формой сибирской язвы.

Гипотеза: своевременная организация сестринского ухода за пациентом с сибирской язвой по современным методикам способствует скорейшему восстановлению и улучшению здоровья пациента.

Использованный метод исследования: теоретическое изучение и обобщение данных по сибирской язве в исследуемой научно-методической литературе.

Сибирская язва – острое инфекционное заболевание, относящееся к группе зоонозов, особо опасная инфекция. Сопровождается лихорадочной реакцией, интоксикацией и протекает у человека с образованием специфических карбункулов на коже и слизистых оболочках или в генерализованной (септической) форме [4].

При кожной форме сибирской язвы на открытых участках тела в месте проникновения возбудителя образуются интенсивно зудящие пятнышки, которые вскоре превращаются в медно-красные папулы. Через несколько часов на папулах образуются везикулы размером 2-3 мм с серозно-геморрагическим содержимым. Затем везикулы разрываются, образуя на своем месте язву. Через сутки язва достигает 8-15 мм в диаметре. При этом центр язвы превращается в плотный черный струп – карбункул, а окружающая область покрывается красными воспаленными валиками. На валиках располагаются вторичные везикулы, разрыв и изъязвление которых приводит к увеличению язвы, иногда достигающей более 5 см в диаметре. Характерно снижение или полное отсутствие чувствительности и болезненности в области язвы [5].



Рисунок 1 - Течение сибирезязвенного карбункула

Местный патологический процесс вызывается экзотоксином сибирезязвенной палочки, компоненты которого вызывают нарушения микроциркуляции, отек тканей и коагуляционный некроз. При этом в некоторых случаях возможна генерализация – распространение процесса по всему организму [1].

Заболевание эндемично в странах Африки (в основном к югу от Сахары), Азии, Южной и Центральной Америке. Единичные вспышки также возникают в Европе и США. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире регистрируется около 20 тыс. случаев заболевания сибирской язвой. [3].

Число зарегистрированных случаев заболевания сибирской язвой в России с 1900 года превышает 70 тыс. Благодаря проводимым санитарно-противоэпидемическим мероприятиям и профилактике, за последние десятилетия заболевание стало очень редким, но все же ежегодно встречаются отдельные случаи. В период с 2009 по 2019 год было зарегистрировано 94 случая заболевания, из которых три закончились летальным исходом. Основные очаги заболевания находятся в Дагестане, Чечне, Омской области, Алтайском крае, Тыве и Ямало-Ненецком автономном округе. В текущем 2022 году в России были зарегистрированы два случая заболевания сибирской язвой у людей в Республике Дагестан и Ставропольском крае. В обоих случаях заражение произошло в результате контакта с мясом крупного рогатого скота без предварительного ветеринарного осмотра [2, 3].

На территории России расположено много стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктов и сибирязвенных захоронений (СНП и СЯЗ). Поэтому, чтобы снизить риски заболевания, проводится вакцинация. В 2022 году от сибирской язвы были привиты почти 8 тыс. человек, ревакцинировано более 32 тыс.

Таким образом, нынешняя ситуация по сибирской язве в мире и в России нестабильна, несмотря на выраженное снижение заболеваемости людей за последние три десятилетия, достигнутое прежде всего благодаря вакцинации сельскохозяйственных животных [2].

Необходимо разрабатывать и внедрять новые методы диагностики и лечения сибирской язвы, чтобы своевременно выявлять и эффективно бороться с этим заболеванием. Проведение просветительской работы среди населения о мерах профилактики и раннего обращения к врачу также является важным аспектом борьбы с сибирской язвой. В целом, для успешного контроля над этим заболеванием необходимо совместные усилия медицинских и ветеринарных служб, а также активное вовлечение общественности.

Особенностями сестринского ухода при кожной форме сибирской язвы являются независимые и зависимые вмешательства.

Независимые: установить доверительные отношения с пациентом. Выявление настоящих, приоритетных и потенциальных проблем; проведение противоэпидемических мероприятий, в это входит: помещение пациента в бокс, контроль за дезинфекцией выделений пациента, предметов ухода, текущей дезинфекцией в боксе, обработка стен 6% перекисью водорода, индивидуальный перевязочный столик, использование средств индивидуальной защиты (маска, колпак, очки, халат); Психологическая поддержка пациента, повышение приверженности к лечению и соблюдению рекомендаций; проведение мониторинга жизненно важных функций: температуры тела, пульса, перепадов АД, ЧДД, ЧСС, состояния дыхания; Контроль соблюдения постельного режима; наблюдение за изменениями дефекта кожи (пятно, переходящее в язву с образованием сибирязвенного карбункула), окраску кожи (бледность, цианоз губ, кистей) и не допускать травмирования карбункулов; помощь при различных стадиях лихорадки; проведение перевязочных манипуляций, индивидуальный перевязочный столик; помощь при физической слабости. Самостоятельное проведение личной гигиены пациенту или помощь ему в проведении личной гигиены; контроль выделений пациента: мокрота, дефекация, рвота. Осмотр вышеперечисленных выделений на наличие крови с целью раннего выявления генерализованного процесса.

Зависимые вмешательства: подготовка больного к лабораторному и инструментальному обследованию; выполнение назначений врача: своевременная выдача лекарств с объяснением их применения, сопровождение пациента на лечебные и диагностические процедуры, введение иммуноглобулина по методу Безредко; забор крови, мочи, кала, мокроты, мазков с сыпных элементов, содержимого визикул на бактериологическое исследование; взаимопомощь при рентгенологическом обследовании органов грудной клетки.

Вывод: своевременный и правильно организованный сестринский уход за пациентами с сибирской язвой обеспечивает облегчение состояния и скорейшее выздоровление пациента.

Список литературы:

1. Гаврилов, А. В. Учебное пособие «Сибирская язва»: учебно-методическое пособие / А. В. Гаврилов, Н. А. Марунич, Р. С. Матеишен. – Благовещенск: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская

государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения России, 2016. – 27 с.

2.Из истории эпидемиологии: Сибирская язва // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека: сайт – URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=18732

3.Сибирская язва - симптомы и лечение // ПроБолезни: сайт. – URL: <https://probolezny.ru/sibirskaya-yazva>

4.Сибирская язва: учебное пособие: учебно-методическое пособие / Д. А. Валишин, Р. Т. Мурзабаева, Р. В. Арсланова [и др.]. – Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2016. – 31 с.

5.Сибирская язва // INVITRO: сайт. – URL: <https://www.invitro.ru>

6.Тайчиев, И. Т. Клинико-эпидемиологическая характеристика сибирской язвы в современных условиях / И. Т. Тайчиев, С. Т. Жолдошев // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 7. – С. 20-26. – ISSN 1681-7494

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Шакурова Диана Марсельевна

Студентка третьего курса специальности “ Лечебное дело “dianka.shakurova.00@mail.ru

Научный руководитель:преподаватель, к.м.н.

Кобенко Эльвира Георгиевна kobenko_elvira@mail.ru

ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет путей сообщения»

Медицинский

колледж Россия. г. Екатеринбург

Актуальность темы обусловлена тем, что в 70% случаев заболеванию подвержены дети младшего возраста – от одного года до пяти лет. При этом в 15-до 25% случаевменингококковая инфекцияу детей первых лет жизни характеризуется внезапным началом, быстрым прогрессированием инфекции, часто с летальным исходом [4].

Цель работы - изучить роль фельдшера в оказании помощи больным с тяжелым течением менингококковой инфекции на догоспитальном этапе.

Менингококковая инфекция - это острое инфекционное заболевание, которое может протекать в виде назофарингита, гнойного менингита или менингоэнцефалита, а также с развитиемменингококцемии.Возбудитель инфекции - грамотрицательный диплококк *Neisseriameningitidis*, основным фактором патогенностикоторого является эндотоксин, которому принадлежит ведущая роль в патогенезе поражений сосудов и кровоизлияний во внутренние органы [3].

В связи с тяжестью состояния пациенты или их родственники вызывают на дом либо участкового врача или скорую медицинскую помощь.

Если пациента с менингококковой инфекцией выявляет участковыйврач, он оказывает экстренную помощь, вызывает бригаду скорой помощи,дожидается приезда и лично передает пациента врачу скорой помощи. Если это фельдшерская бригада скорой помощи (например, в районе), участковый врач лично сопровождает пациента в больницу. В случае признаков инфекционно – токсического шока, незамедлительно вызывается реанимационная бригада[1,5].

Квалифицированные действия врачей первого звена (участкового педиатра, терапевта, врача общей практики, врача или фельдшера скорой медицинской помощи) значительно увеличивают шанс на благоприятный исход заболевания.

Алгоритм оказания скорой (неотложной) помощи больному с менингококковой инфекцией[3].

При подозрении на менингит (и при отсутствии признаков менингококцемии):

1. Обеспечить внутривенный доступ через периферический катетер наибольшего диаметра.

2. Антибактериальная терапия (цефтриаксон внутривенно однократно 15–20 мг/кг у детей, 1,0 у взрослых или цефотаксим 100 мг/кг у детей).

3. Введение глюкокортикостероидов — преднизолон внутривенно струйно однократно из расчета 3–5 мг/кг или дексаметазон 0,5–1 мг/кг у детей; преднизолон 60–120 мг или дексаметазон 8–16 мг у взрослых.

4. Противоотечная терапия — фуросемид 1 % раствор внутривенно однократно 0,1–0,2 мл/кг у детей, до 4 мл у взрослых.

5. Симптоматическая терапия.

6. Оксигенотерапия (подача увлажненного кислорода через носовые катетеры или маску) [2,4].

При подозрении на менингококцемию:

до прибытия реанимационной бригады. [2]

1. Заместительная гормонотерапия — введение глюкокортикостероидов (ГКС): преднизолон из расчета 3–5 мг/кг или дексаметазон 0,5–1 мг/кг для снижения степени выраженности системного воспаления, лежащего в основе развития септического шока (СШ). Особенно важно применение этих препаратов до манифестации СШ, так как это может предупредить или существенно замедлить его развитие.

2. При наличии гипертермического синдрома — введение «литической смеси» (50 % р-р метамизола натрия — 0,1 мл/год жизни, 2,5 % р-р ипирофена — 0,1–0,15 мл/год жизни).

3. При выраженном менингеальном синдроме — 1 % р-р фуросемида (1–2 мг/кг).

4. при наличии судорог — 0,5 % р-р диазепам (0,1 мл/кг, но не более 2 мл) однократно.

После прибытия реанимационной бригады реаниматолог обязательно оценивает общее состояние, гемодинамику, неврологическую симптоматику на момент осмотра пациента и во время его транспортировки в стационар, отмечает в сопроводительном листе показатели пульса, артериального давления, частоту дыхания, диурез.

На догоспитальном этапе главным является инфузионная и заместительная гормонотерапия [2]!

Вывод: Квалифицированные действия врачей первого звена (участкового педиатра, терапевта, врача общей практики, врача или фельдшера скорой медицинской помощи) обеспечивают благоприятный исход заболевания, снижая количество летальных исходов

Список литературы:

1. Мамчиц, Л. П. Социальная значимость менингококковой инфекции в современных условиях / Л. П. Мамчиц, М. Ф. Квика // Актуальные вопросы инфекционной патологии: материалы VI Съезда инфекционистов Респ. Беларусь, Витебск 29–30 мая 2021 г. — с.128

2. Рычкова О.А. Кашуба Э.А. Орлов М.Д. Возрастные аспекты менингококковой инфекции у детей. 2019г. — с.113
3. Семенова В. М. Инфекционные болезни:М.: Медицинская литература, 2020г. — с.93
4. Скрипченко Н.В. Особенности течения генерализованной менингококковой инфекции, вызванной менингококком\Скрипченко Н.В.ВильницА.А.ГореликЕ.Ю.Матюнина Н.В.Середняков К.В. 2018г. — с.53
5. Шувалова Е. П. Инфекционные болезни: учебник для студентов мед. вузов / — 8-е изд. перераб. и доп. — СПб.: СпецЛит, 2019г. — с.158

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Кирюков Олег Максимович

Студент третьего курса специальности “ Лечебное дело” bogenagen@yandex.ru

Научный руководитель: преподавателя, к.м.н

Кобенко Эльвира Георгиевна kobenko_elvira@mail.ru

ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет путей сообщения» Медицинский колледж г. Екатеринбург, РФ

Актуальность темы заключается в том, что туберкулез как заболевание является социально-значимой инфекцией, т.к. оно имеет способность к широкому распространению и неблагоприятные последствия в отсутствие оказания помощи больным. Оптимальное время начала лечения связано с ранней диагностикой, поэтому в работе делается акцент на этот ключевой аспект борьбы с инфекцией и сравниваются имеющиеся методы диагностики.

Цель работы – провести сравнительный анализ современных методов лабораторной диагностики туберкулеза.

Туберкулез — инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза (МБТ), которые выявляются с помощью уникального свойства к окрашиванию (кислотоустойчивости), отличающего их от многих других возбудителей инфекции [1].

Классическими методами бактериологического исследования являются микроскопия диагностического материала и культуральное исследование с определением биологического вида микроорганизма [2].

Чувствительность микроскопии при обследовании больных туберкулезом легких обычно составляет не более 50%. Общего количества больных. При этом при обследовании больных с «открытыми» формами инфекции, у которых бактериовыделение подтверждено культуральным методом, диагностическая чувствительность метода микроскопии достигает 90%. Недостатком метода микроскопии является и то, что невозможно провести дифференциацию МБТ от нетуберкулезных микобактерий (НМБТ), а выявление кислотоустойчивых микроорганизмов возможно только, если в 1 мл мокроты будет содержаться не менее 5000-10000 бактериальных клеток [3].

Среди методов микроскопии стоит отметить метод люминесцентной микроскопии, являющийся дорогим, но быстрым методом диагностики и светодиодной (LED) микроскопии, выгодного с точки зрения экономии и не уступающего по точности люминесцентной микроскопии.

Во всех сомнительных случаях микроскопической картины для контроля следует использовать микроскопию мазка, окрашенного повторно по методу Циля–Нильсена [4].

Баканализатор ВАСТЕС – MGIT 960 использует пробирки с жидкой питательной средой, в состав которых включен кислородный флюоресцентный сенсор, обеспечивающий индикацию роста. Использование данной автоматизированной системы дает возможность получать результаты по выявлению возбудителя и тестированию лекарственной резистентности намного быстрее, чем при использовании традиционных методов и плотных питательных сред. Однако система ВАСТЕС – MGIT 960 является дорогостоящей, для работы требуются специально обученные специалисты и обновление импортных расходных материалов. Поэтому в России эта система используется только в крупных городах и специализированных лабораториях [5].

Культуральные методы являются «золотым» стандартом выделения МБТ. Их специфичность превышает микроскопические методы, а предел обнаружения значительно выше: он позволяет выявить микобактерии при наличии в 1 мл исследуемого материала нескольких сотен и даже десятков жизнеспособных микроорганизмов. Главным недостатком культуральных методов является долгое время получения результатов исследования [3].

Полимеразно-цепная реакция (ПЦР) – метод, обладающий высокой чувствительностью. ПЦР позволяет обнаруживать возбудитель при содержании всего нескольких сотен микроорганизмов в 1 мл исследуемого материала (мокроты, крови, плеврального выпота и т.д.) [6].

Классическая ПЦР состоит из трех этапов: выделение ДНК, амплификация, детекция результатов. Этот метод в ряде случаев может давать ложноположительные результаты, что ограничивает достоверность исследования.

Система GeneXpert позволяет одновременно сочетать выявление возбудителя методом ПЦР и определение чувствительности микобактерии туберкулеза к рифампицину в течение 2 часов, что обеспечивает назначение адекватной химиотерапии с первых дней лечения. Существуют данные, свидетельствующие о целесообразности исследования мокроты методом ПЦР с помощью Genexpert MTB/RIF в начале лечения всем больным с новыми случаями заболевания и рецидивами туберкулеза легких [7].

Туберкулинодиагностика продолжает широко использоваться для выявления инфицирования туберкулезом детей и подростков.

Диаскинтест содержит рекомбинантный белок, представляющий собой два антигена – ESAT6 и CFP10, продуцируемых генетически модифицированной культурой *Escherichia S*. Чувствительность внутрикожной пробы Диаскинтест сопоставима с чувствительностью туберкулиновой пробы Манту, а его специфичность значительно выше. Стоимость Диаскинтеста выше, чем пробы Манту, поэтому метод продолжает совершенствоваться и становится более доступным для широкого использования среди населения.

Пробу Коха с подкожным введением туберкулина используют для индивидуальной туберкулинодиагностики во фтизиатрических стационарах при проведении дифференциальной диагностики туберкулеза и оценке активности туберкулезного процесса.

Проба Пирке, а также разработанная на ее основе градуированная накожная проба с растворами туберкулина имеют весьма ограниченное применение в детских отделениях противотуберкулезных учреждений [2].

«T-SPOT.TB» и Квантиферон - методы анализа высвобождения γ -интерферона (IGRA-методы). Эти методы являются инструментами диагностики латентной туберкулезной инфекции. Их преимуществами являются высокая чувствительность и специфичность, возможности применения у пациентов с невозможностью проведения кожных тестов.

«T-SPOT.TB»имеет больше преимуществ, в связи с особенностями подсчета, выделенного γ -интерферона в разных возрастных группах и при иммуносупрессивных состояниях пациентов. При этом, IGRA-методы позволяют оценить наличие возбудителя количественно, но не дают информации о фазе процесса.

Виды лабораторной диагностики	Уровень убедительности	Скорость
Бактериальные посеы на плотных и жидких питательных средах	A	7-28 дней для жидких сред 2 месяца для твердых сред
Микробиологическое исследование с автоматической детекцией роста	C	в 2-3 раза выше, по сравнению с классическим посевом на жидких средах
ПЦР исследование	B	4-5 часов
IGRA - тесты	B	3-4 дня
Микроскопия	C	1 день
Туберкулинодиагностика	C	72 часа

Таблица 1 - Анализ современных клинических рекомендаций лабораторной диагностики туберкулеза

Выводы:

В 2023 году в диагностике туберкулеза легких «золотым стандартом» по-прежнему остаются бактериоскопический и бактериологический методы с их модификациями.

Тест Манту, обладая высокой чувствительностью и являясь простым и малозатратным, по-прежнему актуален в условиях РФ, однако желателен переход на широкое использование Диаскинтеста.

Современные методы диагностики туберкулеза (ПЦР, серологическая диагностика, IGRA-методы) внедрены в лабораторную диагностику и имеют большое значение в постановке диагноза туберкулеза. Новые методы диагностики все еще должны подтверждаться методами «золотого стандарта» для постановки диагноза. Требуется дальнейшее изучение и верификация появляющихся методов и анализ статистических данных по использованию автоматизированных технологий в России.

Список литературы:

1. Кошечкин, В.А. // «Туберкулез : учебное пособие / В. А. Кошечкин, З. А. Иванова. - М. : Гэотар-Медиа». — 2007; - с. 17
2. Перельман М. И., Богдельникова И. В. // «Фтизиатрия : учебник /— 4-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа».—2013; с. 65.

3. Коллектив авторов // «Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза». — 2014; с. 5-6.

4. «Люминесцентная микроскопия: Культуральные методы диагностики туберкулеза. Выявление туберкулеза методом микроскопии» – М.–Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2008; с.10.

5. Кучко И.В., Будрицкий А.М. // «Оценка возможности применения автоматизированной системы ВАСТЕС для диагностики туберкулеза органов дыхания». Статья. –

URL: <https://www.elib.vsmu.by/bitstream/123/3604/1/dos%2068%202013%2075-77.pdf>

6. Серегина В.А., Будрицкий а.м. «Современные возможности диагностики туберкулеза легких». Статья. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-vozmozhnosti-diagnostiki-tuberkuleza-legkih>

7. Клинические рекомендации "Туберкулез у взрослых" 2022г
http://roftb.ru/netcat_files/userfiles/doc/2021/Tuberkulez%20u%20vzroslyh_2021.pdf

ЗНАЧЕНИЕ МИКРОСКОПИИ В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Иванова Кристина Константиновна

Студенка третьего курса специальности "Лечебное дело" ivanovakristina707@gmail.com

Научный руководитель: преподаватель, к.м.н.

Кобенко Эльвира Георгиевна kobenko_elvira@mail.ru

ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет путей сообщения»

Медицинский колледж г. Екатеринбург, РФ

Актуальность темы обусловлена тем, что процесс диагностики большого числа заболеваний осуществляется с использованием микроскопической техники. Так, микроскопия применяется в диагностике инфекционных, онкологических и эндокринных заболеваний. Одним из заболеваний, при диагностике которого также применяется микроскопическое исследование является туберкулез легких. Бактериоскопическое исследование, на предмет наличия в мокроте кислотоустойчивых микобактерий, является единственным доступным методом выявления больных туберкулезом бактериовыделителей. [5]. При этом, микроскопия является довольно длительной и рутинной методикой просмотра микроскопических препаратов, согласно которой необходимо на одном препарате мокроты просмотреть от 20 до 300 бактерий в поле зрения. [1].

Использование автоматизированного анализа цифровых микроскопических изображений препаратов мокроты, окрашенной по методу Циля-Нильсена, позволяет избежать выше перечисленных недостатков, путем исключения необходимости в квалификационном враче при проведении исследования и повышение эффективности выявления туберкулеза. [4].

Туберкулёз (от лат. tuberculum «бугорок»)- широко распространённое в мире инфекционное заболевание, вызываемое как, правило, видами *Mycobacterium tuberculosis complex* (палочка Коха), *Mycobacterium avium complex* с преимущественным поражением легких, кашлем с мокротой, которая и подлежит

микроскопическому исследованию. [1]. Мокрота является основным диагностическим материалом для бактериоскопии с целью обнаружения кислотоустойчивых палочек.

Эффективность микроскопического метода исследования значительно зависит от качества сбора, правил хранения и транспортировки исследуемого материала. [3]. Микроскопия мазков мокроты по Циль-Нильсену позволяет быстро получить результаты, выявить основные источники инфекции, является менее дорогостоящей, чем бак. посев мокроты и широко доступна для применения. Вероятность обнаружения МБТ при бактериоскопии мазков мокроты прямо пропорциональна концентрации возбудителя в исследуемом материале. При концентрации МБТ менее 1000 в 1 мл мокроты вероятность их обнаружения резко снижается – отрицательные результаты получаются примерно в 96% случаев [2].

Принцип метода окраски по Циль-Нильсену основан на способности различных микроорганизмов оставаться окрашенным после воздействия кислотосодержащими реагентами. Кислотоустойчивость обусловлена особенностями химического состава бактерий. Наиболее эффективны способы окраски по Циль-Нильсену для выявления кислотоустойчивых бактерий, в частности семейства *Mycobacteriaceae* (микобактерий туберкулеза, лепры и др.) и некоторых простейших. Используемые при этом основной фуксин и метиленовый синий позволяют выявить, помимо бактериальной флоры, фуксинофильные внутриклеточные включения, характерные для некоторых вирусных, особенно респираторных, инфекций. Диагностическая чувствительность – 50%. [3].

Люминесцентная бактериоскопия основана на различии свечения микроскопируемого объекта в ультрафиолетовом свете. МБТ под действием УФ-лучей в темном поле люминесцентного микроскопа светятся в виде золотистых палочек. [3].

Главным отличием люминесцентной микроскопии от микроскопии по Цилю-Нильсену является то, что люминесцентная микроскопия позволяет одну и ту же площадь мазка исследовать значительно быстрее, чем при микроскопии мазка, окрашенного по Цилю-Нильсену. За один рабочий день лабораторный работник может качественно исследовать не более 30–40 мазков, окрашенных по Цилю-Нильсену; в то же время с помощью люминесцентной микроскопии тот же сотрудник за один день сможет исследовать не менее 100 мазков. [5].

Метод флотации основан на том, что после встряхивания водной суспензии легких углеводов и МБТ, и отстаивании, адсорбируясь на поверхности раствора пузырьков углеводорода, всплывают. Образовавшееся на поверхности раствора флотационное кольцо содержит МБТ в большом количестве [4].

В случае, если больной не откашливает мокроту или отделяет ее в скудном количестве, материалом для исследования могут быть промывные воды бронхов, промывные воды желудка и патологический материал, собранный при бронхоскопии.

Вывод: микроскопическое исследование мокроты на наличие в ней кислотоустойчивых штаммов имеет исключительное значение для ранней диагностики туберкулеза. Оно превосходит другие методы посредством быстрого подтверждения, низкой стоимостью и общедоступностью, но у нее есть и недостатки - низкая чувствительность, обусловленная не достаточным содержанием микобактерий в исследуемом образце и невозможность определить вид микобактерий. С целью повышения чувствительности метода, необходимо соблюдать все правила сбора и транспортировки мокроты в лабораторные подразделения.

Список литературы:

1. Линденбратен Л.Д., Наумов Л.Б. Рентгенологические синдромы и диагностика болезней легких. М., Медицина, 1972г.
2. Александровский Б.П., Баренбойм А.М. Дифференциальная диагностика туберкулеза легких, К., "Здоровье", 1972 г. стр. 3-8
3. Рубинштейн Г.Р. Дифференциальная диагностика заболеваний легких, т.1 и 2. М. Медицина, 1975г.
4. Есеев Д.Д. Принципы построения дифференциального диагноза легочной патологии в туберкулезных учреждениях. Рязань, 1968 г. стр.133
5. Бурчинский Г.И. Дифференциальная диагностика нагноительных заболеваний и туберкулеза легких. Врачебное дело, №12, 1979г.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ МАЛЯРИИ

Агеева Валерия Владимировна
студентка третьего курса специальности «Сестринское дело» lera.ageeva2005@gmail.com

Научный руководитель: преподаватель, к.м.н.
Кобенко Эльвира Георгиевна. kobenko_elvira@mail.ru
ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет путей сообщения»
Медицинский колледж г. Екатеринбург, РФ

Актуальность: малярия является одной из широко распространенных и опасных инфекционных болезней во многих странах мира [6]. В Российской Федерации в 2021 году число завозных случаев малярии увеличилось на 62 % и составило 94 случая, в 2020 году – 58 случаев. В структуре заболевших взрослое население составило 99%. В 2021 году случаи малярии были зарегистрированы в 32 субъектах Российской Федерации (в 2020 году – в 24 субъектах). Наибольшее число случаев малярии зарегистрировано в таких городах как Москва (26 случаев), Санкт-Петербург (13 случаев), Ростовская область (5 случаев), Республика Башкортостан, Краснодарский край – по 4 случая. [4]

Завоз малярии в 74 случаях (79%) осуществлен гражданами Российской Федерации, в 20 случаях (21%) – гражданами других стран, посетивших Россию, с туристической и/или учебной целями. Длительность пребывания граждан России, заболевших малярией в 2021 году, на территории эндемичных стран составила от 5 дней до 2-5 лет. [4]. Граждане России заражались в основном, находясь в этих странах с деловой и/или служебной целями (55 случаев). При туристических поездках количество зараженных отмечалось в 2,5 раза меньше - 22 случая соответственно [4].

Особенностью малярии являются развитие опасных для жизни пациента осложнений: инфекционно токсический шок, малярийная кома, гемоглобинурия, острая почечная недостаточность, критическое снижение температуры. [2] Поэтому медицинская сестра должна знать, как клинические проявления, так и алгоритм оказания неотложной при различных состояниях.

Целью данной работы является изучить роль медицинской сестры в оказании неотложной помощи при осложнениях малярии в условиях стационара.

Малярия – острое антропонозное паразитарное инфекционное заболевание с трансмиссивным механизмом передачи инфекции через укус самки комара рода *Anopheles*, периодическими приступами лихорадки (пароксизмами), с преимущественным поражением эритроцитов, анемией, увеличением печени и селезенки. [1]

Возбудители малярии - простейшие (Protozoa), относятся к классу споровиков (Sporozoa), семейству Plasmodiidae, роду Plasmodium. У человека паразитирует 5 видов плазмодиев. [2]

Основные хозяева малярийных плазмодиев – комары вида *Anopheles*, в организме которых происходит половой цикл развития (спорогония). Человек – промежуточный хозяин. В организме человека происходит бесполой цикл развития плазмодия - шизогония. [5]

Единственным источником инфекции при малярии является человек, зараженный плазмодиями. Беременные женщины, дети до 5 лет, пожилые люди, лица с ослабленным иммунитетом (включая ВИЧ-инфицированных) являются группой риска развития тяжелой малярии. Стойкий иммунитет может быть приобретен после длительного повторного воздействия инфекции. [4]

Медицинская сестра играет важную роль в оказании неотложной помощи при малярии. Она выполняет ряд функций, начиная с ранней диагностики заболевания, заканчивая уходом за пациентом. Медицинская сестра проводит тесты на малярию и оценивает симптомы у пациента. Ранняя диагностика позволяет начать своевременное лечение и предотвратить развитие осложнений.

Особенности сестринского ухода при малярии: мониторинг состояния пациента, во избежание возможных осложнений и предоставление необходимой медицинской помощи для облегчения состояния пациента; соблюдение диеты №13; смена постельного и нательного белья пациента; -применения противомалярийных средств, в соответствии с рекомендациями врача.

У больных малярией может быть множество тяжелых осложнений, таких как малярийная кома, инфекционно-токсический шок, острая почечная недостаточность, отек легких, нефротический синдром, разрыв селезенки, ДВС-синдром. Сестринский уход зависит от тяжести и периода заболевания. Основная помощь пациенту необходима в период пароксизма, так называемого малярийного приступа. [6]

Малярийный приступ или же пароксизм протекает в 3 стадии: озноб, жар, критическое снижение температуры. В стадию озноба кожа бледная, холодная, возможен цианоз. Это период продолжается от 10 минут до 3 часов и сопровождается быстрым подъемом температуры до 40°C. Через несколько часов, жар сменяется резким падением температуры до 35°C и сопровождается сильным потоотделением. Длительность малярийного пароксизма зависит от конкретного вида возбудителя. Во время малярийных приступов, медсестре необходимо оказывать симптоматический уход: согревать при ознобе, остужать при жаре и смена постельного/нательного белья во время критического снижения температуры.

Сестринский уход при критическом снижении температуры: убрать подушку из-под головы, приподнять ноги на 20 градусов (положение пациента должно быть горизонтальным, с приподнятыми ногами). К рукам и ногам пациента приложите грелки, обернутые полотенцем, подача увлажненного кислорода, мониторинг жизненно-важных показателей.

В результате закупорки сосудов головного мозга эритроцитами, содержащими плазмодии, паразитарными тромбами может развиваться малярийная кома. Чаще она развивается при тропической малярии и обусловлена подъемом температуры выше 41°C,

невыносимой головной болью, рвотой, нарушением сознания разной степени выраженности. Как правило, прогноз неблагоприятный. [5]

Выделяют 3 периода малярийной комы: 1. Больные жалуются на сильные головные боли, вялость, сонливость, иногда эйфоричны или раздражительны, выражена гиперестезия, ригидность затылочных мышц; 2. СОПОР –глубокое угнетение сознания с угасание сухожильных рефлексов, могут появляться судороги и патологические рефлексы, характерноповышение ЧСС, ЧДД и АД; 3. Истинная кома – больной без сознания, не реагирует на раздражители, бледное лицо, зрачки широкие, реакция на свет угасает, резко снижены сухожильные рефлексы вплоть до полной арефлексии. [3]

Медицинской сестре необходимо знать первые признаки впадения в кому и отслеживать состояние пациента. При ухудшении состояния необходимо немедленно сообщить врачу. Наблюдательность медсестры может спасти жизнь пациенту.

Клинические симптомы инфекционно токсического шока могут быть следующими: лихорадка, сильная головная боль, тахикардия и тахипное, гипотензия, помутнение сознания, судороги и обмороки. Независимые вмешательства медицинской сестры при инфекционно-токсическом шоке: вызвать врача или реанимационную бригаду; придать больному положение с приподнятым ножным концом или ног под углом 45°; снять стесняющую одежду; положить пузырь со льдом; обеспечить доступ свежего воздуха и/или дать увлажненный кислород; обеспечить венозный доступ для проведения инъекции и подготовить все необходимое: шприцы, иглы, лейкопластырь, вату, спиртовые салфетки. [3]

При острой почечной недостаточности и/или гемоглобинурии необходимо: следить за водно-солевым балансом и за диурезом (цветом и количеством мочи). Роль медицинской сестры в оказании помощи при малярии также включает обучение пациентов о болезни и ее последствиях. Медсестре необходимо объяснять пациентам, как предотвратить заражение малярией, например, использовать москитные сетки и репелленты, а также принимать противомаларийные препараты, если это необходимо. Пациента выписывают при полном физическом выздоровлении и при трехкратном отрицательном анализе крови на малярийный плазмодий.

Вывод: оказание квалифицированной сестринской помощи больным малярией предупреждает развитие тяжелых осложнений и обеспечивает более раннее выздоровление.

Список литературы

1. Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В./Атлас инфекционных болезней. - М: ГЭОТАР- Медиа, 2020. - 224 с.
2. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. /Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. - 3-е издание., испр. И доп. 2018. - 1008 с.
3. Попов А.Ф., Чирков В.П, Никифоров Н.Д./Современные аспекты патогенеза тропической малярии. Мед. паразитол. паразитарные болезни. 2019. - 352 с.
4. Скворцов В.В., Кулинич А.В., Мирзоян С.К./Медицинская сестра. Малярия. 2018. - 4 с.
5. Ходжаян А.Б., Козлова С.С., Голубевой М.В./Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учебное пособие. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 448с
6. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. /Инфекционные болезни. М.: ГЭОТАР-мед, 2018. - 264 с.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

Зиганшина Эльвина Разифовна
студентка третьего курса специальности “Лечебное дело” solopon.alya@bk.ru
Научный руководитель: к.м.н. Кобенко Эльвира Георгиевна kobenko_elvira@mail.ru
ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет путей сообщения»
Медицинский колледж г. Екатеринбург, РФ

Актуальность: лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза – одна из самых серьезных проблем современной фтизиатрии.

Рост распространенности туберкулеза стал следствием изменения самого возбудителя, что привело к появлению штаммов микобактерий туберкулезного комплекса, которые резистентны ко многим лекарственным препаратам. В связи с этим, для назначения правильной терапии не менее важны современные биохимические методы обнаружения устойчивости *M. Tuberculosis* к препаратам. Проблема лекарственной устойчивости МБТ и, особенно, множественной резистентности признана ВОЗ глобальной угрозой, тем более что в последние годы причиной смерти больных туберкулезом в 98% случаев являются мультирезистентные штаммы. Именно поэтому проблемы антибиотикорезистентности микобактерий остается актуальной в данное время [12]. По данным статистики, в России на начало 2022 года уровень заболеваемости туберкулезом составляет 48 человек на 100 000 жителей с процентом на выздоровления около 66% [9]. Самый высокий уровень заболеваемости туберкулезом в России — на Чукотке: 147,4 на 100 тысяч населения в 2021 году. Это почти в пять раз превышает среднероссийские показатели — 30,8 на 100 тысяч. На втором месте — Тыва: 122,6 случаев на 100 тысяч жителей. На третьем — Кемеровская область: 70,3[8].

Распространённость туберкулеза на территории Свердловской области в 2021 году по сравнению с 2020 годом снизилась на 12,7 процента. Заболеваемость снизилась на 4,8 процента и составила 49,2 случая на 100 тысяч человек (в 2020 году – 51,7). В прошедшем году зарегистрировано 2108 случаев заболевания туберкулезом, в 2020 году таких случаев было 2222. Смертность населения области от туберкулеза снизилась на 7,7 процента – 7,2 случая на 100 тысяч человек против 7,8 в 2020 году, что является для Среднего Урала историческим минимумом за весь период наблюдений за этой болезнью[8].

Лекарственная чувствительность — штаммы микобактерий, на которые этот препарат в критической концентрации (критерий устойчивости) оказывает бактерицидное или бактериостатическое действие [1].

Устойчивость (резистентность) — это видовой признак микроорганизмов, который связан с отсутствием точки приложения антибиотика с МБТ, ее недоступностью из-за плохой проницаемости клеточной стенки или разрушения ферментами [6]. Различают несколько видов лекарственной устойчивости: Монорезистентность – устойчивость к одному противотуберкулезному препарату; полирезистентность – к двум и более противотуберкулезным препаратам (ППП); множественно лекарственно резистентные – устойчивые как минимум к сочетанию изониазида и рифампицина, независимо от наличия или отсутствия устойчивости к другим ППП; широкой лекарственной устойчивостью – устойчивой по меньшей мере к четырем основным противотуберкулезным препаратам [4].

Первичная лекарственная устойчивость — обнаруживается у пациентов, которые ранее не получали противотуберкулезного лечения, эти больные инфицировались уже резистентными бактериями [7]. Вторичная (приобретенная) лекарственная устойчивость — регистрируется у больных туберкулезом, который получали ранее лечение от туберкулеза. Клинически лекарственная устойчивость развивается, когда резистентные туберкулезные бактерии преобладают над лекарственно-чувствительностью МБТ [7].

Механизмы формирования лекарственной устойчивости микобактерий обусловлены эволюционным развитием факторов защиты от внешней среды: толстая клеточная стенка, богатые метаболические возможности, способность к трансформации в L-форму [11].

Причинами лекарственно-устойчивых штаммов могут быть : точечные мутации и небольшие инсерции/делеции в геноме микроорганизма [2, 3,10] ; инактивация антибиотика ферментами, (например, β -лактамазами); изменение мишени (в результате мутации соответствующего участка генома происходит модификация белковой структуры); избыточное образование мишени, которое приводит к нарушению соотношения агент-мишень, в результате чего высвобождаются белки, необходимые для жизнедеятельности бактерии; выведение лекарственного вещества из бактериальной клетки (эффлюкс) по средствам включения стрессорных механизмов защиты; уменьшение проницаемости клеточной стенки, вследствие чего антибиотик не может проникнуть внутрь бактерии; появление дополнительного (обходного) пути обмена веществ.[10,11] При этом, врачебные ошибки в схемах лечения; применение менее эффективных и более дешевых лекарственных препаратов; нарушения больными режима лечения, злоупотребление больными алкоголя и наркотических средств; контакт с больным туберкулезом, выделяющим лекарственно- устойчивые МБТ лица так же являются факторами риска формирования штаммов микобактерий с лекарственной устойчивости [11].

Методы определения антибиотикорезистентности:метод пропорций на среде Левенштейна-Йенсена;метод абсолютных концентраций на среде Левенштейна-Йенсена;методкоэффициентарезистентности-бактериологический метод: микроскопия мазков из патологического материала, в том числе из мокроты, обогащенной гомогенизацией или флотацией; биологическая проба: заражение морских свинок и кроликов; серологический метод- -кожно-аллергические пробы: внутрикожные введение туберкулёза (проба Манту); молекулярно-генетический метод: ПЦР[5].

Проведение анализ опыта внедрения и эксплуатации систем эпидемиологического мониторинга туберкулеза в субъектах Российской Федерации в конце 90-х и начале XXIвека. Даны основные информативные блоки и их составляющие элементы, которые должна включать система мониторинга туберкулеза, такие как диспансерное слежение, контроль эффективности курса химиотерапии, анализ смертности, оценка эффективности работы стационар/санатория фтизиатрического профиля, мониторинг очагов туберкулезной инфекции. Выделение основные принципы построения систем эпидемиологического мониторинга туберкулеза, который обеспечивает ее необходимую эффективность и устойчивость, подчеркнута важность обеспечения соответствующих аналитических возможностей регистров на всех уровнях ее эксплуатации, что является решающим дляих успешной реализацией на практике [12].

Вывод: таким образом, антибиотикорезистентность микобактерий туберкулеза оценивается как чрезвычайно напряженная. Из-за роста распространенности туберкулеза изменился и сам возбудитель, и его структура, что привело к устойчивости ко многим ЛП. Именно поэтому эта ситуация требует дальнейших исследований. В противном случае, если

своевременно не принимать соответствующих мер, это приведет к непредсказуемым последствиям.

Список литературы:

1. Годовалов А.П., Быкова Л.П., Ожгибесов Г.П. Значение грибов рода *candida* при воспалительных заболеваниях дыхательных путей // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2008. – Т. 82. – № 7. – С. 10-12.
2. Дубилей С. А., Игнатова А. Н., Шемякин И. Г. Молекулярно-генетические методы идентификации лекарственной устойчивости *Mycobacteriumtuberculosis* // Молекулярная генетика микробиологии и вирусологии. – 2005. – №1. – С. 3-4
3. Комиссарова О., Абдуллаев Р., Ерёхин В. Обширная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза – глобальная угроза для человечества // Врач. – 2010. – № 5. – С. 25.
Кошечкин В.А., З.А. Иванова // Учебное пособие «ТУБЕРКУЛЁЗ». – 2007; с.71-75
4. Лечение лекарственно-резистентного туберкулеза. // Под редакцией М.И. Перельмана, Москва, 2003, 25 с.
- 5.Медников Б. Л. Лекарственная устойчивость *Mycobacteriumtuberculosis* // Пульмонология. – 2005. – №2. – С. 5-8.
- 6.Мишин В. Ю., Завражнов С. П., Митронин А. В., Григорьев Ю. Г. Фтизиатрия: учебник для медицинских вузов. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 51-52, 188-193.
7. По статистике Всемирной организации здравоохранения, туберкулез — одно из самых смертоносных заболеваний. // - URL: <https://journal.tinkoff.ru/stat-tuberculom/>
- 8.Статистика заболеваний туберкулезом 2022// Статья.-URL: <https://openbase.online/statistika-zabolevaniya-tuberkulezom-v-mire/>
9. Степаншин Ю. Г., Степаншина В. П., Шемякин И. Г. Молекулярные механизмы устойчивости *Mycobacteriumtuberculosis* к лекарственным препаратам // Антибиотики и Химиотер. – 1999. – № 4. – С. 39-43
10. Фтизиатрия: нац. руководство / под ред. М. И. Перельмана. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 84 – 91.
11. Яблонский П.К., Вишневский Б.И., Соловьева Н.С., Маничева О.А., Догондзе М.З., Журавлев В.Ю. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза при различных локализациях заболевания // Инфекция и иммунитет. 2016 № 2 С. 133–140.
12. Е. М. Белиловский, С.Е. Борисов // «Основные организации системы эпидемиологического мониторинга туберкулеза»// Статья. – URL.:<https://cyberleninka.ru/article/n/osnovy-organizatsii-sistemy-epidemiologicheskogo-monitoringa-tuberkuleza/viewer>

ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЛПУ

Ляксина Ульяна Владимировна
студентка третьего курса специальности "Сестринское дело" ulala5000@mail.ru
Научный руководитель: к.м.н. КобенкоЭльвира Георгиевна kobenko_elvira@mail.ru
ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет путей сообщения»
Медицинский колледж г. Екатеринбург, РФ

Актуальность темы обусловлена медицинскими и социальными показателями. По новым данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), предположительно 325 миллионов человек в мире живут с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита «В» (HBV). В России показатель смертности от гепатита «В» в исследуемый период (с 1990 по 2019 гг.) увеличился с 2,8 до 4,8 на 100 тыс. человек среди всех возрастов. По данным ВОЗ, ежедневно от вирусного гепатита «В» погибает один медицинский работник. В нашей стране гепатит «В» занимает второе место в структуре профессиональной заболеваемости медицинских работников (39,5%)[4].

Проблемасостоит в том, что гепатит «В» широко распространен среди населения, также у вируса обладает высокой устойчивостью во внешней среде и сыворотке крови, передача вируса происходит гемоконтактным путем. Все это является предпосылками профессионального заражения медицинских работников, которые имеют контакт с кровью и выполняют инвазивные манипуляции. 350–400 миллионов человек в мире инфицированы вирусом хронического гепатита «В», несмотря на доступность вакцины, гепатит «В» имеет степень инфицирования, в 100 раз превышающую степень инфицирования вируса иммунодефицита человека (ВИЧ).

Цель работы изучить систему профилактики вирусного гепатита «В» среди медицинских работников ЛПУ.

Практическая значимость в разработке памятки для медицинских работников по профилактике вирусного гепатита «В».

Гипотеза: система профилактики, обучение и строгое соблюдение мер безопасности, снижает риск заражения вирусным гепатитом «В» среди медицинских работников в ЛПУ и обеспечивает безопасность персонала.

Метод исследования: теоретический – изучение и обобщение данных по гепатиту В в исследуемой научно-методической литературе.

Гепатит «В» — инфекционное заболевание вирусной природы с преимущественным поражением печени, возможной хронизацией процесса с развитием тяжелых осложнений в виде цирроза и онкологии печени. [2]. Число пациентов с гепатитом «В» в Свердловской области в 2022 году увеличилось на 14%. [6].

В обязанности медицинской сестры входит большая часть работы с пациентом. Всего лишь одно неверное движение медсестры может подвергнуть её здоровье опасности на всю оставшуюся жизнь. Поэтому, медицинские работники ЛПУ должны обладать системными знаниями и умениями по предупреждению профессионального заражения гепатитом «В» и другими гемоконтактными инфекциями.

Основными причинами развития профессиональных заболеваний, а именно гепатита «В» стали контакт с инфекционным агентом (91,25%), прочие причины (5,14%) и несовершенство средств индивидуальной защиты (2,28%) [7].

ДНК-содержащий вирус гепатита «В» (ВГВ, HBV), относится к семейству гепаднавирусов, чрезвычайно устойчив к различным физическим и химическим факторам: низким и высоким температурам, многократному замораживанию и оттаиванию, УФО, длительному воздействию кислой среды. Инактивируется вируса при кипячении, автоклавировании (120°C в течение 45 мин), стерилизации сухим жаром (180°C — через 60 мин), действии дезинфектантов [6]. Высокая инфицированность вирусом гепатита «В» среди пациентов обуславливает вероятность заражения медицинского персонала: при случайных уколах или порезах кожи во время проведения лечебно-диагностических процедур и/или при

попадании зараженного биологического материала (кровь) на слизистые оболочки или поврежденные раннееучасткикожи[5].

Наибольшему риску профессионального заражения подвержены: врачи и медсестры, работающие в инфекционных отделениях больниц; хирурги, операционные медсестры и медицинские сестры-анестезистки; врачи и медсестры в службах скорой и неотложной медицинской помощи; медицинский персонал, специализирующийся в лечении гепатита и других инфекционных заболеваний; лаборанты, манипуляционные сестры процессе гемотрансфузии, акушеров-гинекологов и в отделениях гемодиализа. [6].

Соблюдение мер предосторожности при работе с колющими и режущими инструментами и биоматериалами является критически важным в контексте профилактики инфекции гепатитом «В» и другими парентеральными инфекциями. Вот некоторые из основных мер, которые должны быть соблюдены: безопасное использование инструментария (при работе с колющими и режущими инструментами, важно быть осторожным и аккуратным, чтобы избежать аварийных случаев, таких как проколы или порезы); инструменты должны быть должным образом дезинфицированы и обработаны после использования. Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»; правильная утилизация острых предметов и отходов в целом (сбор игл, шприцев и других острых предметов во внепрокальваемые контейнеры для дальнейшей утилизации); строгое соблюдение медицинскими работниками меры безопасности обращения с кровью и биологическими материалами; при сборе, хранении и транспортировке биологических образцов и материалов соблюдать стандарты по предотвращению развития потенциальной инфекции у медицинского работника. [6]

В случае возникновения “аварийной” ситуации необходимо: проведение алгоритма по профилактике заражения; регистрация аварийных контактов в специальном журнале; наблюдение за пострадавшими у врача-инфекциониста не менее 6-12 месяцев.

Профилактика вирусного гепатита «В» среди медицинских работников в ЛПУ является критически важной задачей для обеспечения безопасности как медицинского персонала, так и пациентов.

Основные, ключевые меры для профилактики парентеральных гепатитов медицинских работников: вакцинация - обеспечивает долгосрочный иммунитет и защищает от заражения, поэтому все медицинские работники должны быть вакцинированы против гепатита «В»; обучение и информирование мед. персонала о рисках заражения и методах профилактики гепатита «В» (правила безопасной работы с инфицированными материалами, правильное использование средств индивидуальной защиты; знание протоколов для срочного вмешательства в случае возможного контакта с инфицированной кровью или другими биологическими жидкостями); использование средств индивидуальной защиты; наличие на постоянных рабочих местах памяток о порядке действий работников на случай аварийного контакта (аптечки; средств индивидуальной защиты, пакетов для сбора загрязненной санитарно-гигиенической одежды и обуви, средств дезинфекции); соблюдение стандартных процедур при обращении с инфицированными материалами (правила дезинфекции и стерилизации инструментов и оборудования); мониторинг и тестирование: медицинский персонал должен регулярно проходить мониторинг состояния здоровья и тестирование на гепатит «В». Это позволяет выявить инфекцию на ранней стадии и предотвратить распространение вируса; информирование пациентов о важности вакцинации и мер профилактики гепатита «В», чтобы снизить риск передачи инфекции от пациентов к

медицинскому персоналу; соблюдение ЛПУ законодательства и нормативных требований в области безопасности медицинских работников и пациентов. [5,6, 7]

Вывод: В учреждениях здравоохранения должна реализовываться система профилактических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения медицинских аварий и профессионального инфицирования медицинского персонала. Ее эффективное решение снижает риск заражения, улучшает безопасность рабочей среды и содействует общему здоровью как медицинских работников, так и пациентов.

Список литературы:

1. Абдурахманов Д.Т. "Хронический гепатит «В» и «D»." – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
2. Еналеева Д.Ш. "Хронические вирусные гепатиты «В», «С» и «D»." – М. ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. Климова Е.А., Знойко О.О., Кареткина Г.Н., Максимов С.Л., Маев И.В. "Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение." – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
4. Литусов Н.В. "Вирус гепатита «В». Иллюстрированное учебное пособие." – Екатеринбург: УГМУ, 2018.
5. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), официальный сайт: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
6. Медвестник, статья "Показатель профзаболеваемости гепатитом «В» среди медицинских и социальных работников вырос почти втрое": <https://medvestnik.ru/content/news/Pokazatel-profzabolevaemosti-sredi-medicinskih-i-socialnyh-rabotnikov-vyros-pochti-vtroe.html>
7. СМ-Клиника, раздел о гепатите «В»: <https://www.smclinic.ru/diseases/gepatit-b/>

ГЕПАТИТ “С”. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

Ануфренчук Анастасия Олеговна
студентка третьего курса специальности “Сестринское дело”
anufren4uk@gmail.ru

Научный руководитель: преподаватель, к.м.н.
Кобенко Эльвира Георгиевна. kobenko_elvira@mail.ru
ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет путей сообщения» Медицинский колледж г.
Екатеринбург, РФ

Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что гепатит С почти достиг уровня пандемии. Во всем мире им страдают примерно 58 миллионов человек. В России по данным за 2020, в год умирают 17 тыс. человек от последствий гепатита С. По Свердловской области в 2021 году врачи выявили гепатит у 1 432 жителей, всего в регионе пациентов с хроническим вирусным гепатитом С находится 36,5 тыс. человек. [5]

Проблема заключается в том, что Вирусный гепатит С имеет быструю замещаемость нуклеотидов и соответствующую генетическую неоднородность, что приводит к хронизации заболевания. Также он имеет слабовыраженную клиническую картину, из-за чего данное заболевание сложно выявить только по жалобам пациента. [1]

Цель: изучить современные аспекты по уходу за пациентами с гепатитом С.

Гипотеза: Правильная и своевременная организация сестринского ухода при Гепатите С по современным методикам способствует восстановлению и улучшению здоровья пациента. Практическая значимость в разработке памятки для медицинских сестер по профилактике профессионального заражения гепатитом С.

Вирусный гепатит С — «ласковый убийца», это воспалительно-некротический процесс поражения печени, длящийся не менее 6 месяцев. Вирус гепатита С - относится к семейству *Flaviviridae*, имеет специфическую форму, РНК содержащий. Отличается генетической неоднородностью отдельных штаммов - известны 6 генотипов и свыше 100 субтипов. [7,3]

Инфицирование вирусом происходит при попадании крови с вирусом в тело не зараженного человека. Когда вирус попадает в кровь, он прикрепляется к лимфоцитам и таким образом попадает в гепатоциты, которые играют главную роль в обмене веществ, вырабатывая белки, используемые другими органами и тканями (гепарин, альбумины, глобулины). Уже в период «транспортировки» вируса до его внедрения в гепатоциты в организме начинается синтез антител. При этом после репликации вируса в клетках печени и его выхода из них антитела не способны нейтрализовать вирус, т.к. он меняет свою антигенную структуру. Именно антигенная изменчивость вируса гепатита С определяет патогенез заболевания и хронизацию процесса. [6] Вирус может вызывать как острый, так и хронический гепатит, который может протекать в легкой форме или приводить к тяжелому пожизненному заболеванию, включая такие осложнения как: цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома [3].

Примерно у 30% инфицированных в течение шести месяцев после заражения достигается спонтанное излечение. У остальных 70% развивается хронический гепатит С. При хронической инфекции риск развития цирроза печени в течение следующих 20 лет составляет от 15% до 30%. [5] Развитие хронического гепатита С возможно в любом возрасте, однако средний возраст при обследовании составляет 43-49 лет, а также среди инфицированных наблюдается небольшое преобладание мужчин 51,4- 60,9%, при этом у мужского пола хронический гепатит С диагностируется в более молодом возрасте 39-45 лет, нежели у женщин 48-52 года. [2]

Заболевание требует длительного лечения, а правильный и своевременный сестринский уход способствует восстановлению здоровья пациента. Для этого медицинская сестра должна знать имеющиеся проблемы пациента.

Нужно помнить, что клиническая картина при гепатите С стерта и в большей степени не имеет патогномичных симптомов.

У инфицированного появляются слабость, повышенная утомляемость, головная боль, субфебрильная температура, снижение аппетита, сыпь, тошнота, нарушение сна и эмоциональная неустойчивость, а также тяжесть в правом подреберье, увеличивается печень. В 70% случаев будет желтушность кожных покровов, склер, потемнение мочи и светлый кал. [2,4] Сестринский уход складывается из независимых и зависимых вмешательств. Независимые вмешательства:

- Первым делом при всех заболеваниях устанавливаются доверительные отношения, мы беседуем с пациентом, выявляем его настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы, ставится сестринский диагноз и составляется план сестринских вмешательств. - Контролируем санитарно-противоэпидемический режим в палате пациента, проводим влажную уборку помещений, дезинфекцию, проветривание, кварцевание, соблюдаем правила асептики.

- Беседуем с пациентом о важности соблюдения питьевого режима и диеты №5, исключаем из рациона продукты, содержащих большое количество жиров и холестерина, запрет на алкоголь.

Проводим мониторинг жизненно важных функций таких как: температура, артериальное давление, частота сердечных сокращений, частота дыхательных движений.

- Объясняем важность постельного режима

- Оказываем помощь при рвоте. Усаживаем и успокаиваем пациента, надеваем клеенчатый фартук, зовем врача через третьих лиц, ставим в ноги пациенту тазик или ведро, после окончания рвоты даем пациенту воды или 2% раствор натрия гидрокарбоната и просим его прополоскать ротовую полость, подаем полотенце для просушивания лица, оставляем рвотные массы до прихода врача.

- Контролируем выделения пациента. Просим его говорить нам если заметит потемнение мочи или светлый кал. При запоре ставится очистительная клизма.

- Следим за состоянием кожи. Проверяем ее на наличие сыпи и желтухи, также следим за конъюнктивой глаз.

-При боли или тяжести в области печени – грелка на правый бок Оказываем психологическую помощь пациенту, беседуем и выслушиваем его. При эмоциональной неустойчивости и нарушениях сна сообщаем врачу.

- Обязательно нужно соблюдать повышенные меры осторожности и знать действия при аварийных ситуациях для профилактики инфицирования.

Зависимые вмешательства:

-Своевременноевыполнение назначений врача.

-Контрольприемалекарств.

-Постановка инъекций, забор крови на лабораторные методы исследования и отправка биологических материалов.

-Подготовка к УЗИ брюшной полости и сопровождение на него.

Вывод: своевременный и правильно организованный сестринский уход за пациентами с вируснымгепатитом С обеспечиваетоблегчение состояния и выздоровлениепациента.

Список литературы:

1.Бережнова, И. А. (2007). Инфекционные болезни. Учебное пособие . Москва : Издательский дом РИОР. С. 32-45

2.Мигунов, А. И. Гепатит. Современный взгляд на леение и профилактику. Санкт-Петербург. 2014 С 23-31

3.Серов В.В. Хронический вирусный гепатит . Москва. 2004 С 45-52

4.Юшук, Ю. В. . Инфекционные болезни. Учебник. Второе издание. Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа".2011 С. 22-40

5.Вирусный гепатит типа С (желтуха). (27 январь 2021 г.). Получено из Gov.il министерство здравоохранения : <https://www.gov.il/ru/Departments/General/disease-hepatitis-c>

6.Гепатит С . (б.д.). Получено из СМ-Клиника: <https://www.smclinic.ru/diseases/gepatit-c/> гепатит С . (24 июнь 2022 г.). Получено из всемирная организация здравоохранения : <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С КЛЕЩЕВЫМ ВИРУСНЫМ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОМ

Русских Ульяна Владимировна

студентка четвертого курса специальности “Сестринское дело” Ulyanka.russkikh@mail.ru

Научный руководитель: преподаватель, к.м.н.

Кобенко Эльвира Георгиевна. kobenko_elvira@mail.ru

ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет путей сообщения» Медицинский колледж г. Екатеринбург, РФ

Актуальность темы обусловлена тем, что Свердловская область является природно-очаговой территорией по клещевому энцефалиту с сохраняющейся тенденцией к ежегодному увеличению количества случаев больных [6].

Проблема: клещевой вирусный энцефалит – это нейроинфекция с поражением структур головного и спинного мозга, лечение которой проводится только в условиях стационара [2]. Своевременная и правильно организованная сестринская помощь больным способствует выздоровлению и восстановлению их здоровья.

Цель: изучить особенности сестринского ухода при вирусном клещевом менингоэнцефалите.

Гипотеза: Правильная организация и своевременное проведение сестринского ухода за больными будут способствовать выздоровлению и восстановлению здоровья пациента.

Методы исследования: Теоретические – анализ исследуемого заболевания на основе изучения научно-методической литературы;

Вирусный клещевой энцефалит (весенне-летний клещевой менингоэнцефалит) — природно-очаговая нейровирусная инфекция, протекающая с лихорадкой, интоксикацией, поражением оболочки/или серого вещества головного и спинного мозга. Заболевание может привести к стойким неврологическим осложнениям и даже к смерти больного [2]. Механизм заражения – трансмиссивный, через укусы зараженных клещей [4].

Территория Свердловской области является природно-очаговой зоной по клещевому энцефалиту, на которой сохраняется тенденции ежегодного увеличения числа лиц пострадавших от укуса клещей и больных клещевым энцефалитом. Так, количество лиц, пострадавших от укуса клещей в 2022 году по сравнению с 2021 годом увеличилось на 9% (31 307 - 35017 случаев соответственно). При этом почти 20% из пострадавших – это дети до 17 лет (6450 - 6 500 случаев соответственно) [6].

В 2021 году в сравнении с 2020 годом, количество больных с диагнозом «клещевой вирусный энцефалит» увеличилось в 1,9 раза (42 - 83 случаев соответственно), двое из которых скончались [6].

Все больные с диагнозом «вирусный клещевой энцефалит» независимо от клинической формы заболевания подлежат обязательной госпитализации [3]. Наиболее тяжелое клиническое течение отмечается у больных с менингоэнцефалитической формой вирусного клещевого энцефалита, поэтому в данной работе представлен алгоритм сестринского ухода за больными с менингоэнцефалитической формой.

Практическая значимость работы состоит в том, что применение на практике разработанного алгоритма сестринской помощи больным клещевым менингоэнцефалитом будет способствовать выздоровлению и восстановлению здоровья больных.

Различают несколько клинических форм клещевого энцефалита: лихорадочная – наиболее распространённая. У человека поднимается температура до 38°, головная боль, слабость, тошнота. Выздоровление наступает быстро.; менингеальная – при поражении оболочек головного мозга. Лихорадка длится от 7 до 14 дней; менингеальный синдром (гиперестезия, ригидность затылочных мышц, резкая головная боль в области надбровных дуг, тошнота, рвота); полиомиелитическая – при поражении продолговатого мозга. У пациента слабость конечностей, онемение, парезы шейно-грудной области, непроизвольное забрасывание рук/запрокидывание головы. Полирадикулоневрит – при поражении периферических нервов и корешков: онемение стопы/кисти рук, парестезии (чувство «ползания мурашек», покалывание) [1,3].

Менингоэнцефалитическая – обусловлена развитием диффузного и/или очагового поражения головного мозга. На фоне общетоксического и менингеального синдромов развиваются симптомы энцефалита: потеря ориентации во времени и пространстве; заторможенность или психомоторное возбуждение; нарушение сознания, бред, галлюцинации, эпилептиформные припадки. Уже на 2–4-й день болезни могут появиться парезы и параличи мускулатуры шеи и плечевого пояса [2,4,5].

В 20-40 % случаев вирусный клещевой менингоэнцефалит заканчивается инвалидностью с нарушением когнитивных способностей в виде ухудшения памяти и мышления, а также эпилептиформными припадками, стойкими парезами и параличи мышц шеи и плечевого пояса [1,2,3].

Учитывая, что менингоэнцефалитическая форма вирусного клещевого энцефалита является одной из наиболее тяжелой, часто с инвалидизацией, нами разработан алгоритм

независимых и зависимых вмешательств по оказанию сестринской помощи, направленный на выздоровление и восстановление здоровья пациента.

Независимые:устанавливаем доброжелательные и доверительные отношения с пациентом; пациент помещается в отдельную палату без шума и яркого солнечного света; проводим каждые 2 часа-мониторинг(АД, ЧДД, ЧСС, температ.); контролируем соблюдение строго постельного режима; оказываем помощь при различных стадиях лихорадки; помогаем при кормлении пациента: если не нарушено глотание, то кормим осторожно с ложки; в течение лихорадочного периода даем обильное питье: морсы, соки, гидрокарбонатные минеральные воды; проводим комплекс гигиенических мероприятий: ежедневное умывание и подмывание; уход за полостью рта - несколько раз в день протираем ватным тампоном, смоченным слабым дезинфицирующим средством (например, 1ч ложка гидрокарбоната натрия на стакан воды; осуществляем профилактику пролежней: поворачиваем пациента в постели каждые 2 часа и протираем кожу камфорным спиртом; меняем постельное и нательное белье не менее 2х раз в день; оказываем психоэмоциональную поддержку, доброжелательно общаясь с пациентом; проводим беседу с родственниками больного о более терпимом к нему отношении, так как инфекция проявляется в виде ухудшения памяти, трудностях в умении сформулировать мысль, изменений в поведении больного; проводим массаж и лечебную гимнастику, которые назначаются в подостром периоде заболевания в период формирования парезов. Особо следует отметить оказание неотложной помощи при судорожных припадках пациента: вызвать врача, -придержать по возможности пациенту голову при падении; не сдерживать тело пациента во время судорог; не вставлять инородные предметы в рот; -освободить от стесняющей одежды, расстегнуть пуговицы, снять пояс; обеспечить доступ свежего воздуха; уложить пациента на бок; по назначению врача ввести в/в или в/м 0,5%-2,0 диазепам; измерить АД, ЧДД, пульс. Если пациент спит - не будить. Наблюдать.

Зависимые вмешательства медицинской сестры: обеспечение своевременного и правильного приема лекарственных средств (преднизолон применяют в таблетках из расчёта 1,5-2 мг/кг в сутки равными дозами в 4-6 приёмов в течение 5-6 дней, затем дозу постепенно снижают на 5 мг каждые 3 дня (курс лечения 10-14 дней) дексаметазон, препараты интерферона: реферон, виферон, амиксин. При судорожном синдроме назначают противосудорожные средства: фенobarбитал, бензобарбитал, диазепам; выполнение парентеральных процедур (например, при бульбарных нарушениях и расстройствах сознания - преднизолон, иммуноглобулины, диуретики в/м, 5% раствор глюкозы); подготовка (забор) биологического материала – крови, спинномозговой жидкости для определения вируса и иммуноглобуллинов (иммуноферментный анализ, полимеразная цепная реакция); подготовка (забор) материала для общего анализа крови, общего анализа мочи; оформление направлений на анализы; своевременная и правильная доставка материала в лабораторию,

Вывод: Менингоэнцефалитическая форма вирусного клещевого энцефалита – это нейроинфекция протекающая с тяжелым клиническим течением и осложнениями. Оказание квалифицированной медицинской помощи больным и выполнение комплекса мероприятий по сестринскому уходу в условиях стационара будут способствовать выздоровлению и восстановлению здоровья пациента.

Список литературы:

1. Бережнова И. А. Учебное пособие «Инфекционные болезни», год издания 2007; стр.104-150.

2.Воронцова Т.А. «Клещевой энцефалит. Эндемические риккетсиозы», год издания 2016; стр.3-44.

3.Шувалова Е.П. и др. «Инфекционные болезни», год издания 2005; стр.5-73.

4.Ющук Николай Дмитриевич «Инфекционные болезни. Учебник», год издания 2017; стр.320-405.

5.Ющук Николай Дмитриевич «Эпидемиология инфекционных болезней. Учебное пособие», год издания 2017; стр.178-206.

6.asset_publisher/Kq6J/content/id/4789944https://www.e1.ru/text/health/2022/05/23/71353610Информационный бюллетень управления федеральной службы по эпид.надзору Свердловской области.

РОЛЬ ФАКТОРОВ ПАТОГЕННОСТИ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Чувакаева Кристина Михайловна

студентка третьего курса специальности “Лечебное дело “ solopon.alya@bk.ru

Научный руководитель : преподаватель к.м.н. Кобенко Э.Г. kobenko_elvira@mail.ru

ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет путей сообщения» Медицинский колледж г. Екатеринбург, РФ

Актуальность темы обусловлена тем, что с каждым годом в нашей стране заболевают туберкулезом примерно 117-120 тысяч человек.[\[6\]](#) По данным Роспотребнадзора, от этого заболевания умирают около 25 тысяч человек.

Дети особенно восприимчивы к туберкулезу ввиду недостаточно сформированного иммунитета.Прямые затраты из гос. бюджета на борьбу с туберкулезом только за 2020 год составили –102,0 (млрд. руб.)[\[6\]](#)

Эффективность диагностики и терапии туберкулеза во многом определяется знаниями о морфологических особенностях и основах патогенеза.

Цель работы- изучить факторы патогенности микобактерий и их влияния на патологический процесс при туберкулезе легких.

Mycobacterium tuberculosis является грамположительными облигатными аэробами с оптимальной температурой роста 37- 38°C Растут медленно из-за наличия в клеточной стенке липидов, замедляющих обмен веществ с окружающей средой.Микобактерии туберкулеза размножаются простым делением. Цикл деления составляет 14-18 часов.Микобактерии неподвижны, спор не образуют, имеют микрокапсулу...[4, 5\]](#)

Специфичность действия патогенных факторов выражена в образовании гранулем и поражении тканей.Микрокапсула микобактерий состоит из гликопептидов, то есть представляет собой сложный эфир трегаллозы и миколовой кислоты. Микобактерии имеют особую клеточную стенку. В составе, которой присутствуют специфические соединения: внешние липиды, миколовые кислоты, липоарабиноманнан, маннозиды, полисахариды и пептидогликан. [\[1,3\]](#)

Одним из важных видов изменчивости МБТ является формирование L-форм. L-формы характеризуются сниженным уровнем метаболизма, ослабленной вирулентностью. Оставаясь жизнеспособными, они могут длительное время находиться в организме и индуцировать противотуберкулезный иммунитет.[\[1\]](#)

Липиды - содержат миколовую, фтионовую, масляную, пальмитиновую, туберкулостеариновую кислоты, вызывающие появление многочисленных гигантских клеток.

Миколовые кислоты- входят в каркас клеточной стенки, где находятся в виде свободных гликопептидов, входящих в состав корд-факторов.

Миколовые кислоты отвечают за токсичность, вирулентность (вместе с корд-фактором), развитие ГЗТ (в комплексе с белком – туберкулопротеином), кислотоустойчивость, спирто-щелочестойчивость.

Корд-фактор– фактор адгезии! Главный фактор патогенности.[4] Это гликолипид клеточной стенки. Благодаря ему микобактерии склеиваются и растут в виде переплетенных девичьих «кос». Оказывает токсическое действие на ткани[1].

Защищает микобактерии от фагоцитоза (микобактерии размножаются внутри фагоцитов и вызывают их гибель). Вызывает повреждение клеточных мембран.

Туберкулопротеин – обладает токсическими и аллергическими свойствами.

Туберкулопротеины составляют до 56% сухой массы вещества микробной клетки. Они являются основными носителями антигенных свойств микобактерий, высокотоксичные. Вызывают формирование гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ).[3]

Сульфатиды-Это серосодержащие гликопротеиды. Они снижают активность фагоцитов. Усиливают действие корд-фактора. Препятствуют слиянию фагосом макрофагов с лизосомами.[1]

Липоарабиноманнан (LAM) – гетерополисахарид, подавляющий активацию Т-лимфоцитов и лейкоцитов, вызывающий секрецию макрофагами ФНО (под действием ФНО развивается лихорадка, отмечается снижение веса).

Резистентность микобактерий: Из всех не образующих спор бактерий микобактерии являются самыми устойчивыми к действию неблагоприятных факторов окружающей среды. В высохшей мокроте больного микробные клетки сохраняют жизнеспособность и вирулентность в течение 5-6 месяцев. При кипячении погибают через 5-7 минут. [6]

Сухой жар выдерживают до 60 минут. На предметах больного сохраняются более 3 месяцев. В почве сохраняются до 6 месяцев, в воде – до 15 месяцев, в навозе – 2 года. В уличной пыли микобактерии туберкулеза сохраняются в течение 10 дней, на страницах книг – до 3 месяцев. В сливочном масле микобактерии могут сохраняться до 240 дней, в сыре - до 200 дней. Солнечный свет вызывает гибель микобактерий через 1,5 часа, УФЛ – через 2-3 минуты.[3] При пастеризации микобактерии погибают через 30 минут. Весьма устойчивы микобактерии к действию низких температур. Они относительно устойчивы к действию обычных дезинфицирующих веществ: 5%-ный раствор фенола вызывает гибель туберкулезных палочек лишь через 6 часов. Соединения, выделяющие свободный активный хлор (3-5% растворы хлорамина, 10- 20% растворы хлорной извести), вызывают гибель возбудителя туберкулеза в течение 3-5 часов.

Бациллы туберкулеза устойчивы во внешней среде и могут месяцами сохраняться в высушенных капельках слюны или мокроты.[5]

Проникнув в организм человека, микобактерии фагоцитируются. У лиц с ослабленным иммунитетом микобактерии размножаются внутри фагоцитов и транспортируются в регионарные лимфатические узлы, сохраняясь, длительное время в “дремлющем” состоянии.[1]. При этом происходит воспаление лимфатических путей (лимфангоит) и лимфатических узлов (лимфаденит) - формируется очаг воспаления. Это воспаление в течение нескольких недель приобретает специфический характер (развивается реакция гиперчувствительности замедленного типа), в результате чего формируется

гранулема.[1] В последующем происходит трансформация макрофагов в эпителиоидные клетки. При слиянии эпителиоидных клеток образуются гигантские многоядерные клетки. Вокруг очага воспаления формируется соединительнотканная капсула, некротизированные ткани обызвествляются. В результате этого происходит формирование первичного туберкулезного комплекса, внутри которого находится казеозная некротизированная ткань и остаются живые микобактерии.

Оттуда с кровотоком микобактерии туберкулеза разносятся в органы и ткани.

Дальнейшее развитие процесса зависит от состояния иммунной системы. У большинства лиц с нормальным иммунным ответом размножение микобактерий будет остановлено, однако часть из них может существовать латентно (скрытая форма).[7]

У лиц с ослабленным иммунитетом происходит размножение МБТ, и через несколько месяцев развивается первичный туберкулез.

Вывод: знания о патогенных свойствах возбудителей инфекционных заболеваний имеют важное значение в разработке эффективных схем диагностических и лечебных мероприятий.

Список литературы:

- 1.Литусов Н.В.//Иллюстрированное учебное пособие «Микобактерии Туберкулеза». – Екатеринбург: УГМУ, 2015.-с20-35.
- 2.Режим доступа: http://elib.usma.ru/bitstream/usma/970/1/UMK_2015_017.pdf
- 3.Википедия (Электронный ресурс). – Режим доступа: <http://ru.wikipedia.org>
- 4.Кошечкин В.А, Иванова З.А.//Учебное пособие «Туберкулез». – Москва:2007.-с16-25
- 5.Кошечкин В.А// Учебник «Фтизиатрия». – 2016.с33-47
- 6.ТубИнформ//Электронный научно-практический журнал «Этиология и патогенез туберкулеза». – 2023. – Режим доступа: <https://www.tubinformat.ru/tub01/tub01005.php>
- 7.Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году». – 2021.- с124. Режим доступа: <https://www.rospotrebnadzor.ru/>
- 8.Яндекс. Здоровье//(Электронный ресурс) – Режим доступа: <https://yandex.ru/health/turbo/articles?id=2371>

РОЛЬ УЧАСТКОВОГО ФЕЛЬДШЕРА В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Лавреница Софья Михайловна
студентка 4 курса специальности Лечебное дело
Серовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Серов, Свердловская область, Россия med8_metod@mail.ru

Шарыгина Наталья Валерьевна
преподаватель профессионального модуля
Серовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Серов, Свердловская область, Россия med8_metod@mail.ru

Актуальность. Согласно статистическим данным, в России за 2023 год насчитывается около 40 тысяч зафиксированных случаев цирроза печени. По Свердловской области 1250

случаев, в городе Серов, 21 человек. Заболевание Цирроз печени является проблемой общественного здравоохранения, поскольку оно приводит к значительному ухудшению качества жизни пациентов и может быть смертельным.

В связи с этим всё более актуальной становится проблема необходимости просвещения населения об опасности заболевания, последствиях и изменении образа жизни. Это является основой для снижения распространённости цирроза печени, а также его успешной диагностики и лечения.

Объект данного исследования – цирроз печени.

Предмет данного исследования – роль участкового фельдшера в диспансеризации пациента с циррозом печени.

Цель: исследовать роль участкового фельдшера в диспансеризации пациента с циррозом печени.

Задачи:

Изучить теоретические и литературные данные о циррозе печени.

Проанализировать статистические данные по заболеваемости.

Составить анкету, провести опрос и анализ полученных данных.

Рассмотреть клинический случай.

Разработать индивидуальную программу диспансеризации для пациента с циррозом печени.

Создать информационный материал по заболеванию циррозом печени.

Методы исследования: при написании научно-практической работы были использованы теоретические, эмпирические методы исследования (анализ, синтез, обобщение, математический метод обработки полученных данных). Обработка данных проводилась качественными и количественными методами.

Практическая значимость данного исследования связана с необходимостью информирования населения о возможных осложнениях данного заболевания, разработка листовок и памятки с рекомендациями по профилактике цирроза печени. Они могут быть использованы в практической деятельности медицинских работников.

Структура работы. Научно-практическая работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы и приложений. В качестве приложений представлены: памятка, листовки, анкетирование.

Во введении раскрывается актуальность и научный аппарат работы.

В первой главе рассмотрены теоретические аспекты: эпидемиология, этиология и патогенез, классификация и клиническая картина, осложнения, диагностика, основные принципы лечения, профилактика и реабилитация цирроза печени.

Во второй главе приведены статистические данные по заболеваемости, представлен разработан информационный материал по профилактике заболевания цирроза печени.

В заключении представлены выводы по работе.

Цирроз печени (шифр МКБ, К 74) – диффузный процесс, характеризующийся фиброзом и трансформацией нормальной структуры печени с образованием узлов. Представляет собой финальную стадию большинства хронических диффузных заболеваний печени.

Причины: вирусные гепатиты, алкоголь, метаболические нарушения, заболевания желчных путей, нарушение венозного оттока из печени, токсины, иммунные нарушения. [3]

Факторы: некрозы паренхимы, регенерация гепатоцитов, прогрессирующий фиброз, изменение сосудистого русла печени. Клиническая классификация: по этиологии,

морфологии активности процесса и степени функциональных нарушений. Клинические проявления подразделяются на компенсированные и декомпенсированные симптомы. [1]

Осложнения: асцит, кровотечение из варикозных вен пищевода и желудка, печеночная энцефалопатия, острое повреждение почек, легочные осложнения, цирротическая кардиомиопатия, спонтанный бактериальный перитонит.

Дифференциальная диагностика: хроническим гепатитом, дистрофией печени, гельминтными поражениями печени (эхинококкозы печени), опухолевыми поражениями, вторичным поражением печени при синдроме Киари, застойной печени, фиброзом печени. [3]

Лечение состоит из: немедикаментозной терапии – ежедневное измерение веса тела, объема живота, подсчет объема всей принимаемой жидкости и выделяемой при мочеиспускании. [2] Медикаментозная терапия зависит от осложнений и степени тяжести цирроза печени. Этиотропная терапия предполагает лечение основного заболевания, на фоне которого развился цирроз печени. В хирургическом лечении цирроза печени применяют метод TIPS и трансплантация печени.

Диспансеризация Течение заболевания при отсутствии адекватного лечения носит прогрессирующий характер, следует регулярно проходить обследование у специалистов. Если больной обращается за помощью на стадии декомпенсации, то проходит лечение в условиях стационара. Если состояние пациента стабильное, обследования в рамках диспансеризации с лабораторными и инструментальными методами исследования. Консультациями специалистов и консилиумами для коррекции тактики лечения, и планирования трансплантации печени. [6]

Реабилитация считается неотъемлемой частью скорейшего выздоровления и снижает риск осложнений. Этапы делятся на стационарный, амбулаторно-поликлинический.

Вывод изучены теоретические аспекты. Важная роль принадлежит ранней диагностики ЦП, что значительно облегчит лечение, диспансеризацию и реабилитацию пациентов с данным заболеванием.

В процессе изучения цирроза печени проанализированы статистические данные за последние 3 года (2021-2023 г), РФ, Свердловской области, города Серов, идет рост заболеваемости среди населения.

Для дальнейшего исследования был проведен социологический опрос среди взрослого населения на базе ГАУЗ СО «СГБ». Цель выявления осведомленности пациентов о своём заболевании и определения приоритетности поступающей информации для пациентов. Вопросы унифицированы, взяты с сайта сети интернет https://inlibrary.uz/index.php/development_medicine/article/view/21612

Вывод. Проводя интерпретацию данных опроса из числа респондентов выявлено, что информированность о заболевании цирроза печени частична. Присутствует болевой синдром и изменение цвета кожных покровов у большинства респондентов. Большая часть придерживается рациональной диеты, применения лекарственных препаратов по назначению врача, хорошо знают профилактические мероприятия, связанные с заболеванием, в качестве источника для получения информации о циррозе печени, респонденты используют СМИ.

Рассмотрен Клинический случай пациента А. 46 лет. На базе ГАУЗ СО «Серовская городская больница» в период ежегодного медицинского осмотра 3 августа 2020 у пациента обнаружили признаки декомпенсированной стадии цирроза печени. Заболевание развилось на фоне холестатического гепатита.

14 сентября 2020 направлен в ГАУЗ СО «СОКБ» № 1 г. Екатеринбурга для проведения дополнительного обследования и заключительной постановки диагноза. На

основании результатов лабораторной и инструментальной диагностики, поставлен диагноз «Цирроз печени вирусного генеза».

09.06.2021 Добавлен в лист ожидания на трансплантацию печени.

20.07.2021 Проведено освидетельствование во МСЭК, присвоена 2 группа инвалидности.

20 мая 2022 проведена ортотопическая трансплантация печени.

Проведена динамика лабораторных и инструментальных исследований пациента до трансплантации и после, за период (2,5 лет) 24.11.2020 по 23.05.23.

Где прослеживается в общем анализе крови – двухстороннюю цитопению (лейко и тромбоцитопению). Биохимический анализ – Гипоальбуминемия, как показатель патологии печени. Плазменный гемостаз (Коагулограмма) – признаки гипокоагуляции. ОАМ – лейкоцитозурия и гематурия в начале заболевания, говорит об инфекционном процессе мочевой системы.

Маркеры вирусных гепатитов – Антитела HCV- положит., HBsAg - отр., сохраняются в пос. операционном периоде.

УЗИ органов брюшной полости, КТ – Диффузные изменения паренхимы печени, поджелудочной железы. Асцит. Спленомегалия. Конкременты желчного пузыря (до 25 мм – желчный пузырь отключен).

МР холеграфия 10.06.2022 – Состояние после ОТП. Значимой дилатации вне и внутрипеченочных желчных протоков не выявлено. Признаки портальной гипертензии, массивный асцит, спленомегалия. Плевральный выпот слева.

10.06.2022 направлен на амбулаторно-поликлиническое лечение к участковому терапевту с рекомендациями для дальнейшего прохождения реабилитационных мероприятий и диспансерного наблюдения после ОТП.

В настоящее время находится на диспансерном учёте под наблюдением врача – терапевта по месту жительства и врача – гастроэнтеролога в ГАУЗ СО «СОКБ» № 1 г. Екатеринбурга, все рекомендации по схеме медикаментозного лечения, лабораторной и инструментальной диагностики выполняет.

Разработан индивидуальный план диспансеризации для пациента после ОТП. Цель: предупреждение развития патологических осложнений и обеспечение максимально полного морфологического и функционального восстановления органа. Согласно приказу Минздрава России от 27.04.2021 N 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», пациент проходит углублённую диспансеризацию (2 группа инвалидности).

Индивидуальный план диспансеризации включает: медикаментозное лечение для подавления отторжения трансплантата иммунитетом, четырехкратный медицинский осмотр участковым терапевтом, гастроэнтерологом, хирургом и узкими специалистами по показаниям, лабораторные и инструментальные методы исследования, ношение бандажа – длительно, умеренная физическая активность, соблюдение сбалансированной диеты и рационального приема пищи чтобы не перегружать печень, избегать употребление вредных привычек, санация очагов инфекции.

Цирроз печени – серьёзное заболевание, которое нужно и можно эффективно лечить. Остаётся только донести до пациентов, как важно своевременно обращаться к врачу при появлении первых симптомов стадии декомпенсации. Что поспособствует ранней диагностике и своевременному лечению цирроза печени. Выбор оптимальной схемы лечения для конкретного пациента может сделать только узко – специализированный врач. При неэффективности консервативного (медикаментозного) лечения больные включаются в лист

ожидания для пересадки печени. Успех в лечении больного циррозом печени может быть достигнут только в случае строгого выполнения советов врача. Поведение пациента в домашних условиях определяет течение заболевания. Важную роль играет: диспансеризация и профилактика пациента после выписки из стационара. Фельдшер в поликлинике и на дому проводит беседы с пациентом и его родственниками о лечебно-профилактических мероприятиях, о необходимости соблюдения и особенностях диеты и режима.

Разработан информационный материал для населения по профилактике цирроза печени в виде памяток «Что такое цирроз печени?», «Рекомендации по питанию», лист примерного меню на день для пациента с циррозом печени.

Таким образом, поставленные в данной работе цель и задачи были достигнуты.

Список использованной литературы

1. Клинические рекомендации: В.Т. Ивашкин, М.В. Маевская и др. Российское общество по изучению печени, Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация. Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ 2021 – 96 с. – Текст непосредственный
2. Система поддержки принятия врачебных решений. Гастроэнтерология: Клинические протоколы лечения / Составители: Д.С. Бордин, К.А. Никольская, Бакулин И.Г. [и др.]. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021 – 136 с. – Текст непосредственный
3. Приказ от 23.09.2020 N 1008Н «Об утверждении порядка обеспечения пациентов лечебным питанием» - Утверждены Минздравом РФ, 43 с. – Текст: электронный
4. Федеральный закон. № 323 от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» - 149 с. (редактирован от 24.07.2023) – Текст непосредственный
5. Балабина Н. М. Цирроз печени: диагностика, лечение, профилактика и экспертиза временной трудоспособности: учебное пособие / Н. М. Балабина; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики. – Иркутск: ИГМУ, 2017. – 134с. – Текст непосредственный
6. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 01.02.2022) «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» URL: https://bodrost35.ru/images/docs/disp-27.04.2021-N-404n-red.-ot-01.02.-1_1.pdf (Дата обращения 11.01.2024) – Текст электронный.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО БРАТА В ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕММОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Мелёхин Вадим Яковлевич
студент 3 курса специальности Сестринское дело
Серовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Серов, Свердловская область, Россия med8_metod@mail.ru

Бизюкова Валентина Леонтьевна
преподаватель профессионального модуля
Серовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Серов, Свердловская область, Россия med8_metod@mail.ru

Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что инсульт является одной из наиболее частых причин инвалидизации и смертности среди населения. Средний возраст пациентов с геморрагическим инсультом – 60-65 лет, соотношение мужчин и женщин равно 1,6:1. Риск развития геморрагического инсульта значительно повышается после 55 лет и удваивается с каждым последующим десятилетием. Летальность от геморрагического инсульта достигает 40-50%, а инвалидность развивается у 70-75% выживших. Однако в последнее время инсульт начал молодеть и данное заболевание на себе может ощутить каждый.

Объект исследования: заболевание геморрагический инсульт.

Предмет исследования: Роль медицинского брата в профилактике геморрагического инсульта.

Целью данной работы является разработка рекомендаций по профилактике геморрагического инсульта.

Задачи исследования:

1. Проанализировать теоретические источники по заболеванию.
2. Определить основные принципы профилактики геморрагического инсульта.
3. Рассмотреть современные подходы к профилактике геморрагического инсульта.
4. Разработать рекомендации пациентам в группе риска для предотвращения возникновения заболевания.

В 1 главе изучены теоретические источники по заболеванию «геморрагический инсульт», что способствует более координированной работе в практической части. Также рассмотрена профилактика геморрагического инсульта, которая доказала, что решение проблемы должно быть комплексным и систематическим, важную роль играет санитарно-просветительская деятельность среди населения.

В практической части был проведён анализ деятельности медицинского брата по профилактике геморрагического инсульта в условиях стационара.

Было проведено анкетирование с целью выявления «группы риска» и определения уровня информированности пациентов по геморрагическому инсульту. Выборку составили 20 пациентов, из них 12 мужчин и 8 женщин, в возрасте от 40 до 70 лет.

Раздаточный материал был разработан и выдан пациентам в конце каждой беседы.

По итогам анализа делаем вывод, что большинство респондентов подвержено основным факторам риска, а именно: повышенное артериальное давление, повышенный холестерин и сахар в крови, употребление алкоголя. На основании полученных результатов анкетирования, было принято решение составить примерный план мероприятий по профилактике геморрагического инсульта для пациентов в условиях стационара, который был успешно реализован.

По завершению проведения цикла занятий, включающих рекомендации по профилактике геморрагического инсульта, для пациентов было проведено повторное анкетирование, результат которого показал повышение уровня информированности пациентов о заболевании, исключение факторов риска и своевременное обращение за медицинской помощью в случае необходимости.

В процессе проведённой работы задачи исследования были решены и цель исследования достигнута.

Список использованной литературы:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 июля 2015 г. № 395ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при субарахноидальных и внутримозговых кровоизлияниях».
3. Батищева Е.И., Кузнецов А.Н., Геморрагическая трансформация инфаркта головного мозга. – 2019.
4. Виноградов О.И., Карташова Е.Д., Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: инфаркта миокарда, инсульта, сердечно-сосудистой смерти. – 2020.
5. Коцюбинская Ю.В., Михайлов В.А., Ананьева Н.И. Неврология: клиника, диагностика. – 2022.

ГЕПАТИТ С КАК СПУТНИК НАРКОМАНИИ

Перевозчикова Диана Владимировна
Студентка 4 курса специальности Сестринское дело
Серовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Серов, Свердловская область, Россия med8_metod@mail.ru

Фасхиева Муршида Салимулловна
преподаватель профессионального модуля
Серовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Серов, Свердловская область, Россия med8_metod@mail.ru

Актуальность. Если проблема вирусного гепатита В, благодаря внедрению в практику вакцинопрофилактики, в какой-то степени решается, то проблема вирусного гепатита С от решения далека. Во многих странах мира вирус гепатита С является причиной 20% острого гепатита, 70% хронического, 65% гепатоцеллюлярной карциномы, 40% цирроза печени. Вирусный гепатит С является одной из острых проблем современной медицины. Согласно ВОЗ в мире количество людей, инфицированных вирусом гепатита С, составляет 70 млн, из которых 80% уже имеют хроническую форму заболевания. Вирус гепатита С прозвали «ласковым убийцей», так как он обладает уникальными свойствами, заключающиеся в незаметной форме течения с переходом в хроническую. Исходом которой является цирроз печени и гепатокарцинома [3].

Вирусный гепатит С характеризуется повсеместным распространением и высокой заболеваемостью. За последние два десятилетия, наряду с тенденцией к увеличению числа случаев заболевания, существенно изменилась возрастная структура пациентов с вирусными гепатитами. Среди заболевших, преобладают лица молодого возраста. Очевидно, эта тенденция связана с социальными переменами, происходящими в обществе, где одной из главных причин является продолжающееся распространение наркомании, прежде всего среди подростков и лиц молодого возраста.

Цель исследования: выявить влияние наркомании на рост инфицированных вирусным гепатитом С.

Объект исследования: наркомания как негативное социальное явление.

Предмет исследования: гепатит С как фактор утяжеления наркомании.

Вирусный гепатит С является одним из наиболее коварных инфекционных заболеваний. Вирус гепатита С в организме больного постоянно мутирует и изменяет свою антигенную структуру. Из-за этого иммунная система заразившегося человека просто не успевает реагировать на постоянные изменения структуры вируса HCV и не может «очистить» организм. Группу риска составляют нарко- и алкозависимые, поэтому у них часто обнаруживают хроническое течение этого заболевания, так как организм, ослабленный воздействием вредных веществ, не может противостоять инфекционным и воспалительным процессам [1].

Парентеральные вирусные гепатиты и в частности гепатит С в настоящее время являются важнейшей медико-социальной проблемой здравоохранения нашей страны, так как распространенность заболевания остается на высоком уровне. Вирусный гепатит С на сегодня остается одним из самых непредсказуемых заболеваний печени особенно для лиц, употребляющих наркотические средства. Сложно предугадать насколько тяжело перенесет человек данную инфекцию и чем окончится это опасное заболевание. Любое поражение печени отражается не только на работе системы желудочно-кишечного тракта, но и происходят необратимые изменения во всем организме [4].

В последние годы на территории России произошли существенные структурные изменения в способах заражения вирусным гепатитом С. Уменьшился вклад медицинских манипуляций в его распространении, но при этом резко увеличилось число лиц, заразившихся в результате внутривенного введения наркотиков. Доля таких пациентов на разных территориях колеблется от 10% до 70-90%. Потребление наркотиков связано с целым комплексом факторов, способствующих заражению, которое может произойти в результате использования инфицированных растворов (готовый наркотик в шприце, забор наркотика из общей емкости) или инфицированного инъекционного инструментария или оборудования (чашки, ложки, иглы, шприцы). Велик риск заражения и от сексуальных партнеров, употребляющих наркотики. Люди, болеющие наркоманией, сталкиваются с симптомами вирусного гепатита С чаще остальных. На это есть причины: у многих наркозависимых понижен иммунитет; недостаточное внимание своему здоровью из-за рискованного поведения [2].

Исследования проводились на базе ГАУЗ СО «СОКПБ» наркологическое отделение №7 города Серова. Анкетирование было проведено среди стационарных и амбулаторных пациентов. В анкетировании приняли участие 50 человек. Возраст пациентов от 20 до 38 лет. С респондентов было получено согласие на проведение анкетирования и использование полученных результатов в работе.

Результаты анкетирования. 76% опрошенных владеют информацией о вирусном гепатите С, не знают о таком заболевании 15%, затруднились ответить 9%. Половой путь передачи отметили 56%, при проведении пирсинга 23%, передача инфекции при чихании 2%, через грязные руки 12%, а также респонденты указали дополнительный путь передачи – нанесение татуировок 7%. По выявлению кратности обследования пациентов на гепатит С получены данные: 49% рекомендуют проводить обследования на гепатит С 1 раз в 3-5 лет, 1 раз в год предложили 30%, не обязательно обследоваться 3%, затруднились ответить на этот вопрос 18%. По выявлению мер по профилактике гепатита С стало видно, что за использование индивидуальных бытовых принадлежностей высказалось 40%, за вакцинацию 43%, за использование одноразового медицинского инструментария 13%, за тщательное мытье рук 4%. Источники получения информации о гепатите С: через СМИ и интернет 48%,

от медицинских работников 28%, от родственников и знакомых 18%, из справочной литературы 6%.

Выводы: Пациенты недостаточно информированы о вирусном гепатите С и о путях его передачи. Отсутствие знаний или их недостаточность способствуют распространению заболевания, особенно, в группах риска. Недостаточность знаний о методах профилактики вирусного гепатита С влечет за собой возможность быстрого распространения заболевания в социуме из-за их несоблюдения. Обследование на ВГС у населения не является необходимым, что говорит о низкой настороженности населения к гепатиту С. К сожалению, у респондентов источником информации по медицинским вопросам по-прежнему остаются интернет, родственники и знакомые. Искажение информации, высказывание своего мнения не всегда соответствует правильности понимания полученной информации и не способствует выбору правильной тактики поведения при данном заболевании. Нами были проведены беседы с пациентами, участвующими в анкетировании, по профилактике вирусного гепатита С. А также предлагались памятки по данной проблеме.

Анализ карт пациентов наркологического отделения. О том, что парентеральные гепатиты и особенно вирусный гепатит С превратились в «верных спутников» потребления психоактивных веществ, также свидетельствуют результаты лабораторного обследования пациентов наркологического отделения. Нами были проанализированы карты пациентов с диагнозом наркомания, поступивших в наркологическое отделение и обратившихся на диспансерный прием в 2023 году. Проведен анализ результатов исследования на вирусный гепатит С пациентов, поступивших в наркологическое отделение с отравлениями наркотических веществ (психоактивных) и находящихся на диспансерном учете.

В 2023 году были обследованы в условиях наркологического отделения (стационар и диспансер) 189 человек с диагнозом наркомания. Из них: потребители инъекционных наркотиков – 26 человек (выявлен ВГС у 8 человек), лица, употребляющие ПАВ (не инъекционные) – 163 человека (выявлен ВГС у 20 человек). В 2023 году впервые поставлены на учет с диагнозом наркомания 22 человека. Из общего количества обследованных с диагнозом наркомания (189 человек) 28 человек имеют антитела к гепатиту С, что составляет 15%. В 2022 году – 13%. Отмечается рост количества пациентов с диагнозом наркомания, имеющих антитела к гепатиту С, что также доказывает об актуальности темы.

Выводы: Лица, употребляющие внутривенные наркотики, являются резервуаром возбудителя вирусного гепатита С. Заражение вирусом гепатита С может привести к развитию острого гепатита с выраженной клинической картиной, бессимптомному носительству, хроническому течению заболевания. Частота носительства вируса гепатита С и антител к нему среди потребителей наркотиков достигает 75-85%. Установлена прямая зависимость между ростом числа лиц, являющихся внутривенными потребителями наркотических веществ и повышением заболеваемости гепатитами с парентеральным механизмом заражения (в частности, гепатитом С). Вирусный гепатит С является фактором утяжеления наркомании. Проведение различных акций по борьбе с распространением социально-значимых заболеваний призывает каждого задуматься над реальной опасностью заражения этими заболеваниями (наркомания и гепатит С) для себя, своих близких и родственников. Поэтому необходимо знать меры первичной профилактики, которые предотвратят заражение этими серьезными болезнями.

Заключение. Рост популяции внутривенных наркопотребителей определяет широкое распространение вирусного гепатита С, а также изменение его структуры: рост хронических форм и сочетанной патологии. Заражение происходит в среднем в течение первого года от начала инъекционного применения наркотиков. Преморбидный фон вирусных гепатитов

неблагоприятный, так как в результате воздействия наркотических веществ формируется иммунная недостаточность, проявляющаяся инфекционным (62%) и аллергическим (22%) синдромами, а также имеются признаки токсического поражения печени [19]. Практически все наркотические вещества обладают в той или иной степени иммунодепрессивным действием. Наиболее выражен этот эффект у опиатов, которые являются «главными» наркотиками в России [5].

Таким образом, в настоящее время основными мерами профилактики гепатита С являются качественное и своевременное тестирование крови лабораторными методами, обеспечение лечебных учреждений медицинским инструментарием, работа с наркоманами и подростками в рамках специальных образовательных и медицинских программ с целью снижения риска их инфицирования, вакцинация и своевременная ревакцинация гепатита В, своевременное выявление носителей вируса и заболевших, диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими формами заболевания.

Список использованных источников:

1. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Российского общества по изучению печени по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С. – Текст: непосредственный.
2. Красильникова И.В. Структурная организация клеток печени при сочетании хронического вирусного гепатита С и наркомании с учетом стадии фиброза. – Новосибирск: НГМУ, 2018. – 109 с. – Текст: непосредственный.
3. Михайлов В.И. Структура заболеваемости наркоманией и гепатиты у наркоманов. – Хабаровск: ПрессМед, 2018. – 295 с. – Текст: непосредственный.
4. Белобородова Е.В. Поражение печени при хронических вирусных гепатитах и их сочетании с алкогольной болезнью и опийной наркоманией. Прогноз течения и исходы. – Томск: СГМУ, 2019. – 42 с. – Текст: непосредственный.
5. Никитин И.Г. Экономическое бремя хронического гепатита С в России / И.Г. Никитин, Л.Д. Попович, Е.Г. Потапчик // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2018 – №6 – С. 1–5. – Текст: непосредственный.

ПРОФИЛАКТИКА ЙОДОДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Романова Анна Алексеевна
студентка 4 курса специальности Лечебное дело
Серовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Серов, Свердловская область, Россия med8_metod@mail.ru

Шарыгина Наталья Валерьевна
преподаватель профессионального модуля
Серовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Серов, Свердловская область, Россия med8_metod@mail.ru

Актуальность предопределена широким распространением и непрерывным ростом статистики развития йодного дефицита. По данным ВОЗ, в условиях дефицита йода живут более 2 миллиардов людей, из которых 31% детей. В Российской Федерации не существует

территорий, на которых население не было бы подвержено риску развития данного заболевания. В условиях ЙД характерны снижение когнитивных функций у детей на 10-15%, снижение иммунитета, ухудшение памяти и внимания, нарушение умственного и физического развития, способствует активному развитию зоба. Таким образом, большое значение играет восполнение йододефицита у детей. В практической педиатрии и эндокринологии постоянно совершенствуются протоколы диагностики, лечения и профилактики йододефицита.

Цель: Исследовать профилактику йододефицита у детей младшего школьного возраста.

Объект исследования: Йододефицитные заболевания.

Задачи исследования

Изучить теоретические и литературные источники по заявленной теме.

Исследовать статистические данные в городе Серов по йододефицитным заболеваниям.

Разработать информационный материал по данной теме.

Составить тематическую раскраску и памятку.

Методы исследования: При написании научно-практической работы были использованы теоретические, эмпирические методы исследования (анализ, синтез, обобщение, математический метод обработки полученных данных). Обработка данных проводилась качественными и количественными методами (представится в дипломной работе).

Практическая значимость данного исследования связана с необходимостью информирования населения о возможных осложнениях данного заболевания, разработка информационного материала с рекомендациями по профилактике йододефицитных заболеваний может быть использован в практической деятельности медицинских работников.

Структура работы: Научно-практическая работа состоит из: введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы и приложений. В качестве приложений представлены: презентации, тематическая раскраска и памятка.

Во введении раскрывается актуальность и научный аппарат работы.

В первой главе рассмотрены теоретические аспекты: эпидемиология, этиология и патогенез, классификация и клиническая картина, осложнения, диагностика, основные принципы лечения, профилактика и реабилитация йододефицитных заболеваний. Во второй главе статистические данные, профилактические мероприятия, проведенные с учащимися 2-3 классов и их родителей. В заключении представлены выводы и рекомендации по работе.

Йододефицитные заболевания (шифр МКБ, E01.8) специфические поражения щитовидной железы, нарушения работы организма, вызванные недостатком тиреоидных гормонов. Они затрагивают эндокринную, нервную, сердечно-сосудистую и другие системы органов. [1]

Клиника классифицируется по возрастным периодам: внутриутробный, неонатальный периоды, детство и подростковый возраст. Симптоматика может отсутствовать, или проявляться синдромом сдавления трахеи, пищевода, что зависит от степени увеличения объема щитовидной железы, появляется видимое утолщение и деформация передней поверхности шеи.

С учетом времени манифестации симптоматики определяется замедление темпов физического и полового развития, присоединяются неврологические нарушения: от задержки психического развития и умственной отсталости, до умеренного снижения когнитивных

функций при проявлении гипотиреоза у детей старшего возраста. Наблюдается сухость кожных покровов, отечность тела и пастозность лица, медленный рост и повышенная ломкость волос.

Осложнение наиболее опасное последствие йоддефицитных заболеваний у детей – кретинизм.

Диагностика Анамнез и физикальное обследование. Лабораторные исследования: ОАК, ОАМ, ТЗ, Т4, ТТГ, тиреоглобулина, определение суточной экскреции с мочой. Инструментальное: УЗИ щитовидной железы. В случае необходимости – гемитиреоидэктомия, скintiграфия, биопсия щитовидной железы и т.д.

Дифференциальная диагностика между первичной, вторичной и третичной формами гипотиреоза. [1]

Лечение медикаментозное имеет три варианта терапии – монотерапия калия йодидом, терапия левотироксином натрия и комбинированная терапия; хирургическое лечение и радиойодтерапия. [2, 1]

Профилактика Массовая профилактика – введение йода в распространенные и доступные продукты питания, групповые превентивные мероприятия с физиологическими дозами йода, по показаниям – индивидуальная йодная профилактика, калием йодидом. Оптимальный уровень потребления йода 120 мкг/день в возрасте 6-12 лет. Расчёт нормы потребления йодированной соли в сутки 1 чайная ложка без горки = 5 грамм соли = 150 мкг йода. Информированность детей и их родителей о йодопрофилактике. [3]

Вывод Йоддефицитные заболевания у детей – термин, который объединяет все нарушения здоровья, вызванные недостатком йода. Патологии возникают при низком поступлении микроэлемента с пищей, отсутствие массовой йодной профилактики, проживание в йоддефицитных регионах. Ранняя диагностика, лечение и профилактика играют большую роль в исходе йоддефицита у детей.

В процессе изучения йоддефицита проанализированы статистические данные за последние 3 года (2021-2023 г). Наблюдается волновая тенденция роста и спада заболеваний щитовидной железы в г. Серове.

Вывод заболевания имеют место быть, а значит, есть необходимость в информированности населения в данном вопросе, и проведение профилактических бесед не только со взрослыми, но и детьми.

Исследования: Составлен информационный материал в виде презентации «Профилактика йоддефицита» для детей младшего школьного возраста (7-9 лет), с героями любимых мультфильмов. (рис.1)

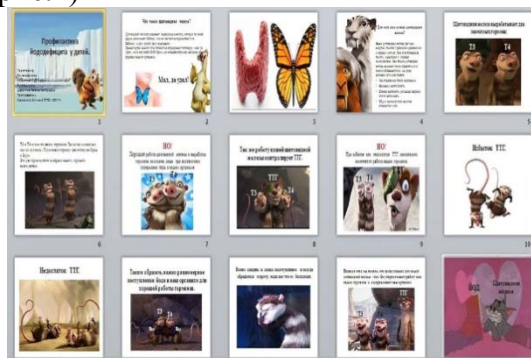


Рис.1 Презентация «Профилактика йоддефицита» для детей младшего школьного возраста.

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

Разработан план урока по теме «Профилактика йододефицита», учтены возрастные особенности детей младшего школьного возраста.

В сентябре 2023 года на базе 3 «А» класса МАУ СОШ № 22 города Серов проведен урок среди детей 8-9 лет в количестве 28 человек. Урок прошел насыщенно, с живым общением, интерактивом и творчеством. (рис 2.)



Рис. 2 Урок по теме: «Профилактика йододефицита»

Дети в знакомой для себя форме изучения – в виде игры, познали новую и увлекательную тему, которая в дальнейшем была закреплена информационным материалом и интересной раскраской. (рис. 3)

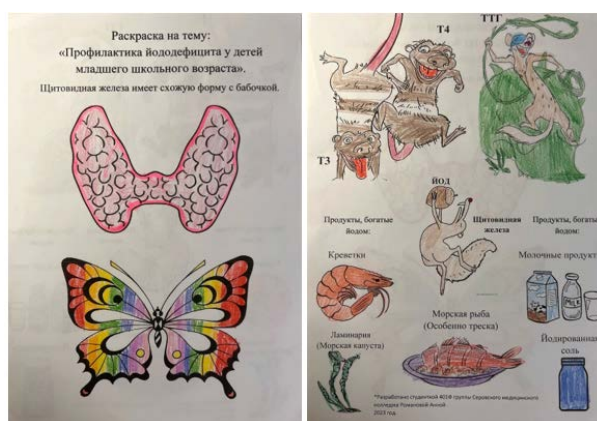


Рис. 3 Информационный материал по теме «Профилактика йододефицита». Раскраска.

В октябре 2023 года проведено родительское собрание, посвящённое тематике йододефицита. Представлен информационный материал в виде презентации. (рис. 4)



Рис. 4 Презентация по профилактике йододефицита для родителей.

С целью повышения уровня информированности родителей в данном вопросе для своевременного предотвращения йододефицита у детей разработана памятка «Профилактика йододефицита у детей». (рис. 5)



Рис. 5 Памятка «Профилактика йододефицита у детей»

Полученные знания помогут родителям повысить успеваемость и общее состояние здоровья ребёнка.

Вывод. По итогам работы, профилактики йододефицита у детей, с родителями и детьми представлена таблица (рис 6.)

<p align="center">1 четверть Сентябрь – октябрь 2023 учебный год</p>	<p>Из 30 учеников: 4 отличника 21 хорошист 3 троечника</p>
<p align="center">2 четверть Ноябрь – декабрь 2023 учебный год</p>	<p>Из 30 учеников: 6 отличников 23 хорошиста 1 троечник</p>

Рис. 6 Сведения об успеваемости учеников 3 «А» класса МАУ СОШ № 22 город Серов

В таблице отслеживается тенденция повышения успеваемости детей по четвертям, что свидетельствует о качестве проведённых профилактических мероприятий с родителями и детьми.

Заключение Йододефицит – это серьезная проблема XXI века. Проживание в экологически неблагоприятных районах, низкий уровень потребления йодсодержащих продуктов и неуделение должного внимания профилактике способствуют высокой заболеваемости зубом и другими патологиями щитовидной железы среди всех групп населения. Наиболее остро эта проблема отражается на детях. Йодопрофилактика должна занимать важное место в организации правильного рациона питания ребенка.

Список использованной литературы

1. Клинические рекомендации «Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода»/ Ф.М. Абдулхабирова и соавторы. Российская ассоциация эндокринологов // Проблемы эндокринологии. – 2021 – 97 с – Текст непосредственный

2.МЗ РФ Приказ от 30 августа 2021 года N 886н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при заболеваниях и состояниях, связанных с дефицитом йода (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)» - 48 с – Текст непосредственный

3.Приказ от 23.09.2020 N 1008Н «Об утверждении порядка обеспечения пациентов лечебным питанием» - Утверждены Минздравом РФ, 43 с. – Текст: электронный

4.Федеральный закон. № 323 от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» - 149 с. (редактирован от 24.07.2023) – Текст непосредственный

5.Анциферов М.Б., Свириденко Н.Ю., Филатов Н.Н. // Организация основных мероприятий по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом йода. Методические указания (№ 2). - М. 2020 – 76 с. – Текст непосредственный

САУСАҚ ОЙЫН ЖАТТЫҒУЛАРЫНЫҢ ПАЙДАСЫ

Рымбекова Дильназ, 3-курс студенті
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК

Комаева Маржан Сейфуллаевна
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК

Ғылыми жобаның мақсаты: Мектеп жасына дейінгі балалардың саусақтарына арналған ойын жаттығуларын қолдану арқылы олардың ұсақ моторикасын дамыту, жалпы саусаққа арналған ойын жаттығуларының пайдасын қарастырып, оны зерттеу.

Ұсақ моторика ұғымы.

Моторика - бұл дененің немесе жеке мүшелердің қозғалыс белсенділігі. Моторика белгілі бір қимылдарды орындау үшін қажетті қимыл тізбегінің құрылу барысында іске асады.

Физиологиялық тұрғыдан айтқанда ұсақ қол моторикасы қолдың ұсақ бұлшықеттерінің қозғалысы болып табылады. Сонымен қатар, ұсақ моторика арқылы «қол мен көздің» тепе-теңдігін сақталады, себебі қолдың ұсақ қозғалысы көздің бақылауымен жүзеге асады. Бала қозғалысы қоршаған ортадағы заттарды танып-білу барысында қалыптасады. Ересек адам нақты бір әрекет жасағанда біздің білегіміз әртүрлі бағытта қозғалу арқылы, қол қимылын жеңілдетеді. Ал балаға білегін айналдыру әлі де қиынға соғады. Сол себептен де қозғалыс жасау кезінде оның қолының иықтан төмен барлық жері қозғалады, яғни қарапайым қозғалыстың өзі баланың көп энергиясын кетіреді. Адам миының сөйлеуге және қолдың ұсақ қозғалысына жауап беретін аумағы өте жақын орналасқан, яғни ұсақ моторикаға стимул жасау арқылы біз сөйлеу әрекетінің белсенділігін арттырамыз. Ұсақ моторика баланың өсе келе киініп шешінуіне, өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларының қалыптасуына, кеңістікті бағдарлауға, заттық іс-әрекетті орындауға, өзіне деген сенімдікті нығайтуға көмектеседі.

Ұсақ саусақ-қол моторикасы дененің барлық жүйелері арасындағы өзара әрекеттесуіне және мидағы нейрондық байланыстардың қалыптасуына тікелей әсер етеді. Сонымен қатар, күнделікті арнайы дамытушы ойындар баланың психикалық дамуына ғана емес, жалпы дамуына көмектеседі:

Елестету және кеңістіктік ойлау;

Қозғалыстарды үйлестіру;

Сөйлеу;

Көрнекі және моторлы жадын дамыту;

Назар аудару және бақылау;

Табандылық және жоспарлау дағдыларын қалыптастыру.

Ұсақ моторика қолдың, саусақтардың және аяқ саусақтарының үйлесімді қозғалыстарының кешенін білдіреді. Ұсақ моториканы дамыту ойлау және сөйлеу дағдылары енді ғана қалыптасып келе жатқан балалар үшін ғана емес, сонымен қатар белгілі бір жағдайларға байланысты бұл дағдылар жоғалған ересектер үшін де маңызды және қажет.

Ұсақ моториканы дамыту саласы қарапайым қимылдардан, мысалы, затты ұстаудан, кішірек және күрделірек қимылдарға дейін әртүрлі қозғалыстарды қамтиды. Өмірде әр минут сайын адамға ұсақ моториканың кейбір әрекеттерін орындау қажет: түймені бекіту, аяқ бауын байлау, қолына заттарды алу, жазу және т.б., сондықтан өмір сапасы оның дамуына тікелей байланысты. Ұсақ моториканы дамытуға арналған жаттығулар қолдар мен еріндердің кернеуін жеңілдетуге, сондай-ақ психикалық денсаулықты жақсартуға және жалпы орталық жүйке жүйесінің белсенділігін қалпына келтіруге көмектеседі.

Ұсақ моторика сөйлеу, жүру және жүгіруден бастап қасық ұстауға, жазуға және аяқ бауын байлауға дейінгі тапсырмаларды орындауға жауап береді. Қозғалыс дағдылары туғаннан кейін, бала әлемді белсенді түрде зерттей бастағанда дами бастайды. Қосымша жаттығулар мен арнайы дамытушы ойындардың болмауы саусақ-қол моторикасының дамуын бәсеңдетуі мүмкін. Нәтижесінде бұл баланың оқуды өз қатарластарына қарағанда кеш меңгеруіне, нашар сөйлеуіне, қимыл-қозғалыстарының нашар үйлестірілуіне әкеледі.

Жалпы моториканы дамыту үшін арнайы гимнастикалық жаттығулар, арнайы дамытушы ойындар, моториканы дамытуға арналған технологияларды қолдануға болады. Соның ішінде саусақ моторикасының дамуына арналған гимнастикалық жаттығулардың тиімділігін қарастыра кетсек. Ұсақ саусақ моторикасын дамыту үшін гимнастиканың тиімділігі келесі ережелерді сақтауға байланысты:

Жаттығулар күнделікті орындалуы тиіс.

Ұсақ моториканы қалпына келтіру үшін және баламен жаттығу кезінде алдымен жаттығуды баяу қарқынмен орындау керек, кейін қимылдарды бірге қайталау керек, содан кейін ересек немесе баладан тапсырманы өз бетімен орындауын қадағалау қажет.

Әр жаттығудан кейін қолды немесе саусақты босаңсыту керек.

Ұсақ бөлшектермен жұмыс істегенде қауіпсіздік шараларын сақтау қажет.

Сондай-ақ, жаттығуларды массажбен біріктіруге болады: ысқылаңыз, соққылаңыз, қолыңызды созыңыз, саусақтарыңызды қысыңыз және ашыңыз.

Мария Монтессори технологиясы

Мария Монтессори -1870 жылы 31 тамыз айында дүниеге келген, итальяндық педагог әрі ғалым. Ол балаларды еркін тәрбиелеу идеясын жасап, өмірге енгізді. 1896ж Рим Университетінің медициналық факультетін бітіргеннен кейін М.Монтессори Италиядағы әйелдерден шыққан бірінші медицина докторы болып табылады. Университеттің емханасында ақыл-ойы артта қалған балаларға бақылау жасап көрді. 1900 жылы Марияның өзі дамуында ауытқушылықтар бар балаларға арналған Еуропадағы бірінші оқу орнына басшылық етті. Оның кішкентай емделушілері нашар сөйлегендіктен, ол саусақтардың ұсақ моторикаларын жаттықтыру арқылы сөйлеуді дамытатын арнайы жаттығулар және балалардың өзіндік сенсорлық тәжірибе негізінде қоршаған ортаны зерттей алатын арнайы құралдар және ойындар әзірледі. Сөйтіп, Монтессори өзінің бірегей дидактикалық құралдарын әзірлей бастады. Мария Монтессори балаларды жасына қарай емес, даму деңгейіне, материалды меңгеру дәрежесіне қарай біріктіру керек деп есептеді. Негізгі мақсат

– қолдың ұсақ моторикасын дамыту – моншақтар тігу, жарма, макарон және бұршақ дақылдарын сұрыптау, су құю т.б.

Монтессори әдісінің мақсаты:

- Балаларды еркін тәрбиелеп, өмірге бейімдеу.
- Өмірде өз мақсаты бар екенін қалыптастыру.
- Балалардың өзінің үйреніп, өзін дамытуына жаңа мүмкіндіктер беру.

Монтессори педагогтың міндеті:

- Балаға өз жұмысын басқаруға көмектесу.
- Негізгі түстерді айыра білуге үйрету.
- Ұсақ моториканы дамыту.
- Алғашқы математикалық, ғарыштық түсініктерді қалыптастыру.
- Зейінін тұрақтандыру.
- Тәртіпке үйрету.

Саусақ ойынының пайдасы.

Саусақ ойыны – бұл ұрпақтан ұрпаққа жалғасып келе жатқан, әрі үлкен мәні бар мәдени шығармашылық. Дәстүрлі емес технологияны пайдалана отырып жасалған саусақ ойындары баланың сөйлеуге деген талпынысын, қабілетін дамытып, ынтасын арттырады және шығармашылық әркетіне жол ашады. Адамның бас миында саусақ қимылына, сөйлеу дағдысына жауап беретін, моторикаға әсер ететін орталықтар орналасқан. Саусақ ойындарының нәтижесінде:

Баланың тілі жетіледі;

Қимыл – қозғалысы артады;

Икемділігі артады;

Қисынды ойлауы дамиды;

Танымдық деңгейі артады.

Ерте жастан бастап балалардың саусақ моторикасын дамыту тәрбиеші және ата-ана міндеті болып саналады. Баланың саусақ моторикасының дамуы өз-өзіне қызмет ету дағдысын қалыптастырады. Мысалы: қасық пен қарындаш ұстау, түйме тиегін өзі салып, өзі ағыту, бауын байлау, т.б. Өмірінің бастапқы кезеңінде баланың саусақ моторикасының, жеке интеллектуалды қабілетінің дамып жатқандығын байқау қиынға соқпайды. Қасықты, қарындашты ұстай алмайтын, түймесін түймелей алмайтын және бәтеңке бауын байлай алмайтын балалардың саусақ моторикасы нашар дамыған болып есептеледі. Олар шашылған конструкторларды жинау, пазлмен жұмыс жасау, есептегіш таяқша және мозаикамен ойнау өте қиын. Олар басқа балалармен ойнаудан бас тартады, осы қызметтегі жұмыс жасағанда үлгермейді. Мұндай балалар элементарлы қызметтің өзінде өздерін нашар сезінеді және бұл жағдай баланың эмоциясын мен өзін – өзі бағалауға кері әсерін тигізеді.

Мектепке дейінгі балалардың тілінің дамуы, өзіне-өзі қызмет көрсетуі, зейіні, есте сақтау қабілеті, жазуға дайындық дағдысының қалыптасуы саусақ моторикасына тікелей байланысты. Бала өз саусақтарын қаншалықты басқара алса, одан әрі дамуы да жоғары деңгейде болмақ.

Осыларды ескере отырып, біз өз жұмысымыздың мақсатын анықтадық: ойын арқылы баланың саусақ моторикасын дамыту.

Жұмыстың мақсатына мынадай міндеттер қойылады:

- қолдың ептілігі, ритмикасы қозғалысын үйлестіру және нақтылығын жақсарту;
- саусақтар ұсақ қол моторикасын жақсарту;
- жалпы қозғалыстық белсенділікті арттыру;
- сөйлеу функциясын тұрақты етуге көмектесу;

қиялын, логикалық ойлауын, еркін назарын, көру және есту қабылдауларын, шығармашылық белсенділіктерін дамыту;

өз құрбылары және үлкендермен қарым – қатынаста эмоционалды – қолайлы жағдай жасау.

Көздеген нәтижеге қол жеткізу үшін келесідей жұмыс түрлері тұрақты жүзеге асырылуы тиіс:

тәлімгердің балалармен бірлескен қызметі;

балалармен жекелей жұмыстар;

балалардың өздерінің еркін өзіндік қызметтері.

Ұсақ қол моторикасын дамыту және қозғалысын үйлестіру мақсатында түрлі қабылдаулар мен әдіс – тәсілдер:

- саусақтық ойын тренингісі;

- саусақ гимнастикасы, сергіту сәттері;

- саусақ ойынды такпақтар мен жаңылтпаштар;

- саусақтық театр;

- ермексаз және тұздалған ұннан, табиғи материалдардан жапсыру жұмыстарын мүсіндеу (тұқым, жарма, ұлу қабыршықтары және т.б.);

- сызудың дәстүрлі емес техникасы: қылқалам, саусақ, тіс щеткасы және май шам және т.б.;

- бастырмалардың түлері;

- графикалық моториканы дамыту;

- трафаретпен сурет салу;

- суретті аяқтау (симметрия принципі бойынша);

- лабиринттер;

- дидактикалық ойындар;

- М. Монтессори әдісі;

- Кіші заттармен ойнау;

- пазл, мозаика қолдану.

Баланың қозғалысы- әлемді танудың мүмкіндігі. Яғни, бала қозғалысы дәл және нақты болса, оның әлемді ақылмен тануы да терең бола түспек. Қолдан ұсақ - түйек заттарды жасау - балалардың ең қызықты шығармашылық жұмыстары. Мұндай жұмыс балалардың қиялдарын, ойлары мен саусақтарының ұсақ моторикасын дамытады.

Бас миы мен ұсақ қол моторикасының өзара байланысы бас миының қабығы әрқайсысы бір денеге жауапты бірнеше бөліктен тұрады. Бас миының қабығында қозғалыстық сипатты анықтайтын бөлік бар. Бас миы қабығының үштен бір бөлігі қол мойнының қозғалыстық қабілетімен байланысты және мидың сөйлеу зонасы бір – біріне өте жақын орналасқан. Сондықтан егер баланың саусағы нашар дамыған болса, ол баланың сөйлеу қабілетіне әсер етеді. Осыған байланысты ғалымдар қол мойнының буынын артикуляциялық аппарат сияқты «сөйлеу органы» деп те атайды. Бала тілін дамыту үшін сөйлеу органы ғана емес сондай –ақ, ұсақ қол моторикасын да дамыту қажет.

Қорытындылай келсек, саусақ ойыны арқылы мектеп жасына дейінгі баланың сөйлеу тілі, қабілеті мен ынтасы дами түседі. Сөйлеу тілі мүшелері әрекетінің қозғалуларының дамуы қол саусақтарының нәзік қимылдарының дамуымен тығыз байланыста болғандықтан, бала қолының ептілігін толық жетілдіру, түзету-тәрбие жұмысын жүргізуді қалайды. Саусақ ойынын балабақшада немесе үй жағдайында ұйымдастыруға болады. Баланың тілі негізінен мектепке дейінгі кезеңде қалыптасады. Бұл кезеңде ағзаның толық жүйелері қарқынды дами түседі, сонымен қатарбаланың дене және ой дамуына қозғалыстағы таным іскерлігі

қалыптасады. Қол саусақ жаттығулары есте сақтау және назар аудару қабілетін дамытатындығын психологтар айта кеткен болатын. Тақпақты саусақтар жаттығулары ырғаққа ілесіп қимылдауына және баланың сөйлеу ырғағының қалыптасуына септігін тигізеді. Сол себептен баланы ерте жасынан бастап шынықтырған жөн. Саусақ жаттығулары сөйлеу лексикалық сөздерінің өзара байланысының шынығуына себепші.

Бала тәрбиесіндегі үлкен мәні бар мәдени шығармашылық ол – саусақ ойыны. Саусақ ойынын ойнай отырып, бала қоршаған ортадағы заттар мен құбылыстарды, жануарларды, ағаштарды және т.б. көптеген бейнелерді бейнелей алады. Ұсақ моториканы дамыту жұмыстарын ерте сәбилік шақтан бастаған дұрыс. Ерте жаста және мектепке дейінгі кіші жаста қарапайым жаттығуды жасауда өлеңмен, тақпақ айту, жаттығуларды пайдалану ұсынылады. Сонымен бірге өзіне-өзі қызмет ету дағдыларын қалыптастыру, ілегін өзі салу, өзі ағыту, бауын байлау, т.б. Ал мектепке дейінгі балалар үшін ұсақ моториканы дамыту және қолдың икемділігін арттыруға арналған жаттығулары мектепке дайындық, яғни, жазу, сурет салу, түрлі түсті қағаздарды бояп үйренудің алғашқы бастамалары.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. <https://nsportal.ru/detskiy-sad/raznoe/2012/08/05/razvitie-melkoy-motoriki-po-sisteme-marii-montessori>
2. <https://rsport.ria.ru/20220822/motorika-1811331047.html>
3. Дмитриева В. Методика раннего развития М. Монтессори. От 6 месяцев до 6 лет, - “Эксмо”, 2011 г.

ОҚУШЫЛАРДЫҢ АҒЗАСЫНА ШУДЫҢ ТИГІЗЕТІН ӘСЕРІ

Максұт Ботагөз Еділқызы, 10 «А» сынып оқушысы

«№27 жалпы орта білім беретін мектебі» КММ, Семей қаласы білім бөлімінің, Абай облысы білім басқармасының, Қазақстан Республикасы, maksut.2007@list.ru

Бейсембаева Алия Байкановна, педагог-зерттеуші, физика пәнінің мұғалімі;
Анапьянова Айнан Дарменовна, педагог-зерттеуші, биология және химия пәндерінің мұғалімі

«№27 жалпы орта білім беретін мектебі» КММ, Семей қаласы білім бөлімінің, Абай облысы білім басқармасының, Қазақстан Республикасы, a.anapianova@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Шудың адам ағзасына әсерін зерттеу оның кең таралуына және денсаулыққа ықтимал теріс әсеріне негізделген үлкен өзектілікке ие. Шамадан тыс шу деңгейі стрессті, ұйқысыздықты, зейіннің төмендеуін және тітіркенуді қоса алғанда, денсаулыққа елеулі проблемаларды тудыруы мүмкін. Ағзаға шудың ұзақ әсер етуінің ең ауыр зардаптары әртүрлі аурулардың пайда болуымен байланысты. Мысалы, шудың ұзақ уақыт әсер етуі қан қысымының жоғарылауына, жүрек-қан тамырлары ауруларына, есту қабілетінің нашарлауына және инфаркт пен инсульт қаупінің жоғарылауына әкелуі мүмкін.

Жобаның мақсаты: мектептегі шудың ластану деңгейін, оның оқушылардың денсаулығы мен зейініне әсерін анықтау.

Материалдар мен әдістер: сауалнама жүргізу, шумомермен зерттеу жүргізу, танометрмен қан қысымын өлшеу, секундомермен жүрек соғысының жиілігін өлшеу, адамның есту қабілетін зерттеу жұмыстары.

I. теориялық бөлім.

1.1 Шу туралы түсінік

Біз шу ұғымын әртүрлі көздерді қолдана отырып зерттедік:

- кеңестік энциклопедиялық сөздіктен: "Шу-бұл амплитуданың, жиіліктің кездейсоқ өзгеруімен сипатталатын әртүрлі физикалық сипаттағы дыбыстық тербелістер.

Осылайша, "шу" термині жағымсыз сезім немесе ауыр реакциялар тудыратын дыбыстар жиынтығын білдіреді. Шу-өмірдің физикалық ортасының бір түрі. Шу-әртүрлі дыбыстардың күші мен жиілігінің кездейсоқ үйлесімі; денеге жағымсыз әсер етуі мүмкін. Физикалық тұрғыдан алғанда, Шу-бұл әртүрлі жиіліктегі және қарқындылықтағы серпімді қатты денелердің механикалық толқындық тербелісі

1.2 Шудың адам денсаулығына әсері

Ұзақ шу есту органына теріс әсер етеді, дыбысқа сезімталдықты төмендетеді. Бұл жүрек, бауыр қызметінің бұзылуына, жүйке жасушаларының сарқылуына және кернеуіне әкеледі. Жүйке жүйесінің әлсіреген жасушалары дененің әртүрлі жүйелерінің жұмысын нақты үйлестіре алмайды. Демек, олардың қызметінің бұзылуы бар. Шуылдың әсерінен адамда жүйке жүйесінің шамадан тыс жұмыс және сарқылу белгілері пайда болады. Психика тарапынан депрессиялық көңіл-күй байқалады, назардың төмендеуі, интеллектуалды процестер кешіктіріліп, жүйке қозғыштығы артады. Шу өнімділік пен еңбек өнімділігін төмендетеді, қалыпты демалуға кедергі келтіреді және ұйқыны бұзады. Шудың әсерінен әртүрлі органдар мен жүйелердің қалыпты қызметінің өзгеруі байқалады (асқазан сөлінің секрециясының өзгеруі, қан қысымының жоғарылауы және т.б.).

Жоғарыда айтылғандай, шу деңгейі дыбыстық қысым дәрежесін білдіретін бірліктермен өлшенеді — децибелдер. Бұл қысым шексіз қабылданбайды. 20-30 децибелдегі (дБ) шу деңгейі адамдар үшін іс жүзінде зиянсыз, бұл табиғи шу фоны. Қатты дыбыстарға келетін болсақ, мұнда рұқсат етілген шекара шамамен 80 децибелді құрайды, содан кейін шу деңгейі 60-90дБ болса, жағымсыз сезімдер пайда болады. 120-130 децибелдегі дыбыс адамның ауыр сезімін тудырады, ал 150 ол үшін төзімсіз болады және кейде есту қабілетінің қайтымсыз жоғалуына әкеледі. Орта ғасырларда "қоңырау астында" өлім жазасы болғаны таңқаларлық емес. Қоңырау үні сотталған адамды азаптап, баяу өлтірді. 180дБ дыбысы металдың шаршауын тудырады, ал 190 – да-конструкциялардан тойтармалар шығарады. Өнеркәсіптік шу деңгейі өте жоғары.

Әр адам шуды басқаша қабылдайды. Көп нәрсе жасына, темпераментіне, денсаулық жағдайына, қоршаған ортаға байланысты. Кейбір адамдар салыстырмалы түрде төмен қарқындылықтағы шудың қысқа әсерінен кейін де есту қабілетін жоғалтады. Қатты шудың үнемі әсер етуі есту қабілетіне теріс әсер етіп қана қоймай, басқа да зиянды әсерлерді тудыруы мүмкін — құлақтағы қоңырау, бас айналу, бас ауруы, шаршаудың жоғарылауы. Өте шулы заманауи музыка да есту қабілетін әлсіретеді, жүйке ауруларын тудырады.

Шу аккумуляторлық әсерге ие, яғни акустикалық тітіркену, денеде жиналып, жүйке жүйесін әлсіретеді. Сондықтан, шуылдың әсерінен есту қабілетінің жоғалуы алдында орталық жүйке жүйесінің функционалды бұзылуы пайда болады. Шу әсіресе дененің нейробиологиялық белсенділігіне зиянды әсер етеді. Шу визуалды және вестибулярлық анализаторларға зиянды әсер етеді, рефлекторлық белсенділікті төмендетеді, бұл көбінесе жазатайым оқиғалар мен жаракаттарға әкеледі. Шу қарқындылығы неғұрлым жоғары болса, біз не болып жатқанын көріп, оған жауап береміз. Бұл тізімді жалғастыруға болады. Бірақ шу қауіпті екенін, оның ағзаға зиянды әсері мүлдем көрінбейді, байқалмайды және жинақтаушы сипатқа ие екенін, сонымен қатар адам ағзасы шуға қарсы іс жүзінде қорғалмайтынын атап өткен жөн. Қатты жарықта біз көзімізді жауып тастаймыз, өзін-өзі сақтау инстинкті бізді

күйіктен құтқарады, қолды ыстықтан және т.б. тартуға мәжбүр етеді, ал Шу әсерінен адамның қорғаныс реакциясы жоқ. Сондықтан Шумен күресуді бағаламау бар.

Шудың қарқындылығына, оның ақыл-ой жұмысына, зейінге, жұмысқа қабілеттілігіне, орталық жүйке жүйесіне, эмоцияларға әсер ету сипатына сүйене отырып, зерттеуші В.А. Рахматшаева мектеп сабағындағы шудың келесі типологиясын береді.

1.3 білім беру мекемелері үшін шудың санитарлық нормалары

Практикалық бөлімге кіріспес бұрын, біз шудың санитарлық нормаларын зерттедік. Біздің елімізде шудың рұқсат етілген деңгейлерін реттейтін бірқатар құжаттар бар.

Негізгі құжат ҚР СанЕжН № 3.01.030-97 болып табылады

"Тұрғын және қоғамдық ғимараттардың үй-жайларында және тұрғын үй құрылысы аумағында инфрадыбыстың және төмен жиілікті шудың рұқсат етілген шекті деңгейлері". Санитарлық нормаларға сәйкес сынып бөлмелерінде, оқу кабинеттерінде, мұғалімдер бөлмелерінде, мектептер мен басқа да оқу орындарының аудиторияларында, конференцзалдарда, оқу залдарында, кітапханаларда дыбыстың ең жоғары деңгейі 55 дБ құрайды.

Мектепке дейінгі балалар мекемелерінің, мектептердің және басқа да оқу орындарының, кітапханалардың ғимараттарына тікелей іргелес аумақтар-70 дБ

Мектепке дейінгі мекемелер, мектептер және басқа оқу орындары аумағындағы демалыс алаңдары-60 дБ.

Практикалық бөлім

2.1. Мектеп аумағында шу деңгейін анықтау (өзгерістер кезінде) шу деңгейін өлшегішбағдарлама(децибел X)

Апта күндерінде, сабақ үстіндегі шудың өлшенуі

Апта күндері	Шу, дБ								
	1 сабақ	2 сабақ	3 сабақ	4 сабақ	5 сабақ	6 сабақ	Орташа мәні	Асх ана	Спорт зал
Дүйсенбі	89,0	85,0	84,4	79,4	73,2	70,4	80,2Дб	95,6	86,5
Сейсенбі	73,8	64,8	83,4	81,2	79,0	75,4	76,2Дб	89,5	90,3
Сәрсенбі	78,4	79,5	83,2	86,4	93,5	82,4	83,9Дб	98,7	84,1
Жұма	63,8	65,3	75,8	70,5	66,4	67,3	68,1Дб	92,1	87,3

Зерттеу барысында мектеп аумағындағы шудың деңгейі рұқсат етілген нормадан асатыны анықталды (асханада – орташа мәні 94дб). Санитарлық нормаларға сәйкес (ҚР СанЕжН № 3.01.030-97) - мектепке дейінгі мекемелер, мектептер және басқа да оқу орындары аумағындағы демалыс алаңдары-шу деңгейі 60 дБ құрайды. Осылайша, асханадағы шу деңгейі 34 дБ – ден, асады.

2.1. Сауалнама " мектептегі шудың оқушылардың әл-ауқатына әсері»

Біз мектеп оқушыларын қандай шу мазалайтынын, сондай-ақ бұл шу оқушылардың әл-ауқаты мен жұмысқа қабілеттілігіне әсер ететінін анықтау мақсатында сауалнама жүргіздік. Сауалнама 9 сынып оқушылары арасында жүргізілді. Барлығы 23оқушы қатысты.

1.Сабақта бөгде шу сізге кедергі жасайды ма?

ия-82%, жоқ-17%

2.Үзіліс кезінде шу сізді мазайлайды ма?

ия-8% ,жоқ-91%

3.Мектептің қай бөлігінде көптеген шу бар?

коридорда-45%, сыныпта-8%, асханада-39% , спортзалда-8%

4. Шу сізге қалай әсер етеді?

бас аурады-56%, құлақ аурады-8%, шаршаймын-35%

5. Шу сабақ тыңтауға кедергі жасайды ма?

ия-95% , жоқ-4% Конец формы

Оқушылардың пікірінше, біз мектептегі ең шулы орындардың рейтингісін жасадық:

1. Үзіліс кезінде коридорда-45%

2. Асханада үзіліс кезінде -39%

3. Сабақтарда – 8%

Бұл сауалнама көрсеткендей, балалардың 35% - ы шуды сабақтан кейін шаршаудың себептерінің бірі деп санайды. Мектепте оларды көбінесе үзілістегі балалардың айқайы, әсіресе кіші мектеп оқушылары, мұғалімдердің дауысы, сабаққа немесе сабақтан қоңырау шалу, бақылау жұмыстары кезінде шу мазалайды. Ең шулы балалар үзіліс кезінде дәліз (әсіресе бастауыш мектептің бірінші, екінші қабаттарында), үзіліс кезінде асхана деп санайды. Барлық осы шулар балалардың әл-ауқатына ешқандай әсер етпейді: шудың ұзақ әсерінен кейін оқушылар сабақтарда жұмыс қабілеттілігі мен шоғырланудың төмендейтінін, әсіресе тексеру жұмыстары кезінде, сыныптастарының қатты сөйлесуі мен айқайы біршама ашуланшақтықты тудыратынын, бұл олармен өзара түсіністікке әсер ететінін атап өтті; сондай-ақ тез шаршау, көңіл-күй нашарлайды, агрессия пайда болады. Сауалнама нәтижелері бойынша біз оқушылар мен мұғалімдерге де шу сабаққа шоғырлануға кедергі келтіретінін, алаңдатады және сол арқылы назардың төмендейтінін көреміз. Осы мәлімдемелердің дұрыстығына көз жеткізу үшін біз 9А сынып оқушыларымен (23 адам) эксперимент жүргіздік. Оқушыларға сабақта және үзіліс кезінде ашық есіктер кезінде мәтіндерді (5 минут ішінде) көшіру ұсынылды. Көшіруге арналған мәтіндер күрделілігі мен таңбалар (әріптер) саны бойынша бірдей болды. Эксперименттің тазалығы үшін біз "Архимед" мектеп сандық зертханасынан шу деңгейін өлшеуге арналған құрылғыны қолдандық. Тәжірибе кезінде құрылғы шу деңгейін тіркеді. Сабақта мәтінді көшіру кезінде шу деңгейі 40-тан 50 дБ-ға дейін. Келесі нәтижелер алынды:

5-ке 12 бала; "4-ке 8 бала; "3-ке 3 бала.

Орындалған жұмыстың сапасы 84% құрады.

Үзіліс кезінде-шу деңгейі 65-тен 80 дБ-ға дейін.

Келесі нәтижелер алынды:

"5"-ке бала 1 ; " 4 "-ке 6 бала; "3"-ке 8 бала; " 2 "-ке 3 бала

Жұмысты жасауға үлгермеген балалар (4-5 сөйлем жазылған) – 5 бала. Орындалған жұмыстың сапасы 25%

2. Жоба жұмысының сипаттамасы және оның нәтижелері.

Нәтижелер мен талқылау: Зерттеу нәтижелеріне сүйене отырып, келесі қорытындылар жасалды:

1. Шу есту қабілетіне кері әсер етуі мүмкін. Қарқынды шудың ұзақ әсер етуі есту қабілетінің бұзылуына немесе тіпті есту қабілетінің жоғалуына әкелуі мүмкін. Сондықтан шулы ортада есту қабілетін қорғау өте маңызды.

2. Шу стрессті тудыруы және жүйке қозуының жоғарылауы мүмкін. Созылмалы шудың әсерінен адамдар ашушаң болады, нашарлайды және зейіннің нашарлауына әкеледі. Бұл оқушылардың сабақ үлгерімі мен жайлылық деңгейіне теріс әсер етуі мүмкін.

3. Шу жүрек-қан тамыр жүйесіне әсер етуі мүмкін. Зерттеулер көрсеткендей, шудың ұзақ уақыт әсер етуі қан қысымының жоғарылауына, жүрек соғу жылдамдығының

жоғарылауына және жүрек-қан тамырлары ауруларының қаупінің жоғарылауына әкелуі мүмкін.

Қорытындылар: Жалпы, зерттеулер шудың адам денсаулығына елеулі кері әсерін тигізетінін көрсетеді. Дегенмен, шудың әсері әр адамның жеке ерекшеліктеріне және шудың әсер ету ұзақтығы мен қарқындылығына байланысты өзгеруі мүмкін. Сондықтан қоршаған ортаға және адамдарға шудың әсерін қорғау және азайту үшін тиісті шараларды әзірлеу және қолдану маңызды.

Ұсыныстар:

Күнделікті қатты музыканы, теледидар бағдарламаларын, компьютерде жұмыс істеуді шектеңіз.

Шулы жұмысты орындау кезінде әр сағат сайын 10 минуттық үзіліс жасаңыз немесе тыныштандыратын музыка тыңдаңыз.

Дауысты көтермеуге, айқайламауға, тыныштықты сақтап ақырын сөйлеуді қадағалаңыз.

Тұрақты медициналық тексеру.

Дискотекада емес, табиғатта демалуға артықшылық беру.

Дискотекада оқушылар акустикалық колонкалардан алыс болуға, мезгіл-мезгіл шудан демалуға, бөлмеден шығуға тырысыңыз.

Шудан қорғау құралдарын қолдану: шуды оқшаулайтын материалдардан жасалған құлаққаптар пайдалану.

Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

1. Санитарлық нормалар ҚР СанЕжН № 3.01.030-97
2. Смирнов Ю.Д. Шумовое загрязнение окружающей среды. Учебное пособие / Ю. Д. Смирнов, А. В. Иванов/ "Санкт-Петербургский государственный горный университет". - Санкт-Петербург : Экспертные решения, 2017. - 199 с
3. <https://zdravbud.net/new/vliyanie-shuma-na-organizm-cheloveka>
4. at.ion.ru/blog/shumovoe-zagryaznenie-kak-shum-vliyaet-n-nashe-zdorove/
5. <https://school-science.ru/5/11/35952>
6. Мякишев Г.Я. Физика: Колебания и волны. XI кл.: Учебник для углубленного изучения физики. — М.: Дрофа
7. Гулиа Н.В. Удивительная физика: О чем умолчали учебники. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2005.

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МӘСЕЛЕСІНДЕГІ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕР

Құдайбергенова Аружан, Қадылбекова Гүлназ
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК

Жұмашев Адил Турсынканович
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК

Тәрбиенің жалпы жүйесінде мектеп жасындағы баланы дене жағынан тәрбиелеу ерекше орын алады.

Мықты денсаулықтың, дененің дұрыс жетілуінің, жоғары жұмыс қабілетінің негізі нақ осы мектеп жасына дейінгі балалық шақта қаланады: қозғалыс қызметінің қалыптасуы,

сондай-ақ дене қасиеттерінің бастапқы тәрбиесі де осы жылдарда өтеді. Баланың дене жағынан қалыптасуы оның интеллектуалдық және моральдық еріктік жетілуімен, барлық психологиялық функцияларының дамуымен тығыз байланысты.

Өмірді қорғау мен денсаулықты нығайту, бала организмінің функцияларын жетілдіру, оның дені дұрыс жетілдірудегі ықпалы, жұмыс қабілетін арттыру мектеп жасындағы балалық жылдарында дене жағынан тәрбиелеудегі ең басты міндеттер болып табылады.

Бұл міндеттердің маңыздылығы мынада: органдар мен жүйелердің өсуіне және дамуына қарамастан, олардың қызметі әлі жетілмегендіктен, организмнің қорғаныс қабілеті нашар қалыптасқан, кішкентай балалар сияқты ортаның қолайсыз әсерлеріне тез ұшырайды. Сондықтан сүйек жүйелері мен байланыс-буын аппаратының дұрыс әрі мерзімімен жетілуіне, бел омыртқаны физиологиялық міндеттерінің қалыптасқанына табан дөнестерінің дұрыс жетілуіне ықпал жасау қажет.

Басты міндет, балалардың қозғалыстарын жетілдіру, қимылдық дағдыларын және дененің икемділік, шапшаңдық, күштілік, төзімділік сияқты қасиеттерін қалыптастыру болып табылады.

Сауықтыру жұмыстарының дәстүрлі емес түрлері кеңінен қолданылады. Олар: жасғы құмда жалаң аяқ түрде, сулы жолмен жүру, нүктелі төсеніштермен жүру. Қыс мезгілінде таза ауада серуендеу, шанамен сырғанау, шаңғы тебу адам ағзасының жұқпалы аурулар мен суыққа төзімділігі арттыратыны анықталған. Оның балаға тигізер әсерін мынадай ұшқыр оймен түйіндеуге болады: «Ойын- өсіп келе жатқан бала организміне өте қажет. Ойында баланың дене күші артады, қолы қатайып, денесі шыңдала түседі, көзі қараңғыланады, зеректілігі, тапқырлығы, ынтасы артып жетіле түседі. Ойында балалардың ұйымдастырушылық дағдылары қалыптасып шыңдалады, ұстамдылығы артады.»

2.1 Бала денсаулығы қазіргі таңда өзекті мәселе

Балалардың денсаулықтары бүгінгі таңда өте өзекті мәселе. Соңғы жылдардағы статистика мәліметтері бойынша балалар денсаулығы күрт төмендеп кеткендігі байқалып отыр. Мұның барлығы балалар денсаулығы сақтайтын технологияларды оқу-тәрбие үрдісіне қолдануын туғызып отыр. Бүгінгі таңда барлық оқыту орындарында денсаулық сақтайтын технологиялар қолданылады.

Шынықтырудың ең тиімді құралы- ауа, су және күннің көзі. Әсіресе, бала ағзасында қозғалыспен қатар судың, ауаның, күн сәулесінің әсері бірге болса, шомылу мен жүзудің тигізер пайдасы өте көп. Әрдайым үнемі шомылғанда, жүзгенде адам баласының тамыр жүйесінің су температурасының алмасуына тез арада ыңғайланып алады. Адам баласы судың температурасы төмендеген жағдайда да суда ұзақ болуға үйреніп алады. Суда адам денесінің температурасы аз төмендейді де, шомылудан кейін тез өз қалпына келеді. Суыққа деген тұрақтылық пайда болады. Суда жүзу өмірде өте қажет. Жүзу тек қана адам баласының дене шынықтыруымен сауықтануына ғана пайдалы емес. Жүзе білу дағдысы адам баласына әр түрлі жағдайларда қажетті нәрсе. Жүзуге үзбi баратын балалардың денсаулықтары мықты, дене бітімі қалыптасқан, ширақ болып келеді.

Адам организмінің өте жақсы қасиеті- оның сыртқы дүниеге табиғаттың әртүрлі құбылыстарына икемделгіштігі.

Мектептегі дене тәрбиесі- халық ағарту ісінің алғашқы сатысы. Ол мектеп жасындағы балалардың денсаулығын нығайтуға және өз беттерімен қимыл жасай білуіне бағытталған. Мектепте баланың денсаулығын нығайту шараларының бірі- денесін шынықтыру жаттығуларын өткізу. Шынықтыру сыртқы зиянды әсерлерге дененің қарсылық күшін жетілдіріп, әр қилы қолайсыз өмірлік жағдайдан денені қорғау, икемділігін дамытатын

шаралар жүйесі. Шынықтыру әртүрлі дене мүшелерінің нерв жүйелерінің жұмысын жетілдіруге негізделген.

Шынықтыру дене тәрбиесінің басқа құралдармен біріге отырып, дені сау, моральдық жағынан тұрақты, табанды батыл, төзімді адамдарды тәрбиелеуге ықпал етеді.

Мектептегі балаларды шынықтырудың негізгі әдістерінің бірі- біртіндеп бейнелеу немесе үйрету. Мысалы: біртіндеп судың температурасын төмендету балалардың киімдерін де біртіндеп жеңілдету, күн көзінде болудың мерзімін біртіндеп ұзарту.

Адам ағзасы бір тұтас, дене мүшелері бәрі де, бір-бірімен және сыртқы ортамен тығыз байланысты екені даусыз. Балалардың күтімі олардың өсуіне қолайлы мәдени тазалық сақтау жағдайларын жасау, қолданылатын күн тәртібі, тамақтандырылуы, ауа-райына ыңғайлы киінуі күнделікті жаттығуларды, қимылды ойындарды, ұйқылары, серуендері, күнді, ауаны, суды пайдалануы, міне осының бәрі дене тәрбиесін құрайды.

Шынықтырудың ең бағалы құралы жыл бойы таза ауада өтетін күндізгі серуендер. Дене шынықтырудың ерекше бір түрі және көпшілікке мәлім түрі спортпен шұғылданатындардың дене құрылысы жақсы дамып, күш қайраты мол болады. Олардың қан тамыр жүйесі, жүрегі, тыныс мүшелері жақсы дамып икемделкіштігі анағұрлым жоғары болады. Дене шынықтыру деген тек қана денені ғана шынықтыру емес, ол жанды да шынықтырады. Себебі, күнделікті спорттық жаттығулар тиянақты тәртіпке тәрбиелеп, жігерін дамытады.

МЕДИЦИНАЛЫҚ ТҰРҒЫДА:

Қазіргі уақыттағы денсаулық сақтау саласының негізгі мәселелерінің бірі- дәрілік заттарды орынсыз пайдалану. Статистика бойынша науқастардың тең жартысы дәрілік заттарды дұрыс қолданбай келеді.

Қазіргі уақытта мемлекетіміздегі ең өзекті мәселелердің бірі ол қоғамдық денсаулық мәселесі болып отыр.

Денсаулық-адамның ең жоғарғы құндылығы. Бұл адам қызметінің барлық көрініздеріне әсер ететін негізгі фактор. Болашақ ұрпақ, өнімділік, жеке әл-ауқат денсаулыққа байланысты. Сонымен, көптеген сыртқы факторлар болашаққа әсер етеді; қоршаған орта, тұқым қуалаушылық, еңбек жағдайлары, әлеуметтік және биологиялық проблемалар. Денсаулықтың жеткіліксіз деңгейі адамдардың әлеуметтік, еңбек және экономикалық белсенділігіне теріс әсер етеді, еңбек өнімділігінің деңгейін төмендетеді, болашақ ұрпақтың денсаулық көрсеткіштерін төмендетеді, сонай-ақ адамның өміріне жалры қанағаттанушылығын айтарлықтай төмендетеді. Осылайша, денсаулық- бұл адамның барлық қажеттіліктерін қанағаттандыру деңгейіне байланысты болатын негізгі ресурс, ол өмір салты мен стильіне адамдардың көші-қон қозғалғыштығына, олардың мәдениетінің, ғылымның, өнердің, техниканың заманауи жетістіктерімен таныстыруға, бос уақытпен демалыстың сипаты мен тәсілдеріне әсер етеді. Алайда, денсаулық еңбегі өз кезегінде әлеуметтік-экономикалық факторларға тәуелді екенін есте ұстаған жөн. Бүгінгі таңда денсаулық деңгейі көптеген экономикалық және әлеуметтік факторларға тікелей байланысты. Дүниежүзілі денсаулық сақтау ұйымы анықтағандай, адам денсаулығы төрт негізгі факторға байланысты, бірақ көбінесе адамның өмір салтының 50%-ына байланысты. Демек, өмір салты денсаулыққа шешуші әсер етеді.

«Адам денсаулығы» ұғымының көптеген анықтамалары әлі де белгілі- түп нұсқа сыйымды, нақты және мазмұнды, бірақ олардың шамадан тыс егжей-тегжейлері немесе екпіндері- негізінен биологиялық, физиологиялық, физикалық, психологиялық немесе қарастырылып отырған құбылыстың әлеуметтік негізінде- мұндай анықтамаларды жасайды, оларды кеңінен қолдануға әрқашан қолайлы емес-ғылыми-әдістемелік және білім беру

қызыметінде. П.Калью «денсаулық және денсаулық сақтауды қайта құрудың кейбір мәселелері: шолу ақпараты» атты еібектерінде әлемнің әртүрлі елдерінде, әр түрлі уақытта және әртүрлі ғылыми пәндердің өкілдерімен тұжырымдалған денсаулықтың 79 анықтамасын қарастырды. Анықтама ішінде: Денсаулық- дененің оның ұйымдастырудың барлық деңгейлеріндегі қалыпты қызметі. Жеке өмір сүруге және көбеюге ықпал ететін биологиялық процестердің қалыпты бағыты.Ағзаның және оның функцияларының қоршаған ортамен динамикалық тепе-теңдігі.

Жалпы, денсаулық сақтау - азаматтардың денсаулығын сақтауға бағытталған медициналық, әлеуметтік-экономикалық, саяси және өзге де шаралар жиынтығы.

Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласындағы жұмыстар Қазақстан Республикасы Конституциясына, “Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау туралы” Заңға, “Халық денсаулығы” атты мемлекеттік бағдарламаға сәйкес жүргізіледі.

2.2 Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесінің көрсеткіштері

Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесінің көрсеткіштері

Республикадағы барлық мамандық бойынша дәрігер саны 50,6 мың немесе әрбір 10 мың тұрғынға 33,9 дәрігерден келеді. Орта буын медицина қызметкерлерінің саны 104,4 мың адамды құрайды (10 мың тұрғынға 74,1). Жоғары білімді медицина кадрларын мамандандырылған 6 жоғары оқу орындары даярлайды. Барлық облыс орталықтары мен ірі қалаларда орта буынды медицина қызметкерлері даярланады.

Қазақстанда тұрғындарға емдеу-профилактикалық қызмет денсаулық сақтау ісінің аумақтар бойынша тарамдалған нысандары арқылы жүзеге асырылады. Халыққа амбулаторлық-емханалықкөмеккөрсететінмекемелер саны 1999 жылы 3057, әйелдер консультациялары, балаларемханалары мен жеке амбулатория саны 1738 болды. Тұрғындарға стоматологиялық көмеккөрсететінмекемелер саны көбейетүсті. 1990 жылы республикада 88 жекестоматологиялық емхана жұмысістесе, қазіролар 3 есекөбейіп, қазіргіуақыттағы саны 243-ке жетті. Сондай-ақ, халыққа стоматологиялық қызметті 1042 стоматологиялықкабинеттер де көрсетеді.

20 ғасырдың 90-жылдары жекеменшік медицина кеңетекжаябастады. Ірікәсіпорындар мен мекемелерде, ауылдық елдімекендердесанитарлық, дәрігерлік, фельдшерлік- акушерлікпунктержұмысістейді. Республикада (негізінен, облысорталықтары мен Астана, Алматы қаласында) әртүрлі ауру-сырқаттардыемдейтінірімамандандырылған медицина орталықтары бар. Соңғыжылдары, Қызылорда мен Жезқазған қалаларында, еліміздіңэкологиясықолайсызаймақтарыныңтұрғындарынакөмеккөрсететінірі, қазіргізаманғыжанақұралдарменжабдықталғанмедициналықорталықтаріскеқосылды. 1990 жылы Қазақстанда 440 санаторий мен басқа да емдеу-сауықтырумекемелеріжұмысістеді. Оларда 64 мыңорынболды; Денсаулықсақтау.

3. Қорытынды

Дені саудың жаны сау демекші әрқашан спортпен айналысып, өз өмірімізді өзіміз құртпайық.

БЕЗОПАСНАЯ ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ

Гончарова Галина Михайловна,
преподаватель высшей квалификационной категории

ФГБОУ ВО ОмГУПС СП СПО
«Омское медицинское училище железнодорожного
транспорта», г. Омск

Остеопороз – системное заболевание скелета, характеризующееся уменьшением костной массы и нарушением микроархитектоники костной ткани, ведущими к повышению хрупкости кости и появлению переломов.

Остеопороз – социальная проблема 21 века, молчаливая эпидемия. В 1997 г. ВОЗ объявила 20 октября Всемирным днем борьбы с остеопорозом. В России этот день отмечается с 2005 г. Болезнь приносит физические и психоэмоциональные страдания, ограничивает физическую активность и способность к передвижению, ухудшает качество жизни и нередко приводит к инвалидизации пациентов.

Актуальность темы исследования заключается в том, что остеопороз приобрел характер эпидемии, которую можно предупредить созданием безопасной окружающей среды.

Остеопороз занимает четвертое место по распространенности после болезней сердечно-сосудистой системы, онкологических заболеваний и сахарного диабета. В мире остеопорозом страдает каждая третья женщина и каждый восьмой мужчина. По данным ВОЗ около 35% травмированных женщин и 20% мужчин имеют переломы, связанные с остеопорозом. В России остеопорозом больны каждая третья женщина и каждый пятый мужчина старше 50 лет. 10% населения диагностирован остеопороз, 20% населения установлена пониженная плотность костей.

Объект исследования: остеопороз.

Предмет исследования: профилактика травматизма при остеопорозе

Цель исследования: изучение безопасной окружающей среды для профилактики травматизма при остеопорозе.

Задачи исследования:

1. Изучить группы риска по развитию остеопороза.
2. Изучить влияние окружающей среды на развитие переломов при остеопорозе.

Эпидемиология остеопороза:

- широкое распространение – страдает 200 миллионов женщин во всем мире: 1/3 женщин в возрасте от 60 до 70 лет, 2/3 женщин в возрасте 80 лет и выше.
- почти 20-25% женщин свыше 50 лет имеют один или более переломов.

У мужчин остеопороз более тяжелое заболевание, чем у женщин. Последствия перелома бедренной кости через 1 год: смертность – 20%, стойкая инвалидность – 30%, не способны к передвижению – 40%, не способны к самообслуживанию – 80%.

Среди городского населения России у 24% женщин в возрасте 50 лет и старше отмечают по крайней мере один клинически выраженный перелом. В России ежегодная частота переломов дистального отдела предплечья у женщин старше 50 лет составляет 563,8 на 100 000 населения того же возраста, проксимального отдела бедренной кости — 122,5 на 100 000. Предполагают, что увеличение продолжительности жизни женщин до 80 лет приведёт к возрастанию частоты переломов шейки бедренной кости до 6,25/млн в 2050 г. и превысит показатели 1990 г. (1,66/млн) более чем в 3 раза.

К группе риска относятся пациенты:

1. Женщины (пре- и постменопаузальный возраст).
2. С осложненным семейным анамнезом (остеопороз и переломы при минимальной травме у родственников (мать, отец, сёстры) в возрасте старше 50 лет).

3. С низкой массой тела.
4. Курящие, злоупотребляющие алкоголем, кофеином.
5. Ведущие малоподвижный образ жизни.
6. Избыточными физическими нагрузками.
7. Непереносящие молочные продукты.
8. Употребляющие продукты с низким содержанием кальция и витамина D.

Необходимо обратить внимание населения на неспецифические признаки остеопороза:

1. Изменение осанки.
2. Боли в поясничном и грудном отделе позвоночника при длительной статической нагрузке.
3. Старческая сутулость.
4. Уменьшение роста.
5. Явления пародонтоза.

Для профилактики травматизма среди пациентов группы риска необходимо обеспечить безопасную окружающую среду.

Во избежание падений и переломов на улице пользуйтесь следующими правилами:

- По возможности не выходите на улицу в гололед или выбирайте нескользкую дорогу, даже если при этом удлинится расстояние, которое надо пройти.
- Не езьте на задней площадке общественного транспорта.
- В транспорте держитесь за поручни, перила
- Подбирайте обувь с нескользящей плоской рифленой подошвой, без каблука.
- На улице избегайте плохо освещенных мест и смотрите под ноги. Старайтесь никогда не спешить.

Для профилактики травматизма в домашних условиях необходимо:

- Создать хорошее освещение в квартире, использовать прикроватные светильники и ночники.
- Не ходить по квартире в темноте.
- Установить дополнительный телефонный аппарат в квартире.
- Использовать специальные нескользящие коврики с резиновой подкладкой в туалете и ванной комнате.
- Прикрепить на бока ванной поручни. Чтобы легко садиться и вставать, поперек ванны положить доску (сидя на доске легче переместить ноги из ванны наружу). Мочалка или губка должны быть на длинной рукоятке, что облегчает мытье.
- Освободить проходы от ненужных предметов, мебели, затрудняющих движение, электрических проводов, ковриков. Если края ковров или дорожек загибаются, прибить их или приклеить.
- Исключить резкие движения, подъем тяжестей.
- Регулярно проверяйте остроту зрения и правильно подбирайте очки.
- Не злоупотреблять снотворными препаратами, которые нарушают координацию движений и усиливают головокружение.
- Регулярно принимать препараты, нормализующие артериальное давление.
- Не использовать неустойчивые конструкции, например, стул, установленный на стол, чтобы дотянуться до высоко расположенного предмета.
- Использовать дополнительные средства (трость, ходунки, поручни) для сохранения равновесия при ходьбе.

Помните, что несчастные случаи происходят чаще тогда, когда люди спешат!

Библиографический список

1. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации / Под ред. Беневоленской Л.И., Лесняк О.М. — М.: ГЭОТАР Медиа, 2005. — С. 8–157.
Руководство по остеопорозу / Под ред. Беневоленской Л.И. — М.: Бином, 2003. — С. 217–244.
2. Школа здоровья. Остеопороз. Руководство для врачей / под ред. О.М.Лесняк.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 64 с. ISBN: 978-5-9704-2123-9
3. Эрдес, Ш.Ф. Проблема в России заболевания опорно-двигательного аппарата: остеопороз с позиции общества и пациента Текст : непосредственный // Вестник Российской академии медицинских наук. - 2013. - №7. – С. 4-11.

ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ЛЕГКИХ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Турок Оксана Ивановна,
преподаватель высшей квалификационной категории
ФГБОУ ВО ОмГУПС СП СПО
«Омское медицинское училище железнодорожного
транспорта», г. Омск

Рак легкого - собирательное понятие, включающее различные по происхождению, гистологической структуре, клиническому течению и результатам лечения злокачественные эпителиальные опухоли. Эти новообразования развиваются из покровного эпителия слизистой оболочки бронхов, желез бронхиол и легочных альвеол. К отличительным признакам рака легкого относят многообразие клинических форм, склонность к раннему рецидиву, лимфогенному и гематогенному метастазированию.

С 2013 по 2023 год заболеваемость раком лёгкого среди россиян выросла на 29 %.

В России на 2023 год на рак лёгких приходится 15 % всех случаев смерти от онкологии: более 50 тысяч пациентов в год при заболеваемости в среднем в 60 тысяч.

Несмотря на применяемые до последнего методы лечения в Российской Федерации, в течение года с момента установления диагноза по-прежнему умирает половина пациентов – 49,6 %. Уровень пятилетней выживаемости после постановки диагноза составляет 40%.

Основным фактором риска развития рака легкого является курение и несвоевременное профилактика своего организма во время заболеваемости различными бронхиальными, простудными болезнями.

Можно сказать, что риск развития рака легких практически полностью зависит от влияния образа жизни и факторов окружающей среды.

Совершенно очевидна необходимость проведения профилактических мер с целью предупреждения развития данного заболевания.

Целью проведенной исследовательской работы было теоретически обосновать и реализовать практические рекомендации и провести беседу, направленные на профилактику рака легких среди населения.

В целом эпидемиологические и статистические данные о высокой распространенности рака легкого, его значительном удельном весе в структуре смертности населения большинства стран, отсутствии существенного прогресса в лечении

свидетельствуют о том, что рак легкого и в 21-м веке будет острой проблемой, выходящей за рамки медицинской.

По вопросам диагностики, лечения, реабилитации, ухода существует большое количество отечественной и зарубежной литературы, однако недостаточно изучены особенности профессиональной деятельности медицинской сестры в профилактике рака легких среди населения. Это и определило актуальность выбранной темы.

Проблема исследования: организация эффективной профилактики рака легких среди населения.

Гипотеза: если реализовать практические рекомендации, направленные на организацию профилактики рака легких среди населения, то уровень информированности населения о способах профилактики повысится.

Объект исследования: организация профилактики рака легких среди населения.

Предмет исследования: применение практических рекомендаций, направленных на организацию профилактики рака легких среди населения.

Цель исследования: теоретически разработать и обосновать практические рекомендации, направленные на организацию профилактики рака легких среди населения.

Задачи исследования:

1. Теоретически обосновать основные понятия и положения, рассматриваемые в работе (этиология, патогенез, клиническая картина, профилактика рака легких среди населения).

2. Разработать критерии и показатели эффективности применения практических рекомендаций, направленных на организацию профилактики рака легких среди населения.

3. Разработать и реализовать практические рекомендации, направленных на организацию профилактики рака легких среди населения.

Методы исследования:

1. Анализ литературных источников по теме исследования.

2. Анкетирование.

3. Анализ и синтез.

Практическая значимость работы: наличие практических рекомендаций, направленных на профилактику рака легких среди населения, возможность внедрить полученные результаты в практику.

Опытно – экспериментальная база исследования: БУЗОО «Областная клиническая больница» г. Омск»

Количество пациентов, принимавших участие в беседе по профилактике рака легких – в исследовательскую группу были включены 10 человек, от 18 до 60 лет.

Для достижения цели был выполнен ряд задач.

1. При изучении библиографических источников были рассмотрены основные понятия и положения (этиология, патогенез, клиническая картина, профилактика рака легких среди населения). Наиболее значимыми при изучении литературных источников представляются факторы риска, причины и профилактика развития рака легких, которые и легли в основу разработанных беседы и практических рекомендаций;

2. С целью выявления уровня информированности пациентов о существующих факторах риска, причинах возникновения заболевания и необходимости отказа от вредных привычек, влияние физических нагрузок, возможных мерах профилактики рака легких и определения вектора в разработке беседы и рекомендаций по профилактике этого заболевания, на базе БУЗОО «Областная клиническая больница г. Омск», было проведено анкетирование среди пациентов различного возраста (от 18 до 60 лет) в количестве 10

человек. На основании анализа результатов анкетирования, было сочтено, целесообразным разработать практические рекомендации и провести беседу для пациентов различного возраста на тему: «Профилактика рака легких»;

3. Были разработаны критерии и показатели эффективности реализации беседы и буклета на тему: «Профилактика рака легких»:

- информированность;
- доступность и достоверность информации;
- создание условий для реализации практических рекомендаций;
- деятельность по реализации рекомендаций.

4. На втором этапе исследования была проведена беседа, в процессе которой пациенты задавали уточняющие вопросы, были достаточно активны. Пациенты понимали информацию, размещенную в буклете. Каждый пациент получил практические рекомендации в виде буклета. После проведения беседы, знакомства пациентов с буклетом было проведено повторное анкетирование с целью определения изменения уровня информированности.

5. Сравнительный анализ результатов анкетирования до и после проведенных бесед и реализации буклета наглядно показал повышение информированности пациентов по проблеме профилактики рака легких. Пациенты готовы применять рекомендации и советовать другим, пользоваться ими.

На 1-ый вопрос анкеты 4 (40%) респондента ответили, что они знают, что такое рак легких. На втором этапе анкетирования все респонденты 10 (100%) ответили, что такое рак легких. Таким образом, уровень информированности повысился на 60%.

На 2-ой вопрос анкеты 4 (40%) ответили, что знают о том, что первые признаки рака легких можно принять за обычную простуду. На втором этапе анкетирования все респонденты 10 (100%) ответили, что знают о том, что первые признаки рака легких можно принять за обычную простуду. Таким образом, уровень информированности повысился на 60%.

На 3-ий вопрос анкеты 2 (20%) респондентов ответили, что им известны, какие факторы способствуют развития рака легких. На втором этапе анкетирования все респонденты 10 (100%) знали о данных факторах. Таким образом, уровень информированности повысился на 80%.

На 4-ый вопрос анкеты 5 (50%) респондентов знают, что рак легких часто возникает из-за курения. На втором этапе анкетирования все респонденты 10 (100%) знали, что рак легких часто возникает из-за курения. Таким образом, уровень информированности повысился на 50%.

На 5-ый вопрос анкеты 2 (20%) ответили, что им известны каких рекомендаций придерживаться, чтобы избежать развития рака легких. На втором этапе анкетирования всем респондентам 10 (100%) стало известно, каких рекомендаций придерживаться, чтобы избежать развития рака легких. Таким образом, уровень информированности повысился на 80%.

На 6-ой вопрос анкеты 1 (10%) респондентов знают, что рак легких на ранних стадиях излечим. На втором этапе анкетирования все респонденты 10 (100%) знали рекомендации по предотвращению возникновения осложнений. Таким образом, уровень информированности повысился на 90%.

На 7-ой вопрос анкеты 2 (20%) ответили, что ранние формы рака легких можно выявить только при проведении компьютерной томографии. На втором этапе анкетирования

все респонденты 10 (100%) знали ранние формы рака легких можно выявить только при проведении КТ. Таким образом, уровень информированности повысился на 80%.

На 8-ой вопрос анкеты 6 (50%) хотели бы узнать, каких мер профилактики необходимо соблюдать, чтобы избежать развития рака легких. На втором этапе анкетирования все респонденты 10 (100%) будут пользоваться мерам профилактики, размещенными в буклете и рекомендовать их к использованию для других людей. Таким образом, уровень информированности повысился на 50%.

На основании вышеизложенного, можно сделать вывод, что сформулированная гипотеза, в начале работы подтвердилась - если реализовать практические рекомендации, направленные на организацию профилактики рака легких среди населения, то уровень информированности населения о способах профилактики повысится. Разработанные беседа и практические рекомендации в виде буклета на тему: «Профилактика рака легких», являются эффективными для ознакомления населения, что подтвердилось результатами анкетирования.

Библиографический список

Монографии, учебники, учебные пособия, статьи и др.

1. Рак легкого. Демидчук Ю. Е. Учебное пособие, Москва, БГМУ, 2019.
2. Индивидуальная профилактика рака: Издательство «Питер» / Беспалов В. Г., Санкт-Петербург, 2020.
3. Онкология: Издательство «Практика» / Касчиато Д., Москва, 2018.
4. Проведение профилактических мероприятий: Издательство ГЭОТАР - Медиа / Двойников С. И., 2019.- с 304.
5. Профилактика рака и предраковых заболеваний: учеб. Пособие / Петров Н. Н., 2020.- с 36.
6. Организационные мероприятия по профилактике и ранней диагностике рака легких: учеб.-метод. Пособие / Чаклин А. В., 2018.- с 491-495.

Интернет-ресурсы

7. Рак легкого- URL: <https://www.bibliofond.ru/> (дата обращения 19.10.2022).
8. Боголепова Л.С. – Текст электронный // Основные принципы и задачи санитарного просвещения – 2018 - URL: <https://fb.ru/article/> (дата обращения: 10.12.2022)

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

Фисак Ольга Николаевна
преподаватель

СП СПО «Омское медицинское училище железнодорожного транспорта», г. Омск

На сегодняшний день достаточно активно изучаются аспекты, касающиеся старения. Сейчас уже хорошо известны все основные принципы данного процесса, а также некоторые методы по его замедлению.

Гериатрия представляет собой важнейший раздел геронтологии и изучает основные принципы профилактики, диагностики, а также лечения заболеваний у пациентов старшей возрастной группы. Отношение к старости — один из наиболее обсуждаемых вопросов социально-геронтологической проблематики.

Изучение проблемы социального взаимодействия между поколениями носит интегративный характер, находясь на стыке таких актуальных направлений, как социальная геронтология, социология молодежи, конфликтология, социальная психология, социология поколений, что представляет дополнительный исследовательский интерес.

По определению Ожегова С.И – молодежь - это поколение людей, проходящих стадию взросления, т.е. становления личности, усвоения знаний, социальных ценностей и норм, необходимых для того, чтобы состояться как полноценный и полноправный член общества.

В соответствии с классификацией ВОЗ возраст человека подразделяется:

- от 25 до 44 лет – молодой человек;
- от 44 до 60 лет – средний возраст;
- с 60 до 75 лет – пожилые люди;
- с 75 до 90 – старческий возраст;
- после 90 лет – долгожители.

Взаимоотношение молодежи и людей старшего возраста играют важную, даже решающую роль в становлении личности молодого поколения.

Старшее поколение – основной носитель общественных ценностей и взаимодействие молодежи с этим поколением необходимо для того, чтобы шла передача этих самых ценностей и дальнейшая социализация их в обществе.

Так как отмечалось выше взаимодействие с людьми пожилого и старческого возраста, было, есть и будет, то хотелось бы определить, как эти взаимоотношения формируются среди студентов медицинского училища. Тем более что студенты в процессе обучения изучают как раздел терапии – гериатрию.

Среди студентов Омского медицинского училища железнодорожного транспорта (ОМУЖТ) было проведено анкетирование, в ходе которого они должны были ответить на 7 вопросов. В анкетировании приняли участие 142 студента 1 - 4 курсов отделений Лечебное дело и Сестринское дело.

Из 142 студентов, принявших участие в анкетировании, 108 проживают совместно с пожилыми людьми (бабушки, дедушки, родственники).

На вопрос «Что на Ваш взгляд влияет на качество здоровья лиц пожилого и старческого возраста?» - 105 студентов считают – образ жизни, а также 61 студент – окружающая среда.

Опрошенные студенты считают, что основными проблемами здоровья у пожилых людей являются повышенное артериальное давление (106 студентов) и низкая физическая активность (54 студента).

Для укрепления здоровья пожилых людей студенты порекомендовали бы отрегулировать режим сна и отдыха, режим питания и посильные занятия физкультурой (предварительно посоветовавшись с врачом).

Так как в большинстве случаев пожилые люди получают информацию о профилактике заболеваний из СМИ (чаще телевидение), а также от окружающих (соседи, родственники, знакомые), то студенты советуют обращаться за рекомендациями по укреплению здоровья непосредственно к медицинским работникам (врач – терапевт, геронтолог, медицинская сестра, фельдшер).

Сегодня наша страна переживает определенные сложности. Непростая обстановка в экономике и финансах особенно тяжело отражается на пожилых людях.

Старость нередко становится периодом, когда необходимы регулярная помощь и поддержка. Особенно это касается одиноких пожилых людей.

Развитию социального обслуживания пожилых и нетрудоспособных предаётся в нашей стране с каждым годом всё большее значение. Социальное обслуживание пожилых людей рассматривается как крайне необходимое дополнение к денежным выплатам, значительно повышающим эффективность всей государственной системы социального обеспечения.

Мнение студентов совпадает с программой государства по улучшению благосостояния пожилого населения (повышение пенсий, расширение списка льгот). Также студенты отмечают необходимость повышения доступности медицинской помощи. Особое внимание следует уделить социализации людей с ограниченными возможностями.

Проведя анализ анкетирования, хотелось бы отметить положительную активную позицию студентов медицинского училища по отношению к пожилым людям.

Дети — это наше будущее. И в масштабах государства это правильно. Но если посмотреть на будущее каждого, то это старость.

«Зрелость любого государства определяется двумя показателями: его заботой о детях и его уважительным отношением к старикам». Эти слова Конфуция почти за две с половиной тысячи лет не утратили своего изначального смысла. На фоне неуклонного старения населения в мире они становятся все более актуальными.

Библиографический список

1. Альперович В. Социальная геронтология. - Ростов-на-Дону: Феникс. 2021.
2. Моргун В.Ф., Ткачева Н.Ю. Проблема периодизации развития личности в психологии. - М.: МГУ, 2023.
3. Ханна Т., Искусство не стареть. – Питер, 2022.
4. <http://fb.ru/article/5980/pojiloy-vozrast-kak-otnositsya-k-starosti>.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКИ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ СПРОСА И СТРАТЕГИЙ ВНЕДРЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 В ГОРОДСКИХ СООБЩЕСТВАХ КЫРГЫЗСТАНА В РАМКАХ ПРОЕКТА USAID M-RITE

Исмаилова ЖылдызБекмурзаевна,
Студентка 4 курса, специальности «Лечебное дело»,
Кыргызский Медико-Социальный Колледж «Уникум»,
г. Бишкек, Кыргызская Республика, jyldyzismailova15@gmail.com

Рахманова Чинара Маматжановна,
Преподаватель клинических дисциплин,
Кыргызский Медико-Социальный Колледж «Уникум»,
г. Бишкек, Кыргызская Республика,

Актуальность темы: Спрос на получение любой вакцины является важным аспектом в системе здравоохранения. В связи с введением и проведением вакцинации среди взрослого населения против коронавирусной инфекции COVID-19 в Кыргызской Республике остро встал вопрос разработки стратегий внедрения вакцинации. В этот многоэтапный процесс были активно вовлечены государственные органы во главе с Министерством здравоохранения КР, а также ряд международных доноров и организаций. Проекту MOMENTUM Routine Immunization Transformation & Equity (M-RITE), финансируемому Американским агентством по международному развитию (USAID) было предложено

поддержать усилия правительства Кыргызской Республики по увеличению спроса и использования вакцинации против COVID-19. На начальном этапе консультанты проекта провели экспресс-оценки для обоснования спроса и стратегий внедрения вакцинации против COVID-19 в городских сообществах Кыргызстана в сентябре-октябре 2022 года. Ниже представлены результаты оценки.

Обзор проекта M-RITE в Кыргызстане: Проект M-RITE направлен на усиление программ плановой иммунизации для преодоления укоренившихся препятствий, которые способствуют стагнации и снижению уровня иммунизации, а также устранения препятствий на пути обеспечения вакцинами, спасающими жизнь детям, получающим нулевые дозы и недостаточно иммунизированным. Проект также предоставляет техническую поддержку для вакцинации против COVID-19 и помогает странам смягчить последствия пандемии для служб иммунизации. В период с июля 2022 г. по сентябрь 2023 г. (15 месяцев) проект оказывал техническую помощь для внедрения вакцинации против COVID-19 в Джалал-Абадской, Баткенской и Чуйской областях, а также в городе Бишкек. Кроме того, проект координирует свои действия с партнерами на национальном уровне, включая заинтересованные стороны Минздрава и других технических партнеров, работающих над поддержкой коммуникационной деятельности в рамках усилий по вакцинации от COVID-19.

Цель экспресс-оценки: Целью этой быстрой оценки является определение возможностей M-RITE для максимального воздействия на спрос и использование вакцинации против COVID-19 в г. Бишкек и Чуйской области Кыргызстана. Основная цель быстрой оценки коммуникационных сетей и поведенческих исследований, характерных для городской среды Чуйской области и г. Бишкек, заключается в выявлении подходящих партнеров и механизмов для повышения спроса на вакцинацию от COVID-19.

Методология: Экспресс-оценка включала три основных компонента: 1) кабинетный анализ существующей литературы, оценок и отчетов об усилиях по вакцинации против COVID-19 в стране; 2) интервью с ключевыми информантами (ИКИ) с широким кругом заинтересованных сторон (с акцентом на лиц, работающих в городских условиях), включая национальные, общественные и международные организации, реализующие мероприятия по расширению вакцинации против COVID-19; и 3) картирование партнеров организаций, работающих в городских районах для улучшения охвата вакцинацией против COVID-19. ИКИ проводились посредством личных встреч, при этом некоторые заинтересованные стороны оставляли в электронном виде. Синтез документов кабинетного обзора был триангулирован с анализом ИКИ, чтобы помочь в формировании этого отчета. Экспресс-оценка используется для обновления поведенческих мер и разработки городской стратегии, а также для обновления рабочего плана M-RITE.

Ключевые изученные вопросы:

Какие меры запланированы или приняты для повышения уровня вакцинации против COVID-19 в г. Бишкек и Чуйской области?

Насколько эффективны были эти усилия по увеличению спроса и распространению?

Насколько известно на данный момент, каковы основные причины относительного успеха или неудачи этих усилий?

На чем проекту M-RITE следует сосредоточить свои усилия с точки зрения сегментов населения или географии?

Какие сети (социальные, деловые и т. д.) следует использовать для увеличения спроса на вакцинацию от COVID-19?

Каковы основные препятствия и мотивы для вакцинации против COVID-19 среди представляющих интерес групп населения?

Основные результаты экспресс-оценки:

Основные выводы ИКИ

Для изучения текущей ситуации по вакцинации против COVID-19 и выявления основных коммуникативных проблем в сентябре и октябре 2022 года был проведен опрос среди представителей государственных, общественных и международных организаций: Министерства здравоохранения КР (МЗ КР), Республиканский центр укрепления здоровья и массовых коммуникаций (РЦУЗиМК), Республиканский центр иммунопрофилактики (РЦИ), Центры семейной медицины (ЦСМ), Страновой офис Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Немецкое агентство международного сотрудничества (GIZ), Общественный фонд «Фонд СПИДа» Восток-Запад» (AFEW) и другие (всего 17 организаций). Опрос респондентов в основном проводился очно, лишь небольшое количество респондентов заполнили и отправили ответы по электронной почте. Основные выводы кратко изложены ниже.

Отношение к вакцинации

По данным ИКИ, основными причинами вакцинации населения были: 1) коллективный иммунитет/чувство ответственности перед другими людьми и 2) внутренняя мотивация (например, защитить себя от болезни).

Респонденты считают, что основными препятствиями на пути отказа населения от вакцинации являются:

Заблуждение/дезинформация.

Отсутствие доверия к системам/поставщикам медицинских услуг.

Индивидуальные убеждения (например, страх перед вакцинацией).

Безопасность/эффективность вакцин.

Недоверие к фармацевтическим компаниям.

Респонденты сообщили, что люди старше 60 лет были наиболее готовы пройти вакцинацию, а молодежь — менее охотно. Респонденты также считали, что образование играет роль в статусе вакцинации, заявляя, что население с высшим образованием, как правило, имеет более высокий охват прививками. Они также отметили, что около 50 процентов медицинских работников были вакцинированы. Респонденты высказали разные мнения относительно того, кого, по их мнению, следует рассматривать в качестве приоритетных групп населения для вакцинации против COVID-19, в том числе:

Домохозяйки, фермерские хозяйства и сельское население.

Школы и учебные заведения.

Социально незащищенные слои населения.

Внешние и внутренние мигранты.

Молодежь.

Лица с хроническими заболеваниями.

Правоохранительные органы, Государственная пенитенциарная служба.

Частные организации.

Люди, живущие в новостройках Бишкека.

Возрастная группа 30-40 лет.

Безработные.

Люди с ограниченными возможностями.

Пробелы в коммуникации в начале пандемии способствовали недоверию к вакцине

В начале пандемии распространению информации уделялось недостаточно внимания. Не все отдаленные регионы получили адекватную информацию. Люди боялись COVID-19 и получали много недостоверной информации из разных источников.

В начале пандемии контента было недостаточно, потому что это было новое заболевание, и было мало докладчиков или подготовленных специалистов в области коронавируса. Не все выступавшие согласились выступить, поскольку были очень заняты во время пандемии.

Респонденты отметили, что в 2020–2021 годах возник информационный вакуум. Также было много противоречивой и ложной информации. Общественные организации сообщили, что о заболевании существует много мифов (дезинформации), а донести до населения достоверную информацию некому. Телеканалы распространяли информацию, но не все смотрят телевизор; материалов на кыргызском языке не было.

Препятствия на пути вакцинации против COVID-19:

Информация

Респондент одной международной организации отметил, что «лозунг баннеров был слишком простым» (например, «Сделайте прививку!»), а количество баннеров было недостаточно. Был использован нецелевой подход и наблюдалось недопонимание. Мнения госорганов отличались от вышеизложенных, а сотрудник Минкультуры отметил, что большое количество баннеров было повсюду (главные улицы, базары, людные места, медицинские учреждения и т. д.).

Возникли стихийные информационные кампании по коронавирусу, которые быстро затухали.

Население было более удовлетворено желтой прессой¹. Население не удовлетворилось научно обоснованной информацией и искало информацию в Интернете. Некоторые информационные агентства пытались найти отрицательные черты и пытались связать несвязанные смерти с вакцинацией. Глобальные перебои в поставках вакцин говорили о том, что цепочка поставок провалилась и была неэффективной.

Системы

Продолжающаяся реструктуризация в результате слияния Минздрава и Минсоцразвития, а также реструктуризация внутри Минздрава также повлияли на борьбу с коронавирусом и кампании по вакцинации. В связи с продолжающейся реструктуризацией информационная кампания была передана в ведение Министерства культуры.

Механизмы координации между национальными и международными партнерами были слабыми.

Доноры начали лоббировать размещение своих логотипов на информационно-образовательных материалах и материалах в СМИ.

Население не было достаточно информировано о количестве людей, вакцинированных в стране и в конкретных сообществах.

На сегодняшний день в стране нет адекватного картирования партнеров в стране, поддерживающих вакцинацию против COVID-19. Кроме того, информационные кампании не разрабатывались с учетом конкретной целевой группы населения; следовательно, существует признание того, что кампания может быть менее эффективной.

ЦСМ, иммунологи, РЦУЗиМК и ДПЗиГСЭН не согласовывают ИОМы с РЦИ.

Подходы сообщества

Никакого участия общественности в распространении информации не было.

Общественная обеспокоенность и внимание к COVID-19 снизились. Вероятно, это связано с отменой объявления режима чрезвычайной ситуации.

¹Желтая пресса означает популярные газеты или информационные агентства, публикующие сенсационные истории, часто публикуемые без адекватных исследований.

Потенциал и компетентность медицинских работников

Отсутствовало доверие к вакцинации самих медицинских работников.

Общественные организации отметили, что «четкой консультации не было, врач не объяснил из-за нехватки времени, врачи сами не до конца знают четкую информацию, иногда сами отговаривают пациентов от вакцинации. В больницах врачи не успевали, не хватало персонала, что негативно влияло на эффективность коммуникации во время вакцинации».

Респонденты указали на несвоевременное обеспечение вакцинами. Даже после импорта «Синофарма» и «Спутника V» многие страны не признали их, и это привело к низкой доле вакцинированных людей в стране.

Обучение было недостаточным для медицинских работников, и знания нуждаются в обновлении.

Влияние COVID-19 на плановую иммунизацию

Из-за карантина 2020 года охват плановой иммунизацией резко сократился. Однако правительство осознает откат и работает над улучшением охвата вакцинацией (с упором на догоняющую вакцинацию).

Извлеченные уроки:

Мероприятия, которые оказались менее эффективными в улучшении охвата:

Информация, предоставляемая посредством больших собраний (например, публичных выступлений), считалась менее эффективной, чем индивидуальные беседы с людьми.

Флешмобы и шествия были излишними, поскольку отнимают время медицинского персонала и врачей и не эффективны.

Использование защитных костюмов в красных зонах напугало людей и снизило эффективность 10-дневных акций.

Ресурсы и финансы были потрачены на баннеры; они имели аналогичное послание и не дали увеличения спроса.

Плохое планирование привело к тому, что были выброшены сотни доз вакцины.

Дублирование мероприятий также рассматривалось как менее эффективное (например, разработка нескольких вспомогательных средств различными партнерами/донорами).

Респондентам интервью был задан вопрос, кто должен участвовать в расширении мероприятий по улучшению распространения COVID-19 в городских сообществах. У респондентов было много разных представлений о том, кого следует привлекать к участию:

Руководители организаций и предприятий.

Государственные органы (например, МЧС, Минкультуры).

Неправительственные организации, сообщества, общественные лидеры и молодежные лидеры.

Духовное управление мусульман Кыргызстана (Муфтият).

Сельские комитеты здоровья (СКЗ) и кабинеты укрепления здоровья (КУЗ).

Областная исполнительная власть, районные государственные администрации Кыргызстана (акиматы), органы местного самоуправления, общественные советы и комитеты (советы пожилых людей «аксакалы», женские советы и т.д.).

Известные личности, например, спортсмены.

Компании, занимающиеся трудоустройством людей на работу или организации обучения за границей.

Школы, фельдшерско-акушерские пункты, ресурсные центры и библиотеки.

Национальное общество Красного Полумесяца КР и волонтеры.

Выводы

Почему в стране падает спрос?

Снижение заболеваемости COVID-19 приводит к повсеместному снижению охвата вакцинацией по всей стране; без введения чрезвычайного положения сообщества меньше беспокоятся о COVID-19 и продолжают вести свою повседневную жизнь. Политические события, такие как выборы и реструктуризация Минздрава, возможно, также способствовали снижению вакцинации. Одной из основных проблем в стране по-прежнему остается доверие к самим вакцинам и опасения по поводу их безопасности. Эти опасения перевешивают опасения по поводу заболеваемости и смертности, связанных с COVID-19.

Проблемы с коммуникацией

В отчете мы констатируем, что работа Минздрава с представителями СМИ в целом налажена, однако имеются некоторые проблемы в восприятии журналистами медицинской терминологии. В стране используется ряд коммуникационных стратегий (телевидение, радио, интернет-издания, социальные сети, мессенджеры [Telegram и WhatsApp], SMS-уведомления, информационно-просветительские материалы, публикации, баннеры на улицах и в медицинских учреждениях), но имелись пробелы и проблемы в их реализации.

Проблемы с дезинформацией

Страна продолжает бороться с дезинформацией и ее распространением. Население находится в состоянии информационной перегрузки. Официальные источники востребованы, но не способны оперативно и результативно дать ответы на возникающие вопросы, поэтому население обращается к неофициальным источникам информации. Информация, связанная с вакцинацией, размещенная в социальных сетях, вызывает огромное количество недовольства со стороны читателей. Информационные кампании не были адресными, и в результате многие люди выпали из программы вакцинации.

Проблемы с потенциалом и компетентностью медицинских работников

Обучение медицинских работников началось задолго до начала пандемии и на сегодняшний день является недостаточным, особенно в области межличностного общения. Медицинские работники, особенно специалисты по хроническим заболеваниям и те, кто работает в акушерстве и гинекологии, не были включены в обучение вакцинации против COVID-19, включая обучение межличностному общению, поэтому у них нет информации, которая могла бы мотивировать людей с хроническими заболеваниями к вакцинации. Кроме того, медицинские работники были недостаточно обучены микропланированию вакцинации против COVID-19, а по всей стране существуют пробелы в навыках мониторинга охвата вакцинацией.

Рекомендации по решению проблем, выявленных в ходе быстрой оценки: Существует ряд рекомендаций по решению проблем, выявленных в этом отчете. По мнению M-RITE, первый набор рекомендаций должен быть приоритетным в течение следующих шести месяцев.

Приоритетные направления деятельности M-RITE

Расширить обучение навыкам межличностного общения для медицинских работников по всей стране; в максимально возможной степени использовать методы дистанционного обучения, которые оказались успешными на сегодняшний день. Сосредоточиться на том, чтобы помочь медицинским работникам использовать общие основные идеи, которые являются ключевыми для принятия решений о вакцинации.

Обучить и вести работу с медицинскими специалистами (узкие специалисты), чтобы мотивировать людей с хроническими заболеваниями (и беременных женщин) к вакцинации.

Обучить медицинских работников микропланированию вакцинации (с возможной цифровизацией) и мониторингу охвата вакцинацией.

Расширить участие сообщества СКЗ в распространении информации и участии в вакцинации (как в городских, так и в сельских сообществах).

Развивать навыки медицинских работников для оценки охвата вакцинацией против COVID-19 в своих сообществах и разработки локализованных стратегий для улучшения охвата вакцинацией.

Усилить работу Минздрава и улучшить взаимодействие с представителями СМИ, чтобы публикации в основном основывались на высказываниях специалистов в этой области, а не на журналистском восприятии терминологии, во избежание неправильного толкования.

Поддержать коммуникационную кампанию в СМИ по освещению вопросов вакцинации и оказать поддержку творческому коллективу Министерства культуры, информации, спорта и молодежной политики КР.

Обеспечить поддержку технической координационной группы по коммуникации в РЦУЗиМК.

Разработать индивидуальную коммуникационную стратегию, ориентированную на городское население.

Дополнительные рекомендации

Систематизировать информацию, размещенную в социальных сетях, связанную с вакцинацией, обращая внимание на качество и доступность сообщения для понимания населения.

Чтобы противодействовать влиянию дезинформации, повышать медиаграмотность среди населения, объясняя основы проверки фактов, чтобы отделять информацию от дезинформации и правдивые новости от фейковых новостей.

Для направления информационной кампании необходимо провести анализ групп населения, выпавших из охвата прививками (по географии, возрасту, полу).

Создать единый информационный ресурс для предоставления полной, официальной, актуальной информации по вакцинации (информационные решения). Это включает в себя предоставление общедоступной статистики вакцинации и достоверной информации о новых штаммах.

Список использованной литературы:

1. USAID, Европейское бюро ВОЗ. 2021. «Поведенческая информация о COVID-19 в Кыргызской Республике. Мониторинг знаний, восприятия риска, профилактическое поведение и доверие для информирования о мерах по реагированию на вспышку пандемии», 4-этапное исследование, проведенное Агентством США по международному развитию (USAID) при участии технических специалистов Европейского регионального бюро ВОЗ, Министерства здравоохранения и социального развития КР в течение периодов. URL: <https://kyrgyzstan.un.org/en/171977-behavioral-insights-covid-19-kyrgyz-republic>, дата обращения: 31.10.2022.

2. Институт ЦАРЭС. 2021. «Анализ общественного отношения к вакцинации против COVID-19 в отдельных странах ЦАРЭС (Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Монголия, Пакистан, Таджикистан и Узбекистан)», Отчет об исследовании, 07.04.2021, URL: <https://www.carecinstitute.org/wp-content/uploads/2021/04/CI-vaccination-attitudes-in-CAREC-survey-report-7-April-2021.pdf>, дата обращения: 31.10.2022.

3.USAID, Проект по укреплению местной системы здравоохранения. 2022. «Кабинетный анализ существующих социальных данных и исследований поведения населения Кыргызстана (в том числе среди медицинских работников) по требованию и вакцинации против COVID-19. Период: декабрь 2020 г. – февраль 2022 г.».

4.USAID, Проект по укреплению местной системы здравоохранения. 2022. «Анализ отчетов об информационно-коммуникационной кампании против COVID-19 в 2020-2021 годах в рамках проекта USAID LHSS».

5.Статистика и новости коронавируса «COVID-19» в Кыргызстане сегодня. 2022. «Диаграмма 1. Заражённость и смертность от COVID-19 в Кыргызстане по месяцам». URL: <https://horosho-tam.ru/kirgiziya/coronavirus>, дата обращения: 31.10.2022.

6.А.Абдуллаева. 2021. «Что там с вакцинацией от COVID-19 в Кыргызстане? Объясняем», Центральноазиатское бюро аналитической отчетности, 01.02.2021, URL: <https://cabar.asia/ru/chto-tam-s-vaktsinatsiej-ot-covid-19-v-kyrgyzstane-obyasnyаем>, дата обращения:31.10.2022.

7.Центр электронного здоровья. 2021, Официальный сайт , Система учета вакцинации на территории КР, URL:<https://vc.emed.gov.kg/>, дата обращения: 31.10.2022.

8.Гогов.ру. 2022, «Количество привитых от коронавируса в Кыргызстане», URL: <https://gogov.ru/covid-v-stats/kyrgyzstan>, дата обращения:31.10.2022.

9.М. Мирошник. 2021. «Все о вакцинации от коронавируса в Кыргызстане в одной статье. Понятно.», KaktusMedia, 27.04.2021, URL: https://kaktus.media/doc/436826_vse_o_vakcinacii_ot_koronavirysa_v_kyrgyzstane_v_odnom_mat_erial_e._vniatno.html, дата обращения:31.10.2022.

10.Торговая экономика. 2022. «Общее число вакцинаций от коронавирусной инфекции COVID-19 в Кыргызстане».URL: <https://tradingeconomics.com/kyrgyzstan/coronavirus-vaccination-total>, дата обращения: 31.10.2022.

11.Мир-24. 2022. «COVID-19 в СНГ: спрос на противокоронавирусные вакцины увеличился в Казахстане и Кыргызстане», ИА «Мир-24», 28.07.2022, URL: <https://mir24.tv/news/16517713/spros-na-antikovidnye-vakciny-rastet-v-казахстане-и-кыргызстане>, дата обращения: 31.10.2022.

12.Республиканский центр укрепления здоровья и массовых коммуникаций при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. 2022. «Разработка Национального плана по развертыванию вакцинации против COVID-19», Официальный сайт РЦУЗиМК, 25.10.2021, URL: <https://saksalamat.kg/nazraban-nacionalnyj-plan-po-razvertyvaniju-vakcinacii-protiv-covid-19/>, дата обращения:31.10.2022.

13.И. Камчыбекова. 2022. «Иммунизация 4-й дозой вакцины против COVID-19 началась в Кыргызстане 15 сентября» Информационное агентство «Кабар», 26.09.2022, URL: <https://kabar.kg/news/v-kyrgyzstane-s-15-centiabria-nachalas-immunizatsiia-4-oi-dozi-vaktsiny-protiv-covid-19/>, дата обращения: 31.10.2022.

14.ВОЗ. 2021. «Общение с медицинскими работниками по вопросам вакцинации против COVID-19», URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343962/WHO-EURO-2021-2927-42685-59497-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, дата обращения:31.10.2022.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ВОПРОСЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Абылкасиева Нурила
Студентка 3 курса, специальности «Сестринское дело»,
Кыргызский Медико-Социальный Колледж «Уникум»,
г. Бишкек, Кыргызская Республика, jyldyzismailova15@gmail.com

Рахманова Чинара Маматжановна,
Преподаватель клинических дисциплин,
Кыргызский Медико-Социальный Колледж «Уникум»,
г. Бишкек, Кыргызская Республика,

По определению Всемирной организации здравоохранения (далее- ВОЗ), здоровье - это не просто отсутствие болезней, это состояние полного физического, душевного и социального благополучия. По данным ВОЗ, здоровье человека определяется на 50% образом жизни, на 20% средой обитания и 10% зависит от системы здравоохранения.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ)-это образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. Сюда входят все сферы человеческого существования – начиная с питания и заканчивая эмоциональным настроением. Не зря говорят, что самая лучшая медицина занимается профилактикой.

Пропаганда здорового образа жизни обязательно включает в себя пункты, касающиеся физической активности. В современном мире достижения науки и техники значительно сократили двигательную активность человека, и ученые отмечают существенное снижение уровня физической подготовленности студенческой молодежи и не только.

Однако для организма движение просто необходимо. Физическая культура в системе образовательного процесса студенческой молодежи занимает одно из важных мест. При этом приоритетными являются направления, связанные с применением таких форм и методов обучения и воспитания, использование которых с большей эффективностью способно формировать ценностное отношение молодежи к занятиям физической культурой, преобразовывать личность, ее двигательный потенциал и приумножать здоровье человека.

Существующая государственная программа по физической культуре для вузов не компенсирует дефицит двигательной активности у студентов учебных заведений, что подтверждается низким уровнем их физического развития и недостаточной функциональной подготовленностью, отмечается снижение интереса учащейся молодежи к регулярным занятиям физической культурой и отсутствие у них устойчивой потребности в активной двигательной деятельности.

В связи с чем весьма актуальна внесение качественных изменений в учебный процесс путем комплексного применения традиционных средств физической культуры и современных видов гимнастик, которые становятся все более популярными. Необходимо реализовать на практике инновационные методики использования современных видов гимнастик в комплексном применении с традиционными средствами физической культуры, которая существенно улучшит показатели физического развития, функционального состояния, двигательной подготовленности, повысит их оздоровительный потенциал. Двигательная активность – один из основных факторов, влияющих на здоровье человека. Каждый сам решает, каким видом физической активности ему заниматься. Следует отметить,

что при этом для проведения занятий не требуется больших спортивных площадок, дорогостоящего оборудования, что немаловажно при сегодняшнем материально-техническом обеспечении спортивной базы некоторых учебных заведений.

Существует очень много вариантов двигательной активности. И в качестве дополнительной методики хотела внести предложение применения в учебный процесс оздоровительные гимнастики Цигун и Тай Цзи. Небольшое отступление в историю. В период правления династии Тан (VII—X вв. н. э.), врачеватели относились к цигун, как к основному средству диагностики и терапии. В 610 г. н. э. Чао Юань Фан, имперский профессор медицины, издал первую китайскую книгу по патологии — “Причины заболеваний” в пятидесяти томах. Этот колоссальный труд также является первой китайской книгой для специалистов по цигун-терапии. В нем описаны 1270 различных болезней с объяснением симптомов, причин возникновения и способов лечения каждой. Отличительной чертой этой замечательной работы было отсутствие сведений о травах, лекарствах и других традиционных медицинских средствах лечения болезней. Вместо них в качестве средства лечения было предложено около четырехсот различных упражнений цигун. Мастер боевых искусств Вон Кью Кит в своих работах неоднократно подчеркивал, что цигун – лучшее лекарство, направленное на предупреждение и лечение болезней, укрепления здоровья и продления жизни.

Цигун в переводе с китайского языка обозначает – «Ци» - это «энергия», а «Гун» - это «действие».

Тем самым, цигун - это работа с энергией и энергообмен с окружающей средой, это нетрадиционный метод восстановления организма путем выполнения комплекса упражнений и дыхательных практик. Она доступна людям разных возрастов. Практики Цигун, Тай Цзи и другие упражнения для укрепления здоровья обрели все большую популярность, завоевывая поклонников по всему миру.

Существует много разновидностей цигун и один из них это медицинский цигун. Медицинский цигун используется для направления ци в больной орган, открытия энергетических блоков, улучшения потока энергии и крови в меридианах и коллатералях. Он играет активную роль в профилактике и лечении заболеваний, защите и укреплении здоровья, а также в остановке преждевременного старения, продлении жизни, оказывает уникальный эффект при лечении тяжелых и хронических заболеваний. В настоящее время мы сами становимся свидетелями от реальных положительных эффектов от занятий цигун, изменения можно наблюдать уже на 2-3 день, а более длительные занятия позволят достичь впечатляющих результатов. Сегодняшний день практикующий цигун-терапией излечивает такие заболевания как рак, инсульт, инфаркт, гипертония, астма, бронхит, болезни ЖКТ, диабет и другие. А также:

- увеличивается поступление кислорода в организм, улучшается зрение, происходит очищение организма от токсинов, улучшается циркуляция крови и лимфы;

- избавление от головной боли, улучшение сна, прибавление энергии в теле, улучшается метаболизм и усвоение полезных веществ организмом;

- нормализуется работа сердечной мышцы, увеличивается объем легких, способствует выведению холестерина из организма и снижению веса, устраняется одышка и дисфория, позволяет справиться с депрессивными состояниями;

- улучшается работа желудочно-кишечного тракта и подвижность суставов, ликвидируется деформация позвоночника, укрепляется мышечный корсет и улучшается осанка, способствует повышению иммунитета.

Цигун - это проверенный многовековым опытом комплекс упражнений, позволяющих существенно улучшить качество жизни. Ведь пока не разрешится внутренний психологический процесс, люди будут страдать различными заболеваниями.

В Европе цигун называют медициной XXI века. Потому что практика цигун является эффективным методом предупреждения, лечения и восстановления организма. Уникальность эффекта цигун от других методик заключается в том, что он пробуждает в организме «внутреннего доктора (лекаря)» к самостоятельной борьбе с недугом. Возникает вопрос, как происходит самоизлечение?

В теле человека имеется 12 каналов (цинь), по этим каналам ци проводит кровь по всем клеткам организма. Если какой-либо из каналов человеческого тела спазмирован, ссужен или поврежден, то ци не сможет провести форменные элементы крови в этот канал. В результате это постепенно приведет к нарушению целостности клетки и болезни.

Целью оздоровительного цигуна является достижение расслабления, спокойствия духа, повышение тонуса организма, снятие усталости, регуляция обмена веществ и восстановление всех систем организма. Удивительно, но путем выполнения простых упражнений в сочетании с дыхательными практиками можно существенно улучшить качество жизни и самочувствие. Ведь именно расслабляющее действие такой зарядки напрямую действует на кору головного мозга, улучшая работу всех органов и систем, повышая ясность ума и способствуя излечиванию даже таких болезней, как: язвенная болезнь, гипертония, сердечно-сосудистые заболевания, неврастения, кардиологические заболевания; цигун также способен понизить уровень холестерина, помогает избавиться от бессонницы, головной боли, вегето-сосудистой дистонии, не говоря о том, какое благотворное воздействие он оказывает на опорно-двигательный аппарат, мышечный каркас, сосуды, связки и работу кровеносной системы, а также позволяет достичь спокойствия и сосредоточения ума.

В цигуне есть такие определения: «Болезнь часто излечивается укреплением здоровья, а не лечением», или «Лекарства могут вылечить болезнь, но не укрепить здоровье».

Наряду с цигун необходимо применять в практике Тай Цзи Цюань. Тай Цзи – это спорт, медицина и философия выраженная в движениях. Польза для здоровья от Тай Цзи очень огромна.

Известный на Западе как Авиценна — средневековый учёный, философ и целитель, Абу Али ибн Сина говорил: «Если человек занимается оздоровительными гимнастическими упражнениями, то нет необходимости принимать лекарства».

Тай Цзи Цюань это форма подвижной медитации, которая объединяет разум и тело, сознание и подсознание, человека и окружающую среду посредством серии мягких упражнений с пользой для здоровья. Сегодня люди со всего мира, всех возрастов (от 5-6 лет) и способностей практикуют тайцзи. Это малотравматичное упражнение, которым могут заниматься люди с любым уровнем физической подготовки.

Цель тайцзи - медленное, плавное и расслабленное движение тела. Движения тайцзи напоминают течение воды. Они грациозны и сопровождаются глубоким дыханием. Ключом достижения преимуществ тайцзи - это сосредоточение на связи разума и тела, так как эти движения не только физические, они как форма медитации. Когда ум сосредоточен, а тело расслаблено, можно достичь состояния внутреннего покоя и гармонии. Тайцзи можно практиковать как в одиночку, так и в группах, и для этого не требуется специального оборудования или одежды. Все, что нужно, - это удобное место для занятий и достаточно пространства, чтобы свободно передвигаться. Тайцзи способствует улучшению физического здоровья и психологического состояния.

Многие клинические исследования, изучающие влияние тайцзи на конкретные заболевания и состояния здоровья, показывают, что эта древняя практика может быть использована в альтернативных методах лечения. Некоторые из преимуществ включают:

-улучшения баланса и координации, укрепления мышц, что помогают снизить риск падений;

-нормализует работу сердечно-сосудистой системы, снижая кровяное давление и уровень холестерина;

-снижает стресс и улучшает психическое здоровье, так как медленные, мягкие движения тай-цзи успокаивают и расслабляют разум и тело;

-используется в качестве терапии при ревматоидном артрите, остеоартрите коленного сустава и других хронических заболеваниях;

-улучшает качество жизни за счет укрепления общего здоровья.

Отец медицины Гиппократ сказал: «Если кто-то хочет быть активным, здоровым и наслаждаться полноценной жизнью, то гимнастика, физические упражнения и ходьба должны стать привычкой в повседневной жизни каждого человека».

Поэтому, в целях пропаганды здорового образа жизни, для того чтобы быть здоровым, надолго сохранить молодость, не потерять свою красоту, прожить долгую, счастливую жизнь, следует начать внедрить оздоровительные гимнастики Тай Цзи и Цигун во всех учебных заведениях.

БАЛАЛАРДАҒЫ БРОНХИАЛДЫ АСТМАНЫҢ АЛДЫН АЛУДАҒЫ МЕЙІРБИКЕНІҢ РӨЛІ ҚАНДАЙ?

Қабдиолдина Самира

«Өскемен жоғары медицина колледжі» ШЖҚ КМК

Өскемен қ, Шығыс Қазақстан облысы, Қазақстан Республикасы

Өзектілігі: Қазіргі таңда әлемде бронхиалды астмамен 300 млн адам ауырады, бұл сан 2025 жылға дейін 100 млн тағы қосылуы мүмкін деген болжам бар. Бронхиалды астманың таралуы әр елде 1 ден 18 %ға дейін өсіп жатыр. Мысалы: Ресейде 3,4 % дан 10,6 % ға артқан. Бронхиалды астма адамдардың орта өмір сүру уақыттын қысқартады: әйелдерде: 13,5 жас, ерлерде: 6,6 жасқа. Және 1,5% адам осы ауру салдарынан мүгедектікке шалдығады. Сонымен қатар әлемде 250 млн адам осы ауру салдарынан қайтыс болады.

Соңғы жиырма онжылдықта бронх демікпесімен ауыру жиілеп кетті, ал қазіргі кезде әлемде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша шамамен 235 миллион адам астмадан зардап шегеді. Уақыт өте келе демікпенің таралуы артып, 2025 жылға қарай бүкіл әлемде тағы 100 миллион адамда демікпе дамиды деп күтілуде [18]. Демікпемен байланысты өлімнің көпшілігі табысы төмен және орташа табысы төмен елдерде кездеседі. Сондай-ақ, ДДҰ-ның 2016 жылғы желтоқсанда шығарған соңғы бағалауы бойынша, 2015 жылы астма салдарынан 383 000 адам қайтыс болды. Өлімнің көп бөлігі қарт адамдар арасында болады.

Мақсаты:

Балалардағы бронхиалды астманың алдын алудағы мейірбике рөлінің тиімділігін бағалау. Балалардағы бронхиалды астманың алдын алудағы мейірбикенің рөлін анықтау, ол үшін №3 емханадағы аймақтық мейірбикенің №38 формасына және осы аймақтар бойынша бронхиалды астманың аурушандық көрсеткіштерін алу, салыстыру, талдау, баға беру.

Зерттеу объектісі: №1 қалалық емхана, аймақтық мейірбикенің жұмысын бағалау.

БА астма әлемдегі маңызды проблемалардың бірі. Әлемнің барлық жерлерінде осы тыныс жолдарының созылмалы ауруымен әр түрлі жастағы адамдар зардап шегуде. Тағы бір осы аурудың қауіптілігі мынада: эффективті емдеудің жеткіліксіздігі мен сапалы өмір сүрудің нашарлауы ерте мүгедектікке әкеледі.

Шетелдік дереккөздеріне сүйенсек: Аурудың ең жоғарғы көрсеткіштері өндірісі дамыған Европа мен Солтүстік Америка елдерінде байқалады. АҚШ – тың бүкіл халқының 17,7% - ы жоғарғы тыныс жолдарының аллергиялық ауруымен, сол сияқты ересектердің шамамен 5% - ы бронхиальды астмамен ауырады. Бұл бүкіл популяцияның 4%- н құрайды. 40- 70 жас аралығындағы ағылшындардың 34 %- ында, мектеп жасындағы балалардың 10-15 % -ында бронхиальды астманың клиникалық пайда болуы байқалған. БА-н жаңа жағдайларының бір жылдағы пайда болу жиілігі: Ұлыбританияда шамамен 0,6%- ды құрайды, аллергиялық аурудың жалпы саны Скандинавия елдерінде 25%-ға дейін, Италияда 20 %, Жапонияда 0,5-12,4 % -ды құрайды. Жаңа Зеландия мен Австралияда балалардың 27 % -ы өкпе патологиясымен ең жоғарғы көрсеткішті көрсетуде.

Россия зерттеушілерінің деректері бойынша: БА-н таралуының 10% - дан 30 % ға дейін климаттық –географиялық жағдайларға, ал 50% -ы экологиялық қолайсыз аймақтарға байланысты таралатыны байқалған. ТМД елдеріндегі бронхиальды астма ауруы 0,1 мен 30 % аралығында.

Г. М. Курманованың зерттеулерінің қорытындысы бойынша, Қазақстандағы бронхиальды астманың таралуы: Республиканың оңтүстігінде 1 мың тұрғынның 1-1,3 бөлігі, Солтүстікте 1,5 – 3,7 бөлігін, Алматы қаласында 1 мың тұрғынның 1,5 бөлігін құрайды.

Бронхиальды астма ауруымен емдеу мекемелеріне қаралатындардың саны жыл сайын 7-8 % - ға артып отыр. Республика бойынша жаппай медициналық тексеру кезінде анықталған аурулардың саны, өз бетімен қаралғандармен сарыстырғанда 3 есе артық болып шыққан. Зерттеушінің қорытындысы бойынша: жағары тыныс жолдарының аллергиялық патологиясының жыл сайын өсу тенденциясы байқалған.

Өскемен қаласында балалардағы бронхиалды астмасының таралуы туралы мәліметтерді алу үшін Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған, стандартты әдістерге негізделген, балалардағы бронхиалды астманың Халықаралық зерттеуін сипаттайтын ISAAC програмасын қолданған.

Бұл әдісте 40 балаға екі этаппен зерттеу жүргізілген. Балалардың жас ерекшеліктеріне қарай 2 топқа бөледі. Бірінші топ 7-8 жастағы 20 бала, оның 12 ер бала, 8 қыз бала. Екінші топ 20 бала, оның 10-ы ер бала, 10-і қыз бала.

Осы қаладағы әдісте бірінші этапта балалар мен ата-аналардан анкета алған. Анкетада бронхиалды астманың негізгі белгілері көрсетілген. Зерттеудің екінші этапында (клиникофункционалдық және аллергиялық зерттеу) астматектес белгілері бар балалармен жүргізіледі.

Бронхиалды астма диагнозы қойылған 30 баланың бронхиалды астманың клиникалық өту ерекшеліктерін анықтау үшін қосымша зерттеулер жүргізілді: тері аллергиясына сынама қою, анализ және жалпы клиникалық зерттеу жүргізілді. Көрсетілген зерттеулер өкпе сырқатымен 40 бала, орта ауырлықтағы 15 және ауыр түрдегі 23 балаға жүргізілді. Соның нәтижесінде өкпе және бронхиалды астмамен 56 % ауыратындығы анықталды. Қорытындысында осы Сыктывкара қаласындағы балалардағы бронхиалды астманың нақты

таралуы ресми статистика мәліметтерінен 3 есе артық өскені анықталған.

Балалардағы бронхиалды астманың жас өсуіне қарай өсу жиілігі анықталған. Мектеп жасындағы 13-14 жас аралығындағы балалардағы аурушаңдықтың таралуы, 7-8 жас аралығындағы балалардағы аурудың таралуынан 2,7 есе артық. Қаланың атмосфералық ластануына байланысты балалардағы бронхиалды астма мен астма тектес симптомдардың көбеюі анықталды.

Өскемен қаласындағы мектеп оқушыларының бронхиалды астманың этиологиялық құрылымы аурудың атопиялық формасы тұрмыстық аллергияларға сезімталдығына қарай анықталған.

Бақыланған пациенттердің бронхиалды астманың даму тәуекелі мынадай жағдайларға байланысты екені атап өту керек: тұқым қуалаушылық аллергиясы бойынша, анасының жүктілік кезіндегі токсикозы бойынша, баланы өте жас кезінен жасанды тамақтандыру, респираторлы инфекция, нашар тұрмыстық жағдай, үй жануарлары мен уй құстарын ұстау, темекі шегу.

Өскемен қаласындағы балалардағы бронхиалды астманың атопиялық формасының клиника-лабораториялық параметрлері өзгерісінің пайда болуы аурудың өту ауырлығының анықталу өлшемдеріне тауелді болған. Бронхиалды астманың атопиялық формасымен ауыратын балаларға ұзақ уақыт базистік терапияның жүргізілуі астматикалық приступтар санының азаюына, аурудың өту ауырлығын жеңілдетуге, клиникалық ремиссияның ұзақтығын ұлғайтуға ықпал етеді.

Әдістері Бірінші этапта 40 қатысушылардан анкета алынған. Анкета сұрақтарынан 30 бала жауап бере алды. Балалар жас ерекшеліктеріне байланысты 4 топқа бөлінді. 1-топқа 7-8 жастағы мектеп оқушылары, 2-топ 9-10 жас, 3-топ 11-12 жас, 4-топ 13-14 жас. Зерттеудің екінші этапында қатысушыларға дәрігерлік диагноз қойылды.

Қорытындысында әр түрлі жастағы мектеп оқушылары арасында БА –ның таралуы анықталған. Эпидемиологиялық зерттеу барысында науқас балаларда БА –ң жеңіл түрі анықталынды және емдік профилактикалық мекемелерде бронхиалды астманың орта және ауыр түрі анықталынды.

Мейірбикенің пациентті оқытуда атқаратын рөлі Россияда 1994-1995 жылдары астма мектебі ашылған. Астма мектебінің сабақтарына бронхиалды астмамен ауыратын балалар және олардың ата-аналарын шақырады. Группада 8-15 науқас болады, дәрігер мен мейірбике бірнеше апта бойы семинарлар өткізеді. Бірінші сабақтарда науқастарға (Как победить астму, У моего ребенка-бронхиальная астма, Я знаю, как жить с аллергией) әдебиеттер беріледі. Кіші жастағы пациенттерге ертегі айту арқылы айтуға болады. 1997 жылдан бастап бронхиалды астмамен ауыратын науқастарға «Астма және аллергия» осындай журнал беріле бастады. Көптеген дамыған қалаларда арнайы медициналық мекемелерде «Астма - көмек» телефоны бар. Мейірбике науқастарға пиклфлоуметр техникасын, жеке күнделікті дұрыс пайдалануына көмектеседі. Емнің тиімділігі дозаланған аэрозолды дұрыс пайдалана алу керектігін көрсетеді. 5 жастан төмен балалардың ата-аналарына спейсер, небулайзер құралдарын қалай пайдалану керектігін үйретеді. Осы сабақтың нәтижесінде балалардың ауруханаға түсуі, жедел жәрдем шақыруы 2-3 есеге азайған. Шетелдік практикаларда науқастардың реанимациялық бөлімге түсуін алдын алуға бағытталған шаралар бар: жоғары қауіп бар топтағы науқастарды медицина қызметкерлер унемі бақылауда ұстайды.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Баланың мүшелері мен жүйелерін зерттеу әдістемесі. С.К.Муратбекова., Н.П.Пягай., Ж.К.Кулушев, - Павлодар, 2008.

2. Детская эндокринология. Н.Жуковский. – М.; 1995.
3. Инфекционные болезни у детей. Н.И.Нисевич., В.Ф.Учайкин. – М.; 1990.
4. Неонатология. В 2 томах. Н.П.Шабалов, - С.-Петербург; 2002.
5. Неотложная педиатрия в алгоритмах. Э.К.Цыбульский. – М.; 2007. – 160 с.
6. Руководство по детским инфекциям. В.Ф.Учайкин. – М.; 2000.
7. Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ. – Женева; 1989.
8. Справочник врача-педиатра + CD / под ред. А.Г.Румянцева, А.В.Картелишева, В.М.Чернова. – М., 2010. – 688с.

ҚАЗІРГІ ТАҢДА ӨЗІМІЗДІҢ ДЕНСАУЛЫҒЫМЫЗДЫ ҚАЛАЙ ҚОРҒАЙМЫЗ?

Акынгазина Гүлмаржан Шағанбекқызы

“М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжінің”, “Бастауыш білім беру бөлімінің” БББ
22-09-02 тобының 2курс студенті Gulmarzhan300906@gmail.com

Калкенова Бейбитгул Женисбековна

Шығыс Қазақстан облысы, Семей қаласы, М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжінің
жаратылыстану пәндері оқытушысы, педагогика ғылымдарының магистрі
“М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі” КМҚК Семей қ, Абай облысы.

Зерттеудің мақсаты: Адам өміріндегі қарапайым заттардың зиянын анықтау және оны қалай дұрыс қолдануын зерттеу. Денсаулыққа әсерін анықтап, зиянын азайтуды зерттеу.

Қазіргі таңда біздің өмірімізде гаджеттер, химиялық заттар, денсаулығымызға кері әсер ететін қауіпті қоспалар, заттар айналамызды қоршап жатыр. Барлығы дерлік біздің денсаулығымызға кері әсерін білдіртпей тигізіп жатыр. Бірнеше мысал келтіріп, тарқатып айта кетсем.

Үй шамдары (Люстра)

Қарапайым үй шамдарын (люстра) алсақ, біз оны бағасына, сәндігіне байланысты алып таңдап жатамыз. Негізінен оның адам көзіне үлкен әсерін тигізетінінен бейхабармыз. Қарап отырсақ шамдардан зиян болады деп ешбіріміз ойламаймыз, сол себепті қандай да бір затты алмас бұрын оның пайдасы мен зиянын қарастыру керек.

Теледидар

Келесі қарастыратынымыз теледидар. Біз оны да бағасына, үлкендігіне қараймыз. Жалпы оны сатып алатын кезде бөлме диаметрі мен теледидардың диаметрімен сәйкес алу керек. Қандай адам соны өлшеп көрді дейсіз? Әрине ешкім, бұл өзімізге қастық десекте болады. Біз тар бөлмеге диаметрі үлкен теледидар аламыз бірақ ереже бойынша теледидар мен көздің арасы 3-4 метр болу керек. Енді елестетіңіз бөлме кішкентай теледидар үлкен. Сондықтан сатып алатын кезде ережеге сай қарастыру керек.

Жуғыш заттар

Күнделікті тұрмыста қолданылып жүргені және кір жуатын тауарлардың құрамында 55 мыңнан астам біздің ағамызға қауіпті химиялық қоспалар бар екен. Олар көзге, тыныс алу жолдарына әсер етіп, жүйке жүйесі аруларына шалдықтырады екен. Тіпті халық арасында «жаман ауру» деп аталып келе жатқан қатерлі ісікаруына бірден-бір себепкер. Соңғы жылдары тұрмыста қолданылатын химиялық заттар түрі өте көбейіп кетті. Түрлі хошіісті сабын, сусабын, гель, кір жуатын ұнтақ сияқты жуытуда, кір жуу процесінде қолданылатын заттардың құрамында әр-алуан химиялық қоспалардың бар

екенішіндік. Міне, осы заттардың адам ағзасынатиігізетінәсерініңжоқемесекенін де ешкімжасыраалмайды.

Фосфат – кіржуғанда суды жұмсартып, кірдікетіреді. Оның құрамындағыкірдіағартатынхимиялыққоспалар мен жуылғанкірғехошіісберетінзаттаржуылған мата талшықтарындақалыпқояды. Олардышайыпшығаруүшінкеміндекірді 7-9 рет таза суменшайқаукерек. Шынынакелгенде, жуылғанкір 2-3 ретқанашайылады да, олардыңбәріматадақалыпқояды, сөйтіп адам ағзасыназияныңтигізеді. Мысалы, қышыма, қотыр сияқты терідерттеріосыданкеліпшығадыекен. Адам терісін де шектен тыс құрғатыпжібереді. Кіржуғандақолдың құрғап, тіптіқызарыпкетуіне де осы кіржуғышұнтақтыңқұрамындағы фосфат элементісебепші.[2]

Сонымен қатар, ыдыс-аяқжуатынхимиялыққоспаларға да назараударған жөн. Ыдыстардашайылмай қалған химиялықзаттартамақпенбіргеілесіп, адам ағзасыназалалынтигізеді

Мысалы, қарапайым май кетіретінсұйықтықтарданкейін жуған ыдысымыздысіркеқышқылықосылғансуменбір-екіретшайқапалғанымыз жөн. Себебі, құрамында ағзаға қауіпті канцероген қоспасы бар. Айғайлап жарнамалап жататын жуғышөнімдерініңқұрамында фосфат пен хлор мөлшерден тыс екен. Кіржууұнтағындафосфаттыңмөлшері 5 пайызданаспаукерек. Ал хлор болса, канализация жүйесіндегі органика қоспаларменараласқанкезде «трихалометан» деген өте қауіптіхимиялықзатты ортаға шығарады. Сол арқылы адам ағзасынатүсіп, түрліауруларғаәкеп соғады

Ұялы телефон мен компьютерлер

Ғаламныңөзектіпроблемасыретіндебізгаджеттердіайтааламыз. Неліктен? Себебі, қазіргі таңда бізгаджеттерсізөміріміздіелестетеалмаймыз. Расыменде гаджетарқылыбізкез-келгеністіүйдеотырыпжасайаламыз, оларқылықітапты да оқи аламыз, керектідүниеніңбарлығын осы металл бөлігіарқылықолжеткіземіз.

Енді оның зиянынбарлығымызбілеміз, бірақоны ешқайсымызаңғарыпотқанмызшамалы. “Гаджеттіқолданба” дегенсөздіжиіестіміз, бірақ солайайтқан адам өзігаджетсізөмір сүре аладыма? Әринежоқ. Меніңұсынысымбойынша, көздіультракүлгінсәуледенқорғайтынтүрлілинзалар мен көзілдіріктер бар. Сол заттардысәндікүлгіретінде образға қоссақ, бізкөзіміздітымболмаса 50-60%-ға қорғай аламыз[1].

Мысалы, мына пернетақта сатып алынғаннан бастап мүлдем тазаланбаған, бұның қаншалықты зиян екенібізгеқарағаннанбелгілі. Оны 4-5 айда бірреттазалаптұрса, бұндай жағдайға дейінжетпейтінеді.

Қорытындылай келе, өз денсаулығымызды қорғау үшінбізге аса қатты күш салудың қажеті жоқ. Тек қолданып жүрген заттарымызды ережеге сай қолдансақ біздің денсаулығымызға келетін зияндазырақболады. Әрдайымбөлменітазалап, таза ауада көп жүрсек, гаджеттерді қолдан келгенше азырақ пайдалансақ, айналаға басқаша көзқараспен қарау арқылы біз өзімізді өзгерте аламыз.

Пайдаланылғанәдебиеттер:

1. <https://faktiler.kz/jaly-telefonyn-pajdasy-men-zijany/>
2. <https://bilimdiler.kz/himia/1258-turmystagy-zhugysh-zattardyn-ziyandy-aserleri.html>

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ «САХАРНОГО ДИАБЕТА» (НА ПРИМЕРЕ КГП НА ПХВ «БСМП»)

Габдрахманова Резеда Раисовна
студент группы Л-405, специальность «Лечебное дело»
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Аткенов Амангельды Бидахметович
бакалавр сестринского дела, преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Аннотация: Сахарный диабет является острой проблемой здравоохранения. Для этого есть ряд причин. Первое это - набирает большую скорость поражения все большего количества людей. Второе – эта болезнь «молодеет» Раньше, если болели люди в возрасте 60 и старше, то сейчас начало болезни проявляется к 40 годам. Третье - осложнения, которые наступают в различные сроки, приводят к инвалидности и повышению смертности, а также к снижению показателей продолжительности жизни.

Ключевые слова: глюкоза, сахарный диабет, осложнения сахарного диабета, диабетическая стопа, профилактика осложнений

Введение

Актуальность проблемы. «Сладкая» болезнь или сахарный диабет (СД) в настоящее время является острой проблемой здравоохранения практически всех стран мира. Причин тому несколько. В числе первых - это скорость, с которой сахарный диабет поражает все большее количество людей. Если ситуация будет развиваться теми же темпами, то к 2025 году количество пациентов с диабетом увеличится в 2 раза. К 2030 году сахарный диабет станет 7-й причиной смерти во всём мире. В 2013 году от сахарного диабета умерло 5,1 млн. человек в мире, каждые 6 секунд от диабета на планете умирает 1 человек. Наибольшее число больных СД приходится на трудоспособный возраст 40-59 лет, что подчеркивает социальную значимость данной проблемы(2) Во-вторых, болезнь значительно «молодеет». Если несколько десятилетий назад сахарный диабет (СД) 2 типа поражал преимущественно людей в возрасте после 60 лет, то в настоящее время начало болезни определяется 40 годами. В-третьих, что очень важно: сахарный диабет, как никакое другое заболевание, чреват большим числом осложнений, которые наступают в различные сроки, приводят к инвалидности и повышению смертности, а также к снижению показателей продолжительности жизни. И, наконец, остроту проблемы венчает экономический вопрос, который делает ее не только медицинской, но и социальной: «Диабет и его осложнения влекут за собой существенные экономические потери для людей с диабетом и их семей, а также для систем здравоохранения и национальных экономик ввиду прямых медицинских расходов и потери работы и заработной платы. В то время, как основным источником расходов является стационарное и амбулаторное лечение...» (6).

Статистика заболеваемости сахарным диабетом и его осложнений по данным ВОЗ. В резюме ВОЗ Глобального доклада по диабету (апрель 2017г) дается следующая статистика: в 2016 году диабетом страдали 422 миллиона взрослых во всем мире по сравнению с 108 миллионами в 1980 году»(6). «В 2014 году диабет стал причиной 1,5 миллиона смертельных

случаев. Более высокое по сравнению с оптимальным содержание глюкозы в крови вызвало еще 2,2 миллиона смертей, повысив риск сердечно-сосудистых и других заболеваний. Сорок три процента из этих 3,7 миллиона смертей происходят в возрасте до 70 лет». Примерно в 65-80% случаев причиной летальности диабетиков являются сердечно-сосудистые осложнения, в частности инфаркт миокарда и инсульт.

За последнее время в РК стремительно увеличивается число заболевших сахарным диабетом и насчитывается более 400 тыс. пациентов с диабетом первого и второго типа с тенденцией к росту от 18 тыс. до 30 тыс. новых случаев заболевания в год[2]. Эпидемиологические данные по Казахстану и миру свидетельствуют о постоянном росте бремени заболеваемости и увеличении числа пациентов. Так, в мире к 2045 году ожидается 783 млн пациентов, что по сравнению с количеством пациентов в 2021 году (541 млн) составляет прирост на 46%[3].

Цель исследования: Изучить особенности организации сестринского процесса у пациентов с сахарным диабетом, на примере, эндокринологического отделения КГП на ПХВ «БСМП» г. Семей

Задачи исследования:

1. Изучить теоретический материал по Сахарному диабету.
2. Изучить особенности сестринского ухода за пациентами с сахарным диабетом терапевтического отделения КГП на ПХВ «БСМП» г. Семей
3. Определить степень информированности о сахарном диабете пациентов с сахарным диабетом.
4. Разработать предложения по усовершенствованию сестринской помощи больным сахарным диабетом.

Объект исследования – пациенты с сахарным диабетом эндокринологического отделения КГП на ПХВ «БСМП» г. Семей.

Предмет исследования – организация работы медицинских сестёр с пациентами больных сахарным диабетом.

Гипотеза - Информированность пациентов с сахарным диабетом о сахарном диабете способствует к снижению заболеваемости.

Методы исследования: Изучение медицинской литературы по данной теме.

Анкетирование

Статистический метод

Исследование проводилось на базе эндокринологического отделения отделения.

Отделение оснащено медицинскими инструментами и оборудованием для проведения качественного непрерывного лечебно-диагностического процесса и обеспечения максимальной инфекционной безопасности персонала и пациентов.

Данное исследование проводилось в терапевтическом отделении КГП на ПХВ

«БСМП» г. Семей с октября 2023 года по декабрь 2023 г. и проходило в три этапа:

Первый этап – анализ документов – медицинской документации, статистических данных эндокринологического отделения.

Второй этап – опытно-экспериментальный: проведение эмпирического исследования, анкетирование.

Третий этап – заключительно-обобщающий: разработка предложения по усовершенствованию сестринской помощи больным сахарным диабетом.

Чтобы понять масштаб распространенности сахарного диабета были проанализированы данные автоматизированной информационной системы Национального регистра сахарного диабета по г. Семей. По данным регистра на 01.01.2023 г. на учете

состояли 607 больных сахарным диабетом, на 31.12.2023 г. – 695 человек. На диспансерный учет взяты 595 человек, из них впервые выявленных – 88, или 17,7%.

Сахарным диабетом в г.Семей чаще болеют женщины: 388 человек против 307 мужчин с данным диагнозом.

В структуре заболеваемости пациентов, госпитализированных в терапевтическое отделение в 2023 г. сахарный диабет составляет 12% (рис.1).

Результаты полученных исследований

Структура заболеваемости пациентов, госпитализированных в терапевтическое отделение в 2023 году

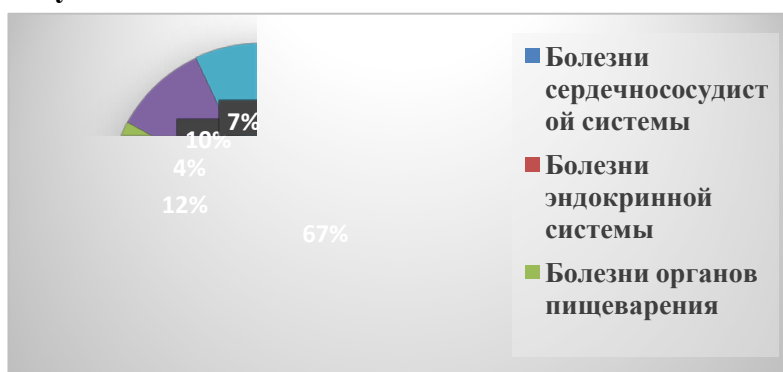


Рис.1. Структура заболеваемости пациентов, госпитализированных в эндокринологическое отделение в 2023 году

В 2023 году число госпитализированных больных с сахарным диабетом 1 и 2 типа с множественными осложнениями в абсолютных цифрах составило 52 человека.

Проблемы (жалобы) пациентов с СД

В рамках исследования медицинских документаций для стационарных больных мы видим, чуть больше половины – 37 человек (90%) – испытывали сильную жажду, 16 человек (63,3%) – отмечали боли в нижних конечностях, 33 человек (86,7%) – жаловались на полиурию, 12 человек (40%) - на ограничения в питании, 20 человек (43,3%) отмечали снижение остроты зрения, 17 человек (33,3%) испытывали чувство тревоги, у 16 человек (30%) выявлен высокий риск нарушения целостности кожных покровов и испытывали боль в сердце 6 человек (10%).

2) Среди потенциальных проблем пациентов мы выявили:

- Риск развития гангрены нижних конечностей – 4 человека;
- Острого инфаркта миокарда – 8 человек;
- Медленное заживление ран, в том числе послеоперационных – 18 человек .

Проанализировав историю сестринского дела, мы пришли к следующим выводам:

1) Все исследования были госпитализированы с острыми осложнениями диабета.

2) Госпитализация в отделении была нарушением диеты, приемом инсулина и гипогликемических препаратов.

3) Жажда, полиурия, слабость, страх были существующими, приоритетными проблемами пациентов. Несмотря на «большой опыт» заболевания (более 10 лет), все пациенты испытывали недостаток знаний о своей болезни.

4) Почти у всех пациентов есть вредные привычки (алкоголь, табак).

На четвертом этапе процесса оказания помощи (реализация плана) были использованы все виды мероприятий по уходу:

Меры по оказанию медицинской помощи - проведение медицинских осмотров;

Взаимозависимость - совместная деятельность медсестры с другими специалистами;
Независимый уход за медсестрой - обучение пациентов гигиеническим навыкам, использование глюкометров, правила самопомощи, составление меню и т.д.

Целью пятого этапа была оценка реакции пациента на лечение, анализ качества оказываемой помощи. Оценка результатов и подведение итогов. Все цели достигнуты.

3.2 Анкетирование пациентов с сахарным диабетом

Было проведено анонимное анкетирование пациентов, находящихся на стационарном лечении. Сбор информации проводился в течение производственной практики.

В анкетирование приняли участие двадцать человек с осложнениями сахарного диабета, со стажем 10-20 лет, возраст пациентов 35-60 лет.

Для получения достоверных результатов была разработана анкета для пациентов (приложение В). Анкетирование проводилось с целью оценки уровня знаний пациентов о своем заболевании и его осложнений.

При ответе на Вопрос «Что Вы знаете о своем заболевании?» 5 пациентов из 20 (25%) ответили, что знаний у них достаточно, 12 человек (60%) считают, что знают о своем заболевании мало и 3 человека (15%) – ничего не знают о своем заболевании (рис. 3).

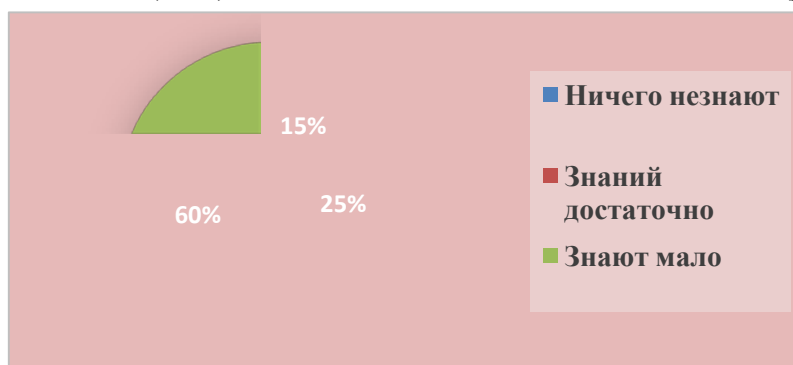


Рис. 3. Знание о своей болезни

О причинах развития своего заболевания знают лишь 4 человека (20%), 12 человек (60%) знают об осложнениях сахарного диабета, 40% (8 человек) – понятия не имеют об осложнениях (диабетическая стопа), хотя госпитализированы в отделение именно с этим диагнозом (рис. 6).

Ведение дневника самоконтроля

Только у 6 пациентов из 20 (30%) имеются дома глюкометр для измерения уровня сахара в крови; эти же пациенты регулярно проверяют свой уровень сахара.

Чуть больше половины 11 пациентов (55%) регулярно принимают сахароснижающие препараты. Только 12 пациентов (60%) регулярно обращаются на прием к врачу-эндокринологу.

При ответах на вопрос анкеты выяснилось, что знают особенности диеты при сахарном диабете все 20 пациентов, а придерживаются диеты только 5 пациентов (рис. 4.)

Знание и соблюдение диетического питания

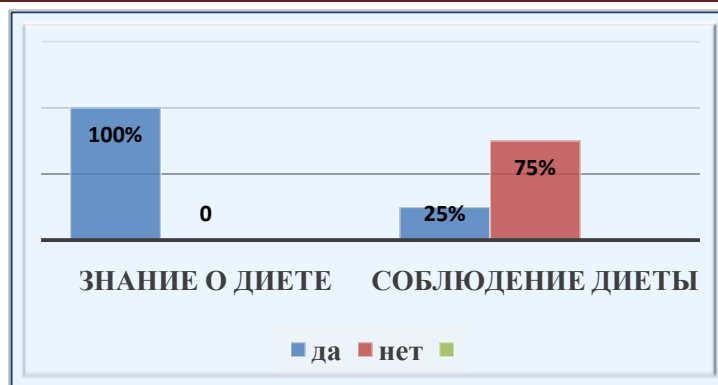


Рис. 4. Знания о режиме питания

Анализируя данные информационной системы Национального регистра сахарного диабета видно, число взятых на учет выросло на 17,7 %, что говорит о большом росте впервые выявленных больным с сахарным диабетом.

Заключение: По данным анкетирования на графиках показано, что большинство пациентов не имеют достаточно информации о своем заболевании. Как помочь себе при осложнениях, не ведут дневник самоконтроля, нерегулярно измеряют уровень содержания сахара в крови, несмотря на то, что большинству известны принципы диетотерапии при сахарном диабете, не все и не всегда соблюдают рекомендованную диету. Анализируя проведенную работу предлагаются следующие практические рекомендации по осуществлению:

Для улучшения восприятия пациентом информации по диете, мотивации и достижения лучших результатов, в команду «врач-медсестра-пациент» целесообразно включить диет.медсестру, для разработки плана питания. Ведь пациенты не редко переходят из «крайности в крайность» - нарушая диету или сокращают порцию до минимума или срываясь переедают не считая хлебные единицы.

Медицинская сестра в рамках работы Школы здоровья «Сахарный диабет» должна объяснить пациентам сущность и причины заболевания, дать профилактические рекомендации по организации режима дня, по контролю сахара, а также по использованию глюкометра, инсулинового дозатора, четко показывать работу глюкометров, инсулиновых помп, шприц-ручек и т.д. Целью обучения диабетиков - помочь им преобразовать теоретические знания в практические навыки.

Борьба с сахарным диабетом и его осложнениями зависит не только от слаженной работы всех подразделений специализированной медицинской службы, но и от самих пациентов, без участия которых невозможно достичь стойкой и продолжительной компенсации сахарного диабета. Эта проблема может быть успешно решена только тогда, когда все известно о причинах, этапах и механизмах ее создания и развития. Правильно организованная сестринская помощь играет особую роль и оказывает положительное влияние на организацию процесса лечения.

Список литературы:

1. Амвросова М. А., Борисова Н. А., Дьячкова Т. А., Королева С. А. Современные представления о сахарном диабете 2 типа. Приверженность к лечению пациентов с диагнозом: сахарный диабет 2 типа. // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 2. – С. 274–278. – URL: <http://e-koncept.ru/2017/570057.htm>

2. Беркинбаев С.Ф., Баттакова Ж.Е., Джунусбекова Г.А., соавторы «Профилактика сахарного диабета на уровне первичной медико-санитарной помощи» Методические рекомендации- 2014 г -5,6 с

3. Ларина В.Н., Кудина Е.В. Сахарный диабет в практике терапевта поликлиники. Учебно-методическое пособие. М.: Издательство РАМН, 2016 г. -30 с.

4. Тажиева А. Е. «Состояние и совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым больным сахарным диабетом 2 типа» в г. Алматы -2018 г -8 с .

5. А.Ш. Сейдинова¹, И.А. Ишигов¹, А.Ж. Абылайұлы Эпидемиология сахарного диабета в мире и Республике Казахстан (Обзорная Статья) -1 с.

6. ВОЗ, Первый глобальный доклад ВОЗ по проблеме сахарного диабета, 2016 г -3 с.- 14 ноября мировая общественность отмечает День борьбы с диабетом, который официально закреплен в Международном календаре ООН и был выбран в честь дня рождения Фредерика Бантинга, открывшего инсулин совместно с Чарльзом Бестом в 1921 году.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Архарбекова Назгуль Жаркыновна
студент 2 курса, специальности «Сестринское дело»
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Бакаева Гайни Какармановна
преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Актуальность. История развития лабораторной диагностики насчитывает несколько тысячелетий. Ещё первые врачи древнего мира обратили внимание на то, что для успешного лечения человека крайне важно установить непосредственную причину его заболевания. Они отметили, что во время болезни меняется как внешний облик пациента, так и его внутренний мир. В практической медицине очень часто возникают вопросы о правильности постановки диагноза, и, соответственно, скорости принятия решения: «Что делать и как быть?». Лабораторная диагностика позволяет в кратчайшее время ответить на данные вопросы, сузить круг поиска, подтвердить предполагаемый диагноз или опровергнуть оный. В современной клинической медицине лабораторная диагностика занимает особое место. Успех излечения заболевания в первую очередь зависит от правильно установленного диагноза.

Без клинической лабораторной диагностики невозможно поставить достоверный диагноз и контролировать эффективность проводимого лечения. Успех лечения во многом зависит от способности лечащего врача максимально использовать возможности современной лабораторной диагностики.

Цель: оценить влияние различных факторов на результаты лабораторных исследований и состояние больного.

Материалы и методы.

Факторы, влияющие на лабораторные исследования:

- Физиологические закономерности (влияние расы, пола, возраста, типа сложения, характера и объема привычной активности, питания).
- Влияние окружающей среды (климат, геомагнитные факторы, время года и суток, состав воды и почвы в зоне обитания, социально-бытовая среда).
- Воздействие профессиональных и бытовых токсичных средств (алкоголь, никотин, наркотики) и ятрогенные влияния (диагностические и лечебные процедуры, лекарственные средства).
- Условия взятия пробы (приём пищи, физическая нагрузка, положение тела, стресс во время взятия пробы и др.).

Результаты и обсуждения.

Больной обязательно должен придерживаться памятки перед исследованием:

- воздержаться от физических нагрузок, приема алкоголя и лекарств, изменений в питании в течение 24 часов до взятия крови;
- не следует принимать пищу после ужина, лечь спать нужно накануне в обычное для Вас время и встать не позднее, чем за час до взятия образца;
- утром после подъема воздержитесь от курения;
- накануне вечером перед проведением процедуры взятия или получения биологического образца, подойдите к медицинской сестре и уточните, где Вам необходимо находиться утром для ее выполнения.

Очень важно, чтобы больной точно следовал указанным рекомендациям, так как только в этом случае будут получены ценные результаты исследования.

Основные лабораторные исследования и подготовка к ним:

Анализ крови

Все анализы крови сдаются строго натощак (между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 ч. Сок, чай, кофе — тоже еда, можно пить только воду).

За 1-2 дня до обследования исключить из рациона жирную и жареную пищу, а также алкоголь.

За час до взятия крови воздержитесь от курения.

Для исследования гормонов щитовидной железы желательно за несколько дней исключить из своего рациона йодсодержащие продукты (рыба, морепродукты, морская капуста, йодированная соль).

Кровь для исследования женских половых гормонов сдают по дням менструального цикла (уточните у гинеколога).

Кровь не следует сдавать после рентгенографии, ректального исследования или физиотерапевтических процедур.

Анализ мочи

Перед сбором общего анализа мочи обязательны гигиенические процедуры — необходимо принять душ. В чистую банку собирается средняя порция утренней мочи в объеме 100 — 150 мл.

Для исследования уровня 17-КС (кетостероидов) собирают в течение суток в одну посуду (например, в 3-литровую банку), перемешивают. Для исследования нужно отлить из банки 200 мл. Важно написать общий объем суточной мочи.

Проблемы и трудности возникающие при лабораторных исследованиях

Ошибки в лабораторной медицине по сути своей трудноопределимы, поскольку их трудно идентифицировать и, даже после обнаружения, понять их причину сложнее, чем в

случае медицинских ошибок другого типа. Если сравнивать с неблагоприятными исходами, вызванными хирургическим и другими, зачастую совершенно очевидными, ошибками, совершенными в ходе лечения, лабораторные ошибки имеют тенденцию быть менее явными, указать время и место их совершения непросто. Эти трудности в значительной степени объясняются многоэтапностью процесса анализа. Во-первых, существует определенный промежуток времени между выполнением лабораторного анализа, действиями врача и результатом этих действий. Потенциальные ошибки на этапах, непосредственно предшествующих воздействию на пациента, фактически, с большей вероятностью могут привести к травме или нанесению вреда пациенту. Ошибки, совершенные на более ранних этапах, наиболее вероятно приведут к остановке всего процесса, хотя «активные и пассивные» защитные барьеры – которые зависят от технологий, человеческого фактора, используемых процедур и административного контроля – могут смягчить их потенциальный вред или помешать распознать их воздействие на конечный неблагоприятный исход. Во-вторых, анализ – это комплексная процедура, состоящая из большого количества этапов и зависящая от многих факторов, обеспечивающих ее выполнение. Более того, только аналитическая фаза контролируется лабораторией, а преаналитический и постаналитический этапы относятся к сфере действия других ответственных сторон, таких как врачи, медсестры, пациенты и прочие лица, вовлеченные в идентификацию пациента, ввод данных, сбор и транспортировку образцов.

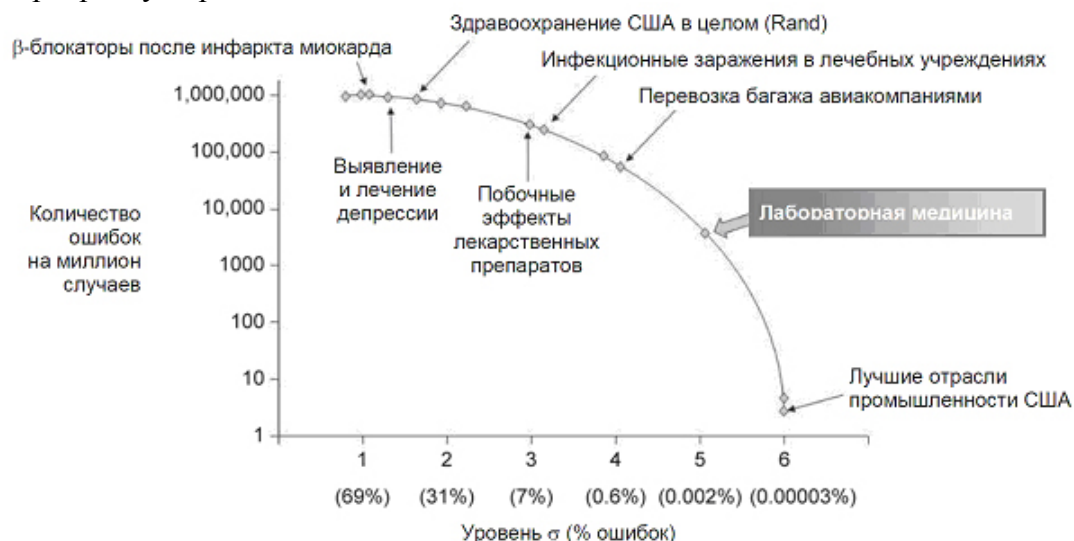


Рис. 1. Частота ошибок в лабораторной медицине по сравнению с частотой ошибок в других областях деятельности

Как видно из рисунка 1 в основном все лабораторные ошибки связаны с неподготовленностью пациента к лабораторному анализу.

Выводы:

Помимо медицинского персонала, больной также почувствует в качестве полученных результатов своих лабораторных исследований. Он должен следовать рекомендациям приведенным в памятках, предоставить о себе максимальное количество информации, чтоб медицинский работник знал о возможных рисках и т.д.

Рекомендации:

Для того, чтоб пациент предоставлял достаточно информации, необходимо расположить его к себе и к тому, ведь подготовка к лабораторному исследованию является стрессовой для пациента[3].

Список литературы:

1. Гудер В. Диагностические пробы: от пациента до лаборатории. Влияние преаналитических факторов на качество результатов лабораторных исследований / В. Гудер [и др.], пер. с англ. В.В. Меньшикова. – 2010.
2. Коробейникова Н.Ю. Подготовка к лабораторным исследованиям / Н.Ю. Коробейникова // Медицинская сестра. – 2018. – №3. – С. 15-17.
3. Кочетов А.Г. Подготовка пациента, правила взятия, хранения и транспортировки биоматериала для лабораторных исследований / А.Г. Кочетов [и др.] // Методические рекомендации для студентов медицинских учебных заведений, лечащих врачей, сотрудников процедурных кабинетов и клиничко-диагностических лабораторий. – 2012. -С. 5-9.

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Алтынгазинова Ж.С.

Студент 4 курса, специальности «Прикладной бакалавриат сестринского дела»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»
г.Семей, область Абай, Республика Казахстан, mir777kan@mail.ru

Қанатұлы М.

Alikhan Bokeikhan University, PhD докторант
г.Семей, область Абай, Республика Казахстан, mir777kan@mail.ru

Актуальность темы. Президент Республики Казахстан Н.А. Назарбаев поставил задачу войти в 30-ку конкурентоспособных стран. Для того чтобы достигнуть данную цель и войти в заветную 30-ку необходимо постепенно переходить от сырьевой направленности к не сырьевой, внедрять наукоемкую модель экономики. Для успешного функционирования государства и его конкурентоспособности необходимо уделять особое внимание современным технологиям.

Цель. Раскрытие понятия "медицинский туризм", анализ роли медицинского туризма. Материалы и методы.

Методы и материалы.

Поскольку современный этап развития общества характеризуется высокой степенью научно-технического прогресса. В настоящее время конкурентоспособность экономики государства обусловлена уровнем ее технологического развития, способностью воспринимать, создавать и использовать в практической жизни новейшие научные достижения.

Большая роль в технологическом развитии государства принадлежит научно-техническому потенциалу ее национальных компаний, которые способны противостоять мощной конкуренции иностранных фирм как на отечественном, так и на зарубежных рынках. В связи с этим необходимо использовать передовые технологии. Это является необходимым, потому что в современном мире активно происходит процесс транснационализации и глобализации. Самое главное впечатление от нынешнего Послания Главы государства – это последовательность и приверженность всем идеям, которые

выдвигались Президентом страны в последние годы. На этот раз все стратегические задачи по вхождению в число 30 развитых стран мира обобщены и распределены по пяти семилеткам. Президент отметил, что Казахстан станет одним из ведущих евразийских центров медицинского туризма [1].

Результаты и обсуждение.

Ставятся задачи инвестиционного прорыва, развития наукоемких производств, рационального использования ресурсов, роста «зеленой» экономики, сохранения культуры и традиций. Таким образом, по существу, обобщаются цели и задачи, над которыми должно работать наше общество. И, конечно, их невозможно достичь без улучшения системы здравоохранения, способствующей повышению качества и продолжительности жизни каждого казахстанца [2].

Медицинский туризм- это глобальное явление, в основе которого лежит выезд граждан за рубеж в поисках качественной и недорогостоящей медицинской помощи. Медицинский туризм – это направление в сфере туризма, позволяющее совмещать медицинское лечение с отдыхом за границей. Пациенты получают профессиональную медицинскую помощь в самых современных медицинских центрах с мировым именем. У нашей страны есть все для того чтобы развивать медицинский туризм.

В республике имеется Национальный медицинский холдинг, который является «локомотивом отечественной медицины» В 2011 году в Холдинге было внедрено 42 инновационные технологии, среди которых трансплантация почек, костного мозга, операции по пересадке «искусственного» сердца. В апреле текущего года впервые в Казахстане на базе Национального научного центра материнства и детства была проведена аллогенная трансплантация костного мозга ребенку с острым миелобластным лейкозом. Более 30 тысяч казахстанцев пролечились в минувшем году в клиниках Национального медицинского холдинга, из них больше чем 2,5 тысячи пациентов оказана помощь с использованием инновационных технологий. В минувшем году около 150 казахстанских сотрудников прошли стажировку в ведущих зарубежных клиниках мира.

Приоритетным направлением в Астане является активное развитие медицинского туризма. В связи с этим, Правительство РК дало поручение Министерству здравоохранения и акимату города Астаны проработать дальнейший план работы в этом направлении. Поэтому сегодня на Национальный медицинский холдинг возлагаются большие надежды по развитию медицинского туризма. Количество зарубежных пациентов, пролеченных в клиниках Холдинга, увеличивается. Так, в 2011 году около 300 иностранцев было пролечено в казахстанских клиниках. В основном это граждане ближнего зарубежья, Центральной Азии и восточной части России.

По данным исследования организации HarvardMedicalInternational от 2007 года, ежегодно казахстанцы тратили около 200 миллионов долларов на лечение за рубежом. Чаще всего эти услуги касаются кардиохирургии, нейрохирургии, трансплантации органов, онкологии и других областей медицины. Это связано с недоступностью этих услуг и их низким качеством. Так, в основном казахстанцы выезжают на лечение в Германию, Австрию, Израиль, Южную Корею, Сингапур и Турцию - именно в этих странах развит медицинский туризм.

Медицинский туризм, по мнению профессора Шармана, будет развиваться в Казахстане, если общая туристическая инфраструктура будет привлекательна для зарубежных посетителей [2]. К сожалению, высокая стоимость воздушных перевозок, дороговизна астанинских и алматинских гостиниц и ресторанов не позволят в ближайшей перспективе Казахстану успешно развивать медицинский туризм.

В настоящее время создаются реальные условия для того, чтобы казахстанцам не было необходимости ездить за рубеж за медицинской помощью. За последние годы в стране были построены высококласные хорошо оснащенные клиники. Большое внимание уделяется подготовке кадров, в том числе за рубежом и с приглашением известных зарубежных медиков. Если считать лечение за рубежом своего рода "импортом медицинских услуг", альтернативой этому должно стать импортозамещение за счет развития качественной медицины у себя в стране".

В числе недавно появившихся клиник - Центр персональной медицины в Астане. Тут осуществляется геномное тестирование и полная диагностика с последующим мониторингом пациентов в случае выявления тех или иных рисков заболеваний. Центр работает на современном оборудовании с привлечением профессионального персонала.

Кроме того, в Астане появились современные клиники Национального медицинского холдинга. "В центрах кардиохирургии и нейрохирургии Национального медицинского холдинга сейчас оказываются высокотехнологичные услуги на высочайшем международном уровне. Причем гражданам Казахстана их предоставление на бесплатной основе гарантируется государством", - говорится в статье.

Вместе с тем, лечение ряда онкологических заболеваний, редких генетических болезней и трансплантации органов доступны лишь в зарубежных клиниках. Причина в том, что указанные виды услуг в Казахстане все еще недостаточно развиты.

Отмечается, что международная аккредитация и внедрение высокотехнологичных услуг могут помочь казахстанским клиникам привлекать зарубежных пациентов, то есть развивать медицинский туризм. Однако для этого также важно, чтобы медицинский сервис оказывался по конкурентоспособной цене. Так, анализ цен на медицинские услуги в Казахстане и других странах показал, что стоимость некоторых ресурсоемких услуг таких, как коронарное стентирование или замена суставов, все еще остается на высоком уровне. "Вместе с тем, есть перспективы привлечения зарубежных пациентов на полное диагностическое обследование, аортокоронарное шунтирование (9,587 долларов) или некоторые виды нейрохирургических операций, которые в Казахстане гораздо дешевле, чем за рубежом и выполняются на высоком уровне", - говорится в статье.

Таким образом, помимо дальнейшего совершенствования сферы оказания медицинских услуг, развитие медицинского туризма в Казахстане должно быть сопряжено с другими мерами, направленными на создание имиджа страны в качестве политически стабильного, экономически развитого, а также привлекательного и доступного по цене туристического направления".

Список литературы:

1. <http://www.kazpravda.kz> от 24 Января 2014 Ключ успеха – в последовательности.
2. Стратегия Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее.
3. Выступление президента Казахстана Н.А. Назарбаева на II конгрессе молодежи Казахстана, Астана, 2002 год.
4. Государственная программа патриотического воспитания граждан Республики Казахстан на 2006-2008 годы. Указ Президента РК от 10.10.2006 года №200.
5. Журнал «Начальная военная подготовка», № 5, 2004.
6. Газета «Қазақстан сарбазы», №12, 2005.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ И ДЕТЯМ

Демежанова Лания Муратовна
студентка 3-курса, специальность «Лечебное дело»
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Бахытжан Бауыржан Саятұлы
преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Актуальность темы. В данной статье предпринимается попытка раскрыть **отличия** оказания первой помощи взрослому населению и детям, учитывая анатомо-физиологические особенности детского организма, психологические аспекты и показать важность правильности последствий действий при оказании первой помощи.

Правила и особенности оказания первой помощи взрослым и детям

Первая помощь – это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы или внезапно заболевшего человека. Первую помощь оказывают на месте происшествия, еще до прихода врача или до транспортировки пострадавшего в больницу. Зачастую люди пренебрегают изучением вопроса оказания первой помощи, считая, что это необходимо знать и уметь только представителям медицинских учреждений. В результате возникает **проблема**: ежедневно в мире происходит огромное количество ситуаций, требующих неотложных действий со стороны населения. По незнанию люди либо оказывают первую помощь неправильно, либо не оказывают её вовсе. **Актуальность** темы заключается в том, что навыки оказания первой помощи являются необходимыми для каждого из нас. Данной статьей мы хотим донести именно важность изучения аспектов оказания первой помощи и умения применять навыки в критических ситуациях

Цель. Основная цель моей работы является повышение знания населения о первой медицинской помощи. Потому что в обществе бывают разные ситуаций и люди должны знать как оказывать первую медицинскую помощь себе и окружающим в критических ситуациях.

Материалы и методы. В исследовании использованы статистические, информационные и социальные методы. Дизайн исследование одномоментное поперечное исследование.

Результаты и обсуждение. Был проведен опрос на тему знает ли население о правильности проведения первой помощи. Результаты опроса:

1. Знаете ли Вы правила оказания первой помощи?

Считают, что знают все правила- 8%;

Знают некоторые правила- 35%;

Мало знают о правилах- 31%;

Совсем не знают- 25%;

2. Есть ли опыт оказания первой помощи?

Есть- 30%;

Нет- 69%;

Затруднялись ответить- 1%;

3. По какому номеру необходимо звонить для вызова скорой помощи?

Названы корректные номера- 57%;

Названы частично корректные номера- 30%;

Названы некорректные номера- 13%.

Согласно данным статистики, можно сделать вывод, что достаточно большой процент людей некомпетентны в вопросе оказания первой помощи. На наш взгляд, данное исследование достаточно показательно, чтобы иметь возможность оценить важность и необходимость освещать данную тему среди населения.

Выводы. Первая медицинская помощь представляет собой комплекс срочных первичных мероприятий по оказанию помощи при несчастных случаях или внезапных заболеваниях. От того, насколько быстро и качественно эта помощь будет оказана, нередко зависит жизнь человека.

Рекомендации. Как стало понятно из вышеописанных действий, для оказания первой помощи не нужно практически никакого оснащения, ее может провести любой человек. При оказании первой помощи, прежде всего, необходимо сохранять спокойствие, выдержку и самообладание, ведь самое главное- это оказать помощь пострадавшему, облегчить его состояние до приезда скорой помощи. Необходимо, чтобы каждому гражданину были известны сущность, принципы и правила оказания первой помощи. Это необходимо еще и потому, что бывают случаи, когда пострадавший вынужден оказывать первую помощь самому себе. Сущность первой помощи заключается в прекращении дальнейшего воздействия травмирующих факторов, проведении простейших мероприятий и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

Список литературы

1. Малышев В.Д. и др. Реанимация. Первая помощь. – М.: «Немецкий дом», 1998.
2. Безопасность жизнедеятельности. Учебник для бакалавров. Под редакцией: Холостова Е. И., Прохорова О.Г., Илларионова А.Е. Издательско-торговая корпорация «Дашков и К» 2013.
3. Алексеев В.С., Иванюков М.И. Основы безопасности жизнедеятельности. Издательство: «Дашков и К», 2016г.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Бегелдинов Саян Бекежанулы

преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Габдрахманова Резеда Раисовна

студент группы Л-405, специальность «Лечебное дело»

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Актуальность: Непроходимость кишечника - нарушение содержимого кишечника, вызванное обтурацией, сжатием, спазмом, расходом гемодинамики или иннервацией его отверстия. В клиническом отношении кишечная непроходимость проявляется стратифицированной болезнью живота, тошнотой, рвотой, задержкой кала и выбросом газов. При диагностике кишечной непроходимости учитываются данные физического обследования (пальпация, перкуссия, аускультация живота), ректальные исследования пальцами, обзорная рентгенография брюшной полости, контрастная рентгенография, колоноскопия, лапароскопия. При некоторых видах кишечной непроходимости может быть консервативная тактика; в остальных случаях проводится хирургическое вмешательство, целью которого является восстановление содержимого пассажира в кишечнике или его наружное выведение, резекция жизнеспособной части кишечника. Кишечная непроходимость (илеус) не является независимой нозологической формой; в гастроэнтерологии и колопроктологии это состояние развивается при различных заболеваниях. Кишечная непроходимость составляет около 3,8% от всех острых состояний в кишечной хирургии. При кишечной непроходимости нарушается прогресс содержимого (химуса) – частично пропитанные пищевые массы пищеварительного тракта.

Непроходимость кишечника - это полиэтиленологический синдром, который может быть связан с множеством причин и имеет различные формы. Своевременность и правильность диагностики кишечной непроходимости являются ключевыми факторами в результате этого тяжелого состояния. Развитие различных форм обусловлено собственными причинами кишечной непроходимости. Таким образом, спастическое сопротивление развивается в результате рефлекторного спазма кишечника, это гельминтические инвазии, инородные тела кишечника, синяки и гематомы живота, острый панкреатит, нефролитиаз и почечная колика, желчная колика, базальная пневмония, плеврит, пневмоторакс, переломы стенок, острый инфаркт миокарда и другие патологические состояния. Кроме того, развитие динамической спастической кишечной непроходимости может быть связано с органическим и функциональным поражением нервной системы (ТБИ, психическая травма, спинномозговая травма, ишемический инсульт и др.), а также дисциркуляторными нарушениями (тромбозы и эмболии мезентериальных сосудов, дизентерия, васкулит), болезнью Хиршпрунга. Парезы и параличи кишечника могут развиваться в связи с паритонитом, хирургическим вмешательством в брюшную полость, гемоперитонием, интоксикацией морфином, солями тяжелых металлов, пищевыми токсикоинфекциями и др.

При различных видах механической кишечной непроходимости имеются механические барьеры для движения пищевых масс. Обтурационная кишечная непроходимость может протекать через кишечник с фекалиями, желчными конкрементами, безоарами, скоплением червей; рак кишечника, инородное тело; опухоли брюшной полости, таза, почек.

Странгуляционная кишечная непроходимость характеризуется не только сжатием кишечного люмена, но и сжатием кишечных сосудов, что сопровождается сжатием грыжи, инвагинацией кишечника, инвагинацией, образованием узла - сплетением и поворотом кишечных петель. Развитие этих нарушений может быть связано с наличием длительной мезентерии кишечника, рубцов, адгезий, контактов между кишечными петлями; резкое снижение массы тела, длительное постижение, а затем избыточное питание; резкое повышение давления брюшной полости.

Причиной сосудистой кишечной непроходимости выступает острая окклюзия мезентериальных сосудов вследствие тромбоза и эмболии брыжеечных артерий и вен. В основе развития врожденной кишечной непроходимости, как правило, лежат аномалии

развития кишечной трубки (удвоение, атрезия, меккелев дивертикул и др.). Кишечная непроходимость может быть вызвана множеством причин, которые обычно делятся на предполагаемые и производные. К предполагаемым причинам относятся анатомические и морфологические изменения желудочно-кишечного тракта-адгезии, соединения, влияющие на патологическое состояние кишечника, сужение и удлинение мезентерии, приводящие к чрезмерной подвижности кишечника, различные секреты со стенки кишечника, соседних органов или кишечного люмена, перитонеумные карманы и отверстия в мезентерии. Нарушение функционального состояния кишечника в результате долгого поста касается и предполагаемых причин. В таких случаях грубая пища может вызвать перистальтику и кишечную непроходимость. С. И. Спасокукоцкий заметил эту возможность и назвал острой кишечной непроходимостью "болезнью голодного человека". Роль, как правило, снижает причины чрезмерной подвижности кишечных петель или, наоборот, ее регистрацию. В результате кишечные петли и их мезентерии могут иметь патологическое состояние с нарушением течения кишечного состава.

К производственным причинам относятся изменение моторной функции кишечника, спазм или парез мышц, резкое повышение давления брюшной полости, перегрузка пищеварительной системы с грубой пищей.

Ведущие симптомы КН-боль в животе, рвота, задержка кала и газа, одышка. Эти симптомы наблюдаются во всех видах КН, но в зависимости от типа, уровня и времени болезни имеют различную тяжесть. Боль, как правило, возникает внезапно, без прекурсоров, в любое время дня, несмотря на еду. Для непроходимости кишечника характерны стянутые боли, связанные с двигательностью кишечника. В любом отделении брюшной полости не наблюдается четкая локализация боли. Обтурационная кишечная непроходимость, боль вне сжатия обычно исчезает. При странгуляционной кишечной непроходимости боль устойчива, резко увеличивается во время атаки. Боль уменьшается только на 2-3 дня, когда начинается истощение кишечной моторики. Прекращение боли при наличии кишечной непроходимости является плохим предсказуемым признаком. Боль с паралитической кишечной непроходимостью находится в постоянной, расщепленной, средней интенсивности.

Рвота первоначально носит рефлекторный характер, развивается с длительным сопротивлением с рвотным составом, в поздний период с развитием перитонита рвота становится непрерывной и непрерывной, а рвота-кал массы. Более высокая помеха, чем выраженная рвота. В период между рвотой пациент чувствует тошноту, его зуд, хиккуп беспокоит. При низкой локализации сопротивления наблюдается длительная рвота.

Задержка кала и газов выражена пониженным проникновением кишечника. У некоторых больных с высокой кишечной непроходимостью в начале заболевания может быть кал. Это зависит от движения кишечника, расположенного ниже препятствия. На основе инвагинации ануса при кишечной непроходимости иногда наблюдается кровотечение ануса, что может привести к диагностической ошибке при ошибке КН дизентерии.

При успешной диагностике КН имеет значение анамнез. Операции на органах живота, открытые и закрытые травмы живота, воспалительные заболевания зачастую являются предпосылкой для возникновения кишечной непроходимости. Показывать периодическую боль в животе, ее высыхание, вибрацию, нарушение кала, внезапную физическую напряженность помогут поставить диагноз.

Целью исследования является проведение систематического поиска научной информации об острой кишечной непроходимости.

Материалы и методы. Поиск публикаций проводился в базе данных PubMed, Elibrary специализированных поисковых систем Google Scholar. Критерии включения: исследования, выполненные на людях, опубликованные на русском языке.

Результаты: Анализ литературных данных свидетельствует о высокой актуальности темы острой кишечной непроходимости.

Заключение: Таким образом, кишечная непроходимость (КН) – это синдром, характеризующийся частичным или полным нарушением продвижения содержимого по пищеварительному тракту и обусловленный механическим препятствием или нарушением двигательной функции кишечника. Кишечная непроходимость возникает в том случае, когда нарушается нормальное перистальтическое продвижение кишечного содержимого.

Литература

1. П.Я. Григорьев, А.В. Яковенко «Клиническая гастроэнтерология», 3-е издание, «МИА», Москва 2004г.
2. Н.П. Шабалов «Детские болезни», «Питер», Москва, Санкт-Петербург, Нижний Новгород, Воронеж, Ростов-на-Дону, Екатеринбург, Самара, Киев, Харьков, Минск 2002 г.
3. В.Н. Тимченко, Л.В. Быстрыкова «Инфекционные болезни у детей», «СпецЛит», Санкт-Петербург 2001 г.
4. Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров «Инфекционные болезни национальное руководство», «ГЭОТАР-Медиа», Москва 2009 г.
5. М.С. Григорович диссертация «Исходы острых кишечных инфекций у детей, факторы их определяющие, и оптимизация путей реабилитации»

БАУЫР ЦИРРОЗЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ПСИХОЭМОЦИОНАЛДЫ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Қыдырханова Манзура Ғанимұратқызы
4 курс студенті, мамандығы «Медбикелік іс»
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Букатов Аскар Кенжебекович
арнайы пәндер оқытушысы
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Өзектілігі: Бауыр циррозы әлем бойынша әр мемлекетте күрделі созылмалы аурулардың бірі, бұл бауыр жеткіліксіздігіне байланысты еңбек ету қабілетінің жарамсыздығына алып келеді. Бауыр циррозын емдеуде медицина саласы айтарлықтай алға жылжыды, бірақ кейбір психологиялық және психосоматикалық мәселелер әлі де шешілмей келеді. Себебі ауруға деген жеке тұлғалық психоэмоционалды көріністер аурудың барлық кезеңінде сақталып негізгі аурудың ағымын күшейте отырып науқастарды емдеуде белгілі бір қиындықтарды тудырады.

Жобаның мақсаты: Бауыр циррозымен өмір сүретін адамдардың психоэмоционалды ерекшеліктерін зерттеу.

Зерттеу материалдары мен әдістері: ретроспективті сипаттама, серия жағдайлары. PubMed, Cyberleninka, Google Scholar көмегімен қазіргі уақытта осы тақырып бойынша жарияланған зерттеу нәтижелерін қорытындылау үшін “шолу” жүргізілді.

Бауыр циррозы - бауыр паренхимасының фиброзды дәнекер ұлпамен қайтымсыз алмасуымен сипатталатын бауыр ауруы.

Цирроз гепатит сияқты басталады, адам әлсізденіп, тамаққа тәбеті жойылады, асқазаны бұзылады, оң жақ қабырғаның асты ауырады.

Ауру қатты асқынған кезде адам күннен-күнге жүдей береді. Қан аралас құсық пайда болады. Ауыр жағдайларда табан ісінеді, іші сұйыққа толып сыртқа кернеп кетеді. Көз бен тері сарғаяды.

Асқынған циррозды емдеу қиын. Бұл дертті емдеп, жазатын әсер-күші мықты дәрі жоқ. Көптеген адамдар асқынған цирроздан қайтыс болады. Егер сіз өмір сүргіңіз келсе, бауыр циррозы білінісімен бірден мынаны орындаңыз:

Енді ешқашан ішімдік ішпеңіз. Ішімдіктің бауырды бұзатынын мықтап ескеріңіз.

Мүмкіндігінше жақсы тамақ ішіңіз: көкөністер мен жеміс-жидектер, аздап протеинді пайдалануға да болады. Бірақ протеинді тамақтармен: ет, жұмыртқа, балық, т. б. көп әуестенбеңіз, себебі бұлар ауру бауырдың жұмыс істеу қызметін қиындатады.

Циррозбен ауырып жүрген кезде ісік пайда болса, тұзды тамақтан мүлдем аулақ болыңыз.

Цирроздан сақтану оңай: арақ-шарапты көп ішпеу керек.

Зерттеу нәтижелері: Бауырдың созылмалы патологиясы аурудың ағымын ауырлататын невропсихикалық ауытқулармен сипатталады. Симптомдардың әртүрлілігін және денсаулыққа байланысты өмір сүру сапасының едәуір нашарлауын ескере отырып, пән аралық тәсіл мен уақтылы араласу өте маңызды екені анықталды. Психикалық бұзылулар бауыр циррозының алғашқы көрінісі болып табылады, аурудың бүкіл ағымында сақталады және мұндай науқастарды емдеуде белгілі бір қиындықтарды тудырады. Депрессия, мазасыздық және ұйқысыздық сияқты бауыр циррозындағы психологиялық бұзылулар арнайы корреляцияланған аспартаминотрансфераза (АСТ) деңгейінің жоғарылауымен, төмен жиілікті қуаттың жоғары жиілікті қуатқа қатынасының жоғарылауымен немесе жүрек ырғағының вариабельдігінің төмендеуімен нақты байланысты болды. Осылайша, бауыр циррозымен ауыратын науқастың психологиялық портреті келесідей болды: эмоционалды лабильді, ауруын көрсетуге тырысады, өзіне жанашырлық іздейді, ипохондрияға бейім, өзінің диагнозының қателігіне деген сенімімен басқа аурудың болуына және ауруына деген пессимистік ойлардың фиксациясы, эгоистілік өзіншілдік, мазасыздық, өзіне және өзінің мүмкіндіктеріне қанағаттанбауы. Зерттеушілердің ойынша бауыр циррозы бар науқастарға психологиялық араласуды, күту тізіміндегі пациенттерге және трансплантациядан кейінгі алғашқы 3 айда психикалық денсаулығы нашар және емделуге деген төмен адгезия кезеңдерде жүргізген жөн. Әйтпесе бұл трансплантанттың кішіреюіне және өміршеңдіктің төмендеуіне алып келуі мүмкін.

Қорытынды. Қорыта келгенде бауыр циррозымен ауыратын науқастарда депрессия, мазасыздық, ипохондрия, истерия, қорқыныш, үрей, көңіл-күйдің бұзылуы сияқты психоэмоционалды жағдайы өте ауыр болып келеді екен, себебі дамып келе жатқан симптомдардың генезінде бауыр жасушаларының жетіспеушілігімен қатар, адамның созылмалы прогрессивті ауруға тұлғалық реакциясы маңызды рөл атқарады.

Әдебиеттер:

1. Вернер, Дэвид. Халыққа медициналық жәрдем көрсету жөніндегі (Анықтамалық). Қазақ тіліне аударғандар: Айымбетов М, Бермаханов А.—Алматы: "Демалыс", "Қазақстан", 1994— 506 бет. ISBN 5-615-01453-9

СТУДЕНТТЕРДІҢ ДҰРЫС ТАМАҚТАНУЫ

Каримова Айдана Болатовна,
Төлеуқасымова Гүлнұр Тілекқызы
3 курс студенттері, «Емдеу ісі» мамандығы,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Ғапуова Сая Санатқызы
арнайы пәндер оқытушысы
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Аннотация: Қазақстан халқының, оның ішінде балалардың, жастардың денсаулығы төмен деңгейде болғандықтан, Қазақстан азаматтарының денсаулығын нығайту, салауатты өмір салтын ынталандыру туралы Елбасының жолдауын, егемендіктің кілтін ұстар жастардың болашағына апаратын, алтын сүрлеу десе болады. «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру бойынша салауатты өмір салтын қалыптастыратын жағдайларды және қауіп факторларды анықтау менің жұмысымның басты мақсаты болып табылады.

Өзектілігі. Салауатты өмір салтының бірі- дұрыс тамақтану жатады. Тамақтану – адам ағзасы үшін аса маңызды қажеттілік. Адам үнемі күш-қуат жұмсайды, соны қалпына келтіру үшін ол дұрыс тамақтана білуі тиіс. Қазіргі жастар мен балалар үшін ең сүйікті тағамдар – балмұздақ, тәтті нан, чипсы, кока-кола, поп-корн, донер, шаурма, пицца болып тұрғаны белгілі, ал біздің мақсатымыз – жасөспірімдерді денсаулығы мен ағзасының жетілуіне қажетті тағамдармен қоректенуге дағдыландыру. Қазіргі кезде көшеде кетіп бара жатқан жасөспірімнің, балалының қолынан көретініміз осы.

Зерттеудің өзектілігі: Қазақстан халқының, оның ішінде жастардың денсаулығы төмен деңгейде болғандықтан, Қазақстан азаматтарының денсаулығын нығайту, салауатты өмір салтын ынталандыру туралы Елбасының жолдауын, егемендіктің кілтін ұстар жастардың болашағына апаратын, алтын сүрлеу десе болады. «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру бойынша салауатты өмір салтын қалыптастыратын жағдайларды және қауіп факторларды анықтау жұмысымыздың басты мақсаты болып табылады. Салауатты өмір салтының бірі- дұрыс тамақтану жатады. Тамақтану – адам ағзасы үшін аса маңызды қажеттілік. Адам үнемі күш-қуат жұмсайды, соны қалпына келтіру үшін ол дұрыс тамақтана білуі тиіс. Дұрыс тамақтану дегеніміз – аз-аздан әр түрлі тамақтарды қабылдау. Тамақты жеткіліксіз мөлшерде ішу немесе тым артық ішу де ағза үшін зиянды. Тамақты жиі қабылдау, майлы, тәтті, тұзды тағамдарды пайдалану да зиянды. Олардың бірі семіздікке, кейбіреуі асқазан, бауыр, бүйрек ауруларына әкеп соқтырады.

Қазіргі жастар мен балалар үшін ең сүйікті тағамдар – балмұздақ, тәтті нан, чипсы, кока-кола, поп-корн, донер, шаурма, пицца болып тұрғаны белгілі, біздің мақсатымыз – жасөспірімдерді денсаулығы мен ағзасының жетілуіне қажетті тағамдармен қоректенуге дағдыландыру. Қазіргі кезде көшеде кетіп бара жатқан жасөспірімнің, балалының қолынан көретініміз осы.

Содықтан, жоғарыда айтылғандарды еске ала отырып, біз елдің болашағы- жастар дұрыс тамақтанамыз ба соны тексеруді жөн көрдік.

Жұмысымыздың мақсаты:

- студенттердің өз пікірлерін тыңдай отырып, қосымша мәліметтер бере отырып денсаулық құндылығы, дұрыс тамақтану туралы түсініктерін кеңейту;

- денсаулықтың адам өміріндегі маңыздылығын түсіндіру;

- денсаулықты күтуге, дұрыс тамақтана білуге тәрбиелеу.

Әдістер: лабораториялық, математикалық, әлеуметтік сауалнама.

Міндеттері: тағамның сапа көрсеткішіні анықтау әдістерін, тағамның калориясын анықтау, тағамдық қоспалардың және консерванттардың жіктелуін, олардың адам ағзасына әсерін анықтау; газдалған сусынның, тез дайын болатын тағамдардың сапасын тексеру, берілген тағамдық заттардың экологиялық қауіпсіздігін бағалау.

Жасаған зерттеу жұмыстарымыз:

1. Студенттер арасында әлеуметтік сауалнама жүргізу;

2. Тағам заттарының құрамын және тағамдық қоспалардың кодтарын қарастыру;

3. оқушылардың медициналық карточкалырмен танысу және сараптау;

4. Ет пен сорпа құрамындағы ақуыздарды сапалық анықтау;

5. Чипсылардың калорияларын анықтау;

6. Колледж асханасындағы ас мәзірін қарастыру;

I. Теориялық бөлім

1.1. Дұрыс тамақтану-денсаулық кепілі

Балалар мен жасөспірімді дұрыс тамақтандыру олардың денсаулығын нығайтып, дене және ой қабілетінің дамуына мүмкіндік береді, еңбек ету мен сабақ үлгеру қабілетін артырады. Егер тамақтану дұрыс ұйымдастырылмаса, тиімсіз, яғни жеткіліксіз болса, организмде метаболизм, зат алмасу бұзылып, оның айналадағы ортаның зиянды әсеріне және әртүрлі жұқпалы ауруларға қарсы тұрарлық қабілеті төмендейді. Балалардың тамақтануының үлкендерге қарағанда, едәуір айырмасы болады. Үлкендерге тамақ организмдегі тіршілік процестерін қолдану үшін, әртүрлі жұмыстарға жұмсалған күш қуатты қалпына келтіру үшін қажет болса, өсіп келе жатқан жас организмге тек өмірлік процестерді ғана қолдану үшін емес, сонымен бірге бүкіл организмнің өсу, даму, қалыптасу процесіне қажет.

Тамақтану сауаттылығының бес негізі бар:

- 1) Тамақ құрамында негізгі қоректік заттардың болуы (нәруыз, май, көмірсу);

- 2) Тамақ рационында қосымша заттардың болуы (витаминдер, микроэлемент);

- 3) Тамақ нәрлігі адам жасына, денсаулық күйіне, табиғат климатына байланысты;

- 4) Тәулік бойынша тамақтану тәртібінің мөлшерін сақтау;

- 5) Тамақтанудың санитарлық – гигиеналық нормаға сай болуы.

1.2. Тамақтану тәртібі

Тамақтану тәртібі дегеніміз – ас қабылдауда белгілі бір уақытқа бағыну, сондай — ақ тамақтану кезінде астың мөлшерін және мәзірін сақтау деген ұғымды білдіреді. Тамақтану режиміне мына төмендегі принциптер енеді.

Бірінші, тамақтану барысында тәуліктік кесте белгілеу.

Екінші, тәулігіне бір — екі рет қана тамақтану дұрыс емес, белгілі мөлшерде үш — немесе төрт рет тамақтану керек.

Үшінші, тамақ құнарлы болғаны жөн. Себебі, адам ағзасы дұрыс қабылдайтын, оны асқазан еш қиындықсыз қорытатын тағам түрлері, яғни белок, майлар, витаминдер, минералды заттарға бай болғанын адам өзі таңдай алуы шарт. Бұл ретте дәрігер — диетологтың да кеңесі артық болмайды.

Тәуліктік ас мәзірі әртүрлі болуы керек. Тамақтану кезінде адам өзінің ас қабылдау қабілеті, көңіл — күйіне баса назар аударғаны жөн. Кей ретте тамақ жеңіл жүрсе, кей ретте ол керісінше бұл процесті бәсеңдетеді. Мұны мамандар физиологиялық процесс деп те атайды.

Тәбет дегеніміз – аштыққа қарсы тұратын құбылыс. Ол мына бір принциптермен дәлелденеді. Атап айтқанда, тамақ қабылдау мезгіліне, тағамның түрі, дәмі немесе иісі, түрлі қоспалар, тіпті бұл ретте адам ойы да өзіндік рөл атқарады. Адамның тәбеті шылымға, кофеге, шайға, апиын, ішімдік, тағы басқаларына ашылатын көрінеді. Бірақ, мұндай физиологиялық қажеттіліктен аулақ болған дұрыс.

Тәбет кей ретте асқазанның шұрылдап, маза бермеуі, бос, еш жұмыссыз тұрғандығымен қиналады. Бұл симптом мешкейлерге тән. Бұл орайда халықтық медицина ондай адамдарға бірнеше күн өзіне аштық жариялағанды ұсынады.

Тамаққа деген тәбет сыр білдірмей де келеді. Ол сыртқы факторлардан делдал іздемейді. Адам белгілі тамақты құмартқанда, тәбеті өздігінен пайда болады. Міне, осы кезде адам асханада өзі қалаған ас әзірлеп, дастархан басына жайғасып, тамақтанғанға не жетсін дейді. Және солай да жасайды. Бұл адамның организмі шын мәнінде ас қабылдауға дайын екендігінен жақсы хабар бергендігі.

1.3. Тамақтанудың негізгі ережелері

Аштық – «табиғаттың дауысы», немесе, асқазан тамақ қажет етеді деген ұғымы. Бұл қағида тамақ ішетін уақыттың келгендігін білдіреді. Ертеректе тамақ ішетін кесікті бір кесте, уақыт жоқ – тын. Адамда тамаққа деген тәбет пайда болғанда ол өзінде ауыз бен өңешінің барын сезінеді. Ал, асқазандағы бұлшық еттердің жұмылуы аштық пен тәбеттің ашылғанынан хабар береді. Тәбет дегеніміз – аштыққа қарсы тұратын құбылыс. Ол мына бір принциптермен дәлелденеді. Атап айтқанда, тамақ қабылдау мезгіліне, тағамның түрі, дәмі немесе иісі, түрлі қоспалар, тіпті бұл ретте адам ойы да өзіндік рөл атқарады. Адамның тәбеті шылымға, кофеге, шайға, апиын, ішімдік, тағы басқаларына ашылатын көрінеді. Бірақ, мұндай физиологиялық қажеттіліктен аулақ болған дұрыс.

Тәбет кей ретте асқазанның шұрылдап, маза бермеуі, бос, еш жұмыссыз тұрғандығымен қиналады. Бұл симптом мешкейлерге тән. Бұл орайда халықтық медицина ондай адамдарға бірнеше күн өзіне аштық жариялағанды ұсынады.

Тамаққа деген тәбет сыр білдірмей де келеді. Ол сыртқы факторлардан делдал іздемейді. Адам белгілі тамақты құмартқанда, тәбеті өздігінен пайда болады. Міне, осы кезде адам асханада өзі қалаған ас әзірлеп, дастархан басына жайғасып, тамақтанғанға не жетсін дейді. Және солай да жасайды. Бұл адамның организмі шын мәнінде ас қабылдауға дайын екендігінен жақсы хабар бергендігі.

Аш адам бір жапырақ нан мен суды да қанағат тұтады. Бұл орайда оның тәбеті жоғары болады. Ал, ашқарақ адамға келсек, ол алдына келгеннің бәрін опыруға дайын. Мұндайда халықтық медицина ондай адамдарға белгілі рацион, кесікті кесте, тамақты қанағатықпен тұтыну керектігін ұсынады. Асқазан өз қажетін алды делік. Бірақ, тәбет басылмай тұр. Бұл тағамның дәмді әзірленгендінен де болады. «Өзі тойғанмен, көзі тоймай тұрғанын қараша» деген қызғаныш осыны білдірсе керек. Көптеген әдебиеттерде асқазан

жартылай бос болуы керек деп жазылады. Бұл ас қорыту процесін жеңілдетеді. Екіншіден, тақыл – тақыл тағам қабылдауға мүмкіндік береді. Адамның тәбеті мен оның асқа деген құмартулығын артырады дейді.

Тойып тамақ ішуге болмайды. Тағамның мөлшері, оның сапасы, қабылдау кестесі, гигиена ережесі және қолайлылық этикасымен реттелуі керек. Тамаққа деген тәбетіңіз болмай тұрып, ас қабылдамаңыз. Тамақтану тәртібі дегеніміз – ас қабылдауда белгілі бір уақытқа бағыну, сондай — ақ тамақтану кезінде астың мөлшерін және мәзірін сақтау деген ұғымды білдіреді.

1.4. Тамақ ішу тәртібі

Тамақ ішу тәртібін жүйелі түрде сақтамау асқазан ауруларының дамуының негізін салады, ағзадағы зат алмасуының бұзылуын туындатады. Осындай ретсіз тамақтану асты көп ішу дағдыларын қалыптастырады, яғни дене салмағының артуына, ал кейде семіруге әкеп соқтырады. Әсіресе, организмі қалыптасу мен қарқынды өсу деңгейінде болатын жеткіншектер дұрыс тамақтану тәртібін сақтағаны маңызды, ал мектептің немесе КТМ-нің жоғары сыныптарындағы (курстарындағы) сабақтарда оларға қойылатын талаптар жеткілікті жоғары. ТМД елдерінің жетекші ғалымдары балалар мен жеткіншектердің тамақтық заттар мен қаутқа (яғни күнделікті рационның калориялығы) қажеттілік нормаларын жасаған. Осы ғылыми негізделген ұсыныстарға сәйкес 14-17 жастардағы жасөспірімдердің тәуліктік тамақ рационның калориялығы 2900 килокалорияны, осы жастардағы қыздарда -2600 килокалорияны, құрауы керек. Тамақ калориялығы күш-қуатты жұмсау көлеміне байланысты белгіленеді, сондықтан да КТМ оқушылары үшін олардың оқу- өндірістік жұмысының сипатын есептей отырып, осы норманы 10-15%-ке арттыру қарастырылған. Белгілі бір сағаттарда ғана тамақ ішу маңызды. Бұл жағдайда ағзада уақытқа шартты рефлекс қалыптасады, яғни тамақ ішу белгіленген уақытта асқазан сөлі көбірек бөлінеді, тәбет ашылады, тамақты жақсы қорытуға жағдай жасалады.

Балалар мен жасөспірімді дұрыс тамақтандыру олардың денсаулығын нығайтып, дене және ой қабілетінің дамуына мүмкіндік береді, еңбек ету мен сабақ үлгеру қабілетін артырады. Егер тамақтану дұрыс ұйымдастырылмаса, тиімсіз, яғни жеткіліксіз болса, организмде метаболизм, зат алмасу бұзылып, оның айналадағы ортаның зиянды әсеріне және әртүрлі жұқпалы ауруларға қарсы тұрарлық қабілеті төмендейді. Балалардың тамақтануының үлкендерге қарағанда, едәуір айырмасы болады. Үлкендерге тамақ организмдегі тіршілік процестерін қолдану үшін, әртүрлі жұмыстарға жұмсалған күш қуатты қалпына келтіру үшін қажет болса, өсіп келе жатқан жас организмге тек өмірлік процестерді ғана қолдану үшін емес, сонымен бірге бүкіл организмнің өсу, даму, қалыптасу процесіне қажет.

Тамақтану сауаттылығының бес негізі бар:

- 1) Тамақ құрамында негізгі оректік заттардың болуы (нәруыз, май, көмірсу);
- 2) Тамақ рационында қосымша заттардың болуы (витаминдер, микроэлемент);
- 3) Тамақ нәрлігі адам жасына, денсаулық күйіне, табиғат климатына байланысты;
- 4) Тәулік бойынша тамақтану тәртібінің мөлшерін сақтау;
- 5) Тамақтанудың санитарлық – гигиеналық нормаға сай болуы

Қарап отырсақ, таматанудың тәуліктік мөлшерінің 70% мектепте жүргенде, сабақ уақытына сәйкес келеді екен, сондықтан мектеп асханасынан таматану ережелері мен гигиенасын бақылау және тексеру маңызды болып табылады.

Жасөспірімдердің тамақ нәрлігі мен құрамы нормаға сай болуы керек. Бала немесе жасөспірім тәулігіне 80 – 100 гр нәруыз, 100 гр май, 380 гр көмірсу қорек ету керек. Нәруызды сүттен, дәнді – дақылдардан, еттен, көмірсуды нан, салат, картофельден, майлы

заттарды май, жұмыртқа, сүттен, витаминдерді өсімдік және жануар майынан, минералды тұздар мен микроэлементтерді шай, шырын, компот және жеміс – жидек сияқты заттардан алады. Осыған байланысты асхананың тамақтану тізімінде 2 – 6 жастағы балалардың тамақ құрамы 1 кг салмағына шаққанда 70 – 75 ккал, 11 – 15 жастағылардың ккал – сы 44 – 55, ал ересек балалардың тамақ құрамы 35 – 40 ккал болуы қажет. Біздің асханамыздағы апталық тама тізімін қарағанда, таңертенгілік ас 507 ккал, түскі ас 794 ккал, түстен кейінгі ас 545 ккал болады, яғни нормаға сай келеді деп есептеледі.

II. Зерттеу бөлім.

Тамағымыздың пайдасы мен зиянын анықтау

2.1. Сынып оқушылары арасында сауалнама жүргізу;

Бірінші міндетім– өз сыныптастарымның арасында сауалнама жүргізу. Сауалнамаға 24 оқушы қатысты. Сауалнамаға келесі сұрақтар берілді:

1. Чипсы, кириешки, тез дайын болатын тамақтар жие қолданасыз ба?

2. Sprite, Coca- cola, Fanta, лимонадтарды жие ішесіз бе?

3. Sprite, Coca- cola, Fanta сусындарының құрамын білесесіз ба?

4. Өз денсаулығыңыз туралы не айтасыз?

5. Сізді асқазан аурулары жие мазалайма?

6. Үйге келгенде ыстық тамағыңыз дайын болмаған жағдайда қандай тағамдарды, тамақтарды жеуді дұрыс көресіз? Не ішесіз? Не жейсіз?

Осы сауалнаманың қорытындысы бойынша: сауалнамаға қатысқан оқушылардың 80% Sprite, Coca- cola, Fanta, лимонадтарды жие қолданады екен. Бірақ құрамын және адам ағзасына тигізетін әсерін білмейтіндерін айтты.

2.2. Тағам заттарының құрамын және тағамдық қоспалардың кодтарын қарастыру;

Екінші міндетім– тағамдық заттардың құрамын қарастыру және тағамдық қоспалардың сипаттамасын анықтау болды.

Осы жұмыстың қорытынды бойынша : иммундық процесстерді және асқорыту жүйесінің жұмысын бұзатын көптеген зиянды заттардың болуы. Осы жұмысты өзімнің бірге оқитын кұрбы- достарыммен бірге істедім. Sprite, Coca- cola, Fanta сусындарының құрамында болатын консерванттар мен танысып, олардың адам ағзасына әсерін интернет-ресурстары арқылы анықтадық.

Осы мақсатта мен Coca- cola сусынының «керемет қасиеттері»- не тоқталып, тәжірибе жасап көрсетуді жөн көрдік. Кола құйылған банкке таттанған шеге салу. Салыстыру мақсатында ағынды суы бар банкігеде жаңа шеге салу. Алғашқы күндері еш нәрсе білінбеді. Тек жаңа шеге кішкене таттанды. Екінші аптада таттанған шегені банкіден алып шығып, сүрттік. Шеге жаңадан еш айырмашылығы болмай қалды, тек жылтырлығы ғана жарқын болмады, яғни тат еріп жойылып кетті.

4. Чипсылардың каллорияларын анықтау;

Төртінші міндетім– чипсының құндылығын анықтау.

Есептеулер жүргізу барысында чипсының құндылығы- 540кДж- ға тең екені анықталды.

Яғни бір күнде осындай екі пакет чипсы жеп, бір күнге қажет энергияны толтырып алуға болады екен. Бірақ чипсының құрамындағы консерванттардың құрамын, ағзаға әсерін біле отырып, экологолиялық дұрыс тамақтан ған жөн.

Осы жоғыда аталған барлық міндеттерді жүзеге асыру мақсатында жетекшіммен бірге тәрбие сағаттарын өткіздік. Соңында тағыда бір рет сауалнама жүргізілді.

Қорытынды:

Жасаған зерттеулердің қорытындысы бойынша тез дайын болатын тағамның және газдалған сусындардың құрамында консерванттар мен канцерогендердің мөлшері көп болды. Бұл көсылғылар генетикалық деңгейде қайтымсыз өзгерістерге әкеліп соғады. Сондықтан мұндай тағамдық заттардан аулақ болғаны жөн. Адам ағзасы дұрыс өсу мен даму үшін әр адамның өзінің күн тәртібі болуы керек. Тамақтану- рационалды, құнарлы болу қажет. Дұрыс тамақтанбау әртүрлі ауруларға әкеліп соғатынын ұмытпаған қажет.

Ұсыныс:

- Оқушыларға тамақтану мәдениетін үйрету керек.
- Дұрыс тамақтану үшін тамақтанудың гигиеналық ережелерін сақтау қажет.
- асханада міндетті түрде сүт өнімдерінің боуы;
- осы жоғарыда атап көрсетілген қағидаларды ұстанып, ережеге сай тамақтансақ, әрине біздің денсаулығымыз жақсармаса нашарламайды;
- Сонымен қоса ата-аналардың өз балаларының дұрыс тамақтануына жете көңіл бөлгендерін қалар едік.
- Кола, фанта, әртүрлі газдалған сусындардың орнына тазартылған, сүзілген сусындар қолдану;
- Тағам, тамақ таңдап алар алдында міндетті түрде этикеткаға қарау;

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. З.Алиакбарова З.М. Мектеп гигиенасының негіздері. – Алматы, 1985.
2. Неменко Б.А. Оспанова Г.К Балалар мен жасөспірімдер гигиенасы(Оқулық).- Алматы 2002.344б.
3. Хрипкова А.Г. Возрастная физиология. - М., Просвещение, 1975.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ В ЗДРВООХРАНЕНИИ: ПРОБЛЕМЫ НОВорожденных

Гамзаева Айгюн Шагабовна
студент 2-курса, специальность "Стоматология ортопедическая",
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Жалелова Айжан Өскенбайқызы
преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Актуальность темы. 17 ноября в мире отмечается Международный день недоношенных детей. Он был учрежден в 2009 году по инициативе Европейского фонда по уходу за новорожденными детьми.

Ежегодно на планете около 15 миллионов детей рождаются недоношенными, другими словами, в среднем это каждый 10-й ребенок из рождающихся. По статистике, преждевременные роды являются причиной почти половины всех случаев смерти новорожденных детей в мире. Причем, в последние годы отмечается стабильный рост рождения детей раньше срока. Как известно, все новорожденные дети уязвимы, но преждевременно рожденные — особенно, а проблема преждевременных родов остается

одной из проблем, недооцениваемых обществом. Более одного миллиона из этих детей умирают вскоре после рождения, а многие страдают от различных видов физической и неврологической инвалидности или испытывают проблемы в обучении. Дети, рождённые раньше срока, составляют самую большую группу больных детей.

Впервые празднование Международного дня недоношенных детей состоялось в 2009 году — в этот день в Вене на площади Святого Михаила профессора университетской клиники Арнольд Поллак и Ангелика Бергер запустили в небо одновременно 500 белых шаров — соответственно числу недоношенных детей, которые родились в Вене в течение года. В 2010 году этот день был широко отпразднован уже в 12 европейских странах.

Информирование общества об опасности, профилактике и последствиях преждевременных родов, а также необходимости пролонгирования беременности до срока, когда незрелость новорождённого не угрожает периоду его адаптации и дальнейшему физиологическому развитию.

Цель. По статистике, преждевременные роды являются причиной почти половины всех случаев смерти новорождённых детей в мире. Информирование общества об опасности, профилактике и последствиях преждевременных родов, а также необходимости пролонгирования беременности до срока, когда незрелость новорождённого не угрожает периоду его адаптации и дальнейшему физиологическому развитию – одна из наиважнейших целей всех мероприятий, проводимых в рамках Международного дня недоношенных детей.

Материалы и методы. В исследовании использованы статистические, информационные и социальные методы. Дизайн исследования одномоментное поперечное исследование.

Результаты и обсуждение. Преждевременные роды происходят по разным причинам. В большинстве случаев они носят самопроизвольный характер, но иногда обусловлены медицинскими показаниями, в частности наличием инфекций или других осложнений беременности, требующих ранней индукции родов или кесарева сечения.

Для определения причин и механизмов преждевременных родов необходимы дополнительные исследования. К числу таких причин относятся многоплодная беременность, инфекции и хронические заболевания, например диабет и высокое артериальное давление; однако причина зачастую остается неустановленной. Определенную роль может играть генетическая предрасположенность.

Выводы. Сегодня День недоношенных детей становится популярным ежегодным событием во многих странах. Среди мероприятий, посвященных Дню, — телевизионные передачи и интервью, благотворительные концерты и приемы, публикации в прессе и интернете, различные акции и мероприятия, которые организуются как органами власти и здравоохранения различных стран, так и общественными организациями. Главное, что цель всех этих мероприятий одна — информирование общества об опасности и последствиях преждевременных родов, а также о профилактике и необходимости сохранения полного срока беременности.

Рекомендации. Профилактика смертности и осложнений из-за преждевременных родов начинается со здорового течения беременности. Рекомендации ВОЗ по дородовому уходу предусматривает ряд основных мероприятий по профилактике преждевременных родов, такие как консультирование по вопросам здорового питания, оптимальной диеты, употребление табака и психоактивных веществ; измерение плода, включая ранее проведение ультразвуковых исследований для определения гестационного возраста; и не менее восьми посещений врача в течение всей беременности – начиная со срока до 12 недель- для выявления и снижения факторов риска, в частности риска инфекций.

Список литературы

1. Долгополов И.С., Рыков М.Ю. Детские болезни: обзор литературы. Российский педиатрический журнал. 2022;3(1):32–39
2. Мартаков М.А., Русинова Д.С., Безымянный А.С. и др. Ведение детей с экссудативным перикардитом после COVID-19 на поликлиническом этапе. Педиатрическая фармакология. 2022;19(3):263–268
3. Загородникова О.А., Коновалова Н.Г., Колтунова А.А. Ранняя диагностика травмы младенцев. Мать и Дитя в Кузбассе. 2022; 2(89): 11-15.
4. Бучинская Н.В., Ахенбекова А.Ж., Бугыбай А.А., Костик М.М. Прогерия (синдром Хатчинсона – Гилфорда): обзор литературы и клинический случай. Вопросы современной педиатрии. 2022;20(3):253–264

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ – ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ

Райханова Сабина Медетовна
студент 4-курса, специальность «Лечебное дело»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Муратжанов Ерғали Тұрсунғалиұлы
преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Актуальность темы. Здоровое питание очень важный фактор для организма человека, ведь оно отвечает за множество важных факторов в теле, необходимых для его полноценного роста и профилактики от заболеваний. Когда речь заходит про то, как следует составлять меню, обеспечивающие правильное питание для подростков, таким образом, чтобы растущий организм получал полную «коллекцию» необходимых ферментов. Питание должно быть строго сбалансировано. Важный показатель правильного питания и залог получения с пищей всех необходимых элементов – это количество и пропорция потребляемых белков, жиров и углеводов. Также важно, чтобы в подростковом возрасте человек получал в необходимом количестве минеральные вещества. Недостаток здорового питания может отражаться на организме посредством: проблем со стулом, хрупкость ногтей, тусклый цвет волос, утомленное и усталое состояние. Однако было проведено исследование-тестирование, поход по наиболее посещаемым студентами магазинам, живой опрос, исходя из всего этого можно сказать, что молодежь не придерживается правильному питанию губя свой организм предпочитая вредную пищу. Это может негативно сказаться на их здоровье, ведь при злоупотреблении вредной пищей могут появиться последствия в виде проблем со здоровьем. Что же можно сделать для того, чтобы молодежь больше придерживалась правильному режиму питания? Мы предлагаем пропагандировать здоровую пищу, а так же чаще информировать людей об опасностях употребления вредных напитков и вредной еды. На надо взгляд, если каждый будет знать последствия вредного питания, его потребление сократиться в разы, а рассказав о пользе правильного питания люди будут чаще его

потреблять, следовательно проблем со здоровьем касаясь не правильного питания будет куда меньше.

Ключевые слова: Исследование, здоровое питание, опрос, молодежь, энергетические напитки, Фастфуд, вред, решение проблемы.

Для начала нам нужно понимание, что мы подразумеваем под термином «здоровое питание». Здоровым питанием является то, которое способствует здоровому развитию организма человека, а так же профилактику от заболеваний. Примером подобного питания являются: фрукты, овощи, белок-содержащие (мясо, бобы, рыба и т.п).

Цель. Статические данные здорового питания в Казахстане среди студентов. Почему важно здоровое питание? Как студенты колледжа относятся к вопросам здорового питания? Что сделать, чтобы, как можно больше людей не игнорировали здоровое питание? Для начала нам нужно ответить на такие вопросы: почему важно здоровое питание для полноценной жизни? Какой вред организму может доставить отсутствие здорового питания? Какой рацион более распространен среди молодежи?

Материалы и методы. Среди молодежи был проведен опрос на тему здорового питания, Участие приняло более 150 человек. По результатам которого: 79,6% проголосовали за то что это очень важно, 14,6% считают напротив, что оно не так уж и важно.

Здоровое питание является важным фактором здорового образа жизни, ведь оно отвечает за восстановление физической и психической энергии человека, а так же предотвращает развитие каких либо болезней.

Какой вред организму может доставить отсутствие здорового питания? Если придерживаться не правильного режима питания, можно получить множество негативных последствий, связанных со здоровьем. Первыми в зоне риска стоит желудочно-кишечный тракт, возможны такие заболевания как гастрит. Так же возможны появления сахарного диабета, ожирения, сердечно-сосудистых заболеваний. Не правильное питание можно определить по таким признакам как: проблемы с суставами, хрупкие ногти, проблемы со стулом.

Результаты и обсуждение. По итогам вышесказанного тестирования молодежи, большая их часть не придерживается здоровому питанию, употребляя энергетические напитки, Фастфуд и прочую вредную пищу. Также, мы организовали поход по наиболее посещаемым магазинам, находящимся вблизи колледжа. Там мы задали вопрос: что чаще всего покупают студенты на переменах? Ответ не заставил себя долго ждать, это были энергетические напитки, выпечка, Фастфуд. День за днём студенты покупают вредную пищу, в целях быстро и вкусно перекусить. Учитывая результаты тестирования, студенты понимают важность здорового питания, но большая часть все равно употребляет вредную пищу из чего выходит вывод, что они не задумываются о каких либо последующих последствиях со здоровьем.

Энергетические напитки могут привести к проблемам с желудочно-кишечным трактом, а так же нарушением сердечного ритма, повышение артериального давления. Мы задали нескольким студентам вопрос, знают ли они про последствия энергетических напитков? Большинство считают что это надуманные последствия и если бы они существовали все были бы уже больные. Другие же знают об этом и понимая весь риск пьют их. По данным Национального центра общественного

здоровоохранения (НЦОЗ), 3% несовершеннолетних пьют энергетики каждый день. От одного до пяти-шести раз в неделю энергетические напитки употребляют 17,5% детей. В опросе участвовали более 8,5 тысячи школьников 11-15 лет из 20 регионов Казахстана.

Фастфуд-быстрая еда, многие едят ее потому что она вкусная, дешёвая и быстро приготовления. Однако, не смотря на столб внушающие плюсы, она очень вредная для нашего организма. В ней находится большое количество калорий и мало клетчатки, что сильно сказывается на наборе лишнего веса, а он в свою очередь может к привести к малой прочности костей и ухудшению мышечной

ткани. При частом употреблении возможны скачки сахара в крови. Фастфуд содержит большое количество дофамина и если часто его употреблять в своем рацион наш мозг привыкает к этому количеству, так может вырабатываться зависимость от подобной продукции.

Вывод. Придерживаться здорового питания или нет, это личный выбор каждого человека, однако мы настоятельно рекомендуем следить за своим рационом, ведь в противном случае это может привести к негативным последствиям. Не стоит ждать пока симптомы проявят себя, у одного человека они могут возникнуть через месяца, а у другого через год. У каждого из нас свой организм, по этому не нужно испытывать его, а наоборот следует беречь.

Рекомендации. Что же можно сделать, чтобы в конечном итоге молодёжь больше заботилась о своем режиме питания и меньше употребляли вредную пищу? В первую очередь информирование, «предупрежден, значит вооружен». Мы считаем, если каждый будет точно знать о вреде неправильного питания, то его количество сильно сократятся. Это можно сделать посредством ярких предупреждающих надписей на вредной продукции. Частое предупреждение в рекламе телевидения и социальных сетей. Также, чтобы люди придерживались здоровому питанию нужно пропагандировать его в рекламных роликах, постерах, СМИ. Можно писать на этикетках продукции, почему данный продукт полезен, к примеру: рыба-укрепляеткости, арбуз-очищает организм, яблоки-повышает содержание железа.

Список используемой литературы:

1. <http://www.genon.ru/GetAnswer.aspx?qid=18c6fa00-c896-4212-8397-48deca41e768>
2. <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=106639>
3. http://minzdrav.gov.by/ru/static/kultura_zdorovia/racion_pitanie/eat_problem

КУРС СТУДЕНТТЕРІ АРАСЫНДА ЭМОЦИОНАЛДЫ КҮЙЗЕЛІСТІ БАҒАЛАУ

Қыдырханова Манзура Ғанимұратқызы
4 курс студенті, мамандығы «Мейіргер ісі»,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Токтарбекова Гаухар Нурланқызы
арнайы пәндер оқытушысы
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Зерттеу өзектілігі: Соңғы жылдары өмір қарқыны жеделдеп, жаңа технологиялар тез дамып келеді, интернет-ресурстардың қол жетімділігі, жұмыстағы немесе оқудағы ауыр жүктемелер, қызметкерлердің кәсібилігіне қойылатын талаптардың жоғары деңгейі, уақыт тапшылығы, бәсекелестік, барлық жерден келетін және үздіксіз қайта өңдеуді қажет ететін ақпараттың үлкен ағынын алуға мәжбүр етеді.

Қазіргі өмір ағыны үнемі дамуды талап етеді, сондықтан да стресс факторларының тұрақты әсерін сезінеміз. Стресс денеде психикалық және физикалық деңгейде қайтымсыз салдарға әкелуі мүмкін бірқатар каскадты патологиялық реакцияларды тудырады. Сондықтан, эмоционалды күйзеліс синдромын уақтылы тану, онымен күресу үшін өте өзекті мәселе болып табылады.

Ресми статистикалық деректерге сүйенсек, әлем халқының 13%-дан 25%-ы эмоционалды күйзеліске ұшыраған және оған адамдармен үнемі қарым қатынаста болатын мамандар: дәрігерлер, кеңсе қызметкерлері, оқытушылар ұшырайды.

Мемлекетіміздің тұрақты дамуы мен тұғырлы ел болып іргесі қалануының негізі - бәсекеге қабілетті, білімді жастар, студенттер. Әсіресе, медициналық оқу бағдарламасы өте кең және талабы көп, сонымен қатар студенттің денсаулығына кері әсер етеді. Медициналық студент ретіндегі өмір академиялық тапсырмалар мен пациенттерге көрсетілетін күтімге толық көңіл қою мен жауапкершілікті талап ететіндігі сөзсіз. Студенттердегі эмоционалды күйзелісін оқу іс-әрекетіндегі сәттілік пен тиімділіктің төмендеуіне әкеледі. Бүгінгі күні эмоционалдық күйзеліс диагностикалық мәртебеге ие болды және 2019 жылдан бастап жеке ауру ретінде қарастырылады. [8]

Эмоциялық күйзеліске ұшыраған студенттердің оқуға деген қызығушылығын жоғалады, таңдаған мамандығына көңілі толмайды, оқу орнын бітірген кезде жұмысқа кірісуге қабілетсіз болады. Сондықтан бұл мәселе бүгінгі таңдағы психологиядағы аса өзекті мәселелердің бірі десе де болады.

Зерттеудің мақсаты: БМ «Авиценна» жоғарғы медициналық колледжінің» 3-4 курс студенттері арасында эмоционалды күйзелістің таралу деңгейін анықтау және оның алдын алу

Зерттеу міндеттері:

1. Медициналық колледж студенттері арасында эмоционалды күйзелістің таралу деңгейін және себептерін бойынша отандық және шетел әдебиеттеріне шолу жүргізу.
2. БМ «Авиценна» жоғарғы медициналық колледжінің» 3-4 курс студенттері эмоционалды күйзелістің таралу деңгейін бағалау мақсатында әлеуметтік сауалнама жүргізу.
3. Студенттер арасында эмоционалды күйзелісті алдын алуға арналған ұсыныстар мен жадынамалар әзірлеу.

Материалдар мен әдістер: Көлденең зерттеу дизайны, әлеуметтік, аналитикалық зерттеу әдістері қолданылды. 3 және 4 жалпы медицина студенттері арасында сауалнама GoogleForm анкетасы арқылы жүргізілді. Сенімділік ықтималдығы-94%. Сенімділік интервалы-5%. Таңдама көлемін есептеу үшін қарастырылған адам саны 300 студенттен құралды. Болжалды іріктеу көлемі 80 студентті қамтыды.

Зерттеудің практикалық маңызы: Соңғы ғылыми зерттеулерге, әдеби шолу мен

клиникалық ұсыныстарға сүйене отырып, студенттер арасында эмоционалды күйзелістің симптомдарын анықтау, оның алдын алуға арналған шаралар жүргізу.

Қосу критерийі: БМ «Авиценна» жоғарғы медициналық колледжінің» 3-4 курс студенттері

Шектеу критерийі: БМ «Авиценна» жоғарғы медициналық колледжінің» 1 және 2 курс студенттері; зерттеуден өздігінен бас тарту; стоматология, фармакология факультетінің студенттері.

Статистикалық мәліметтерді өңдеу үшін SPSS 20 бағдарламасы қолданылды. Зерттеу басталмас бұрын БМ «Авиценна» жоғарғы медициналық колледжінің» Әдеп жөніндегі комитетінен рұқсат алынды. Жеке ақпараттар жиналмайтындықтан, тараптар арасында мүдделер қақтығысы болған жоқ.

Жоспарланған статистикалық талдау

Деректерді талдаудың статистикалық критерийлерін таңдау талданатын айнымалылардың түріне байланысты болады. Сандық айнымалылар үшін: статистикалық талдаудың параметрлік және параметрлік емес әдістері, сызықтық және логистикалық регрессиялық талдау, корреляциялық талдау. Сапалы мәліметтер үшін: Пирсон хи-квадрат, ықтималдылық коэффициенті, Йейтс түзетілген Пирсон хи-квадрат, Фишердің нақты сынағы. $P < 0.05$ мәні статистикалық маңызды деп қабылданады

Этикалық нормаларды сақтау:

Зерттеу БМ «Авиценна» жоғарғы медициналық колледжінің» 3-4 курс студенттері этика комиссиясының рұқсатымен жүзеге асырылады. Зерттеу барысында ақпараттық келісім ұсынылып, респонденттердің келісімімен ғана зерттеу жүргізіледі. Зерттеуге қатысушылардың жеке деректері қорғауға алынады және құпия Ақпараттық келісімде зерттеудің мақсат-міндеттері, зерттеуге қосу және алып тастау критерийлері, зерттеу сипаты және зерттеуге қатысушылардың құқықтары туралы бөлімдерден тұрады.

Зерттеудің ерікті сипаты туралы хабардар етілген респондент бір реттік сауалнаманы толтырып, сол арқылы өзінің қатысуын растауы тиіс немесе қағаз түріндегі ақпараттық келісімге қол қоюы керек.

Нәтиже: Зерттеуге қатысқандардың жалпы саны-80. Студенттердің жыныстық құрамы бойынша ер - 36 (45%), әйел - 44 (55%). Зерттеудің нақты нәтижелері үшін 4 (38; 47.5%) және 5 курс (42; 52.5%) студенттерінің шамамен бірдей саны алынды.

Негізі сұрақтар В.Бойко тестілеуі негізінде құрастырылған. Жоғары курс студенттері арасында эмоционалды күйзеліске әкелетін себептер бойынша: қатал оқытушылар-5 (6.25%), күн тәртібінің сақталмауы-11(13.75%), отбасының алыста болуы-8 (10%), шамадан тыс оқу жүктемесі-29 (36.25%), мемлекеттік емтихан алдындағы стресс-15 (18.75%), басқа-12(15%).

Студенттердің 17-і (21.25%) дәрігер мамандығын таңдағанына өкінеді. Бұл әсіресе 5 курс студенттерінде жиірек байқалған, бұны мемлекеттік емтихан алдындағы уайыммен байланыстырдық. Соңғы 2 аптадағы себепсіз шаршағыштыққа 35 студент (43.75%) шағымданған, ал 37 студент (46.25%) соңғы уақыттарда үнемі кешігетінін байқаған.

Респонденттердің жартысына жуығы “мен өз біліміме сенімді емеспін” деп жауап берді. Өзгелердің проблемалары мен қайғысына сезімталдық 59 студентте (73.75%) бар. “Мен барлығын көңіліме жақын қабылдаймын” деген тұжырмаға 27 (33.75%) студент “иә” деген нұсқаны таңдаған.

Зерттеу нәтижелері бойынша студенттер арасындағы эмоционалдық күйзеліс синдромына 3 курс студенттеріне қарағанда 4 курс студенттері ұшырайтындығы анықталды. Тестілеу бойынша ЭК-тің 1-ші фазасында 18, 2-шісінде 13, 3-шісінде 7 студент бары анықталды.

Қорытынды: Қорытындылай келе, студенттердің эмоционалды күйзелісін уақытылы анықтау және түзетуде келесі шараларды ұсынамыз:

1. Скринингтік диагностика жүргізу қажеттілігі.
2. Релаксация кабинеттерін ұйымдастыру.
3. Оңтайлы оқу және жұмыс ортасын қалыптастыру.
4. Дәрігерлердің мәртебесіне қатысты қоғамдық пікірді өзгерту.

Әдебиеттер тізімі:

1. Хасанов А.Т., Субботина Е.С. Исследование синдрома эмоционального выгорания у студентов 4-6 курсов медицинского профиля обучения // Форум молодых ученых. 2019. №1-3 (29).
2. Горшков, Е. А. Исследование синдрома эмоционального выгорания у студентов-старшекурсников / Е. А. Горшков, В. И. Косоногова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2015. — № 23.2 (103.2). — С. 51-55.
3. Мальцева С.Н., Смирнова Ж.А., Исаева И.Г, Назаркина Елена Сергеевна Причины возникновения и профилактика синдрома эмоционального выгорания у студентов // АНИ: педагогика и психология. 2020. №2 (31).
4. Карпенко В.Н. Исследование синдрома эмоционального выгорания в студенческой среде / В.Н. Карпенко // Международный научно-исследовательский журнал.- 2021. - №9 (111).
5. Кравцова, В.В. Профилактика эмоционального выгорания у студентов / В.В. Кравцова. — Текст : электронный // NovaInfo, 2023. — № 138 — С. 127-128
6. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практ. пособие. // - 3-е изд., испр. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2017. – 343 с. – Серия: Профессиональная практика.
7. Антипина У.Н., Алексеева С.Е., Антипин Г.А. "Синдром профессионального выгорания" Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. Серия: Медицинские науки, no. 1 (6), 2017, pp. 99-105.
8. Водопьянова Н.Е. Профилактика и коррекция синдрома выгорания. Методология, теория, практика; Санкт-Петербургский государственный университет (СПбГУ) - М., 2021. - 600 с.

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ СЕСТРИНСКОГО ПОДХОДА В РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19**

Перик Нейлли Владимировна
студент группы Л-406, специальности «Лечебное дело»
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Икласова Жамал Маультовна
преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Федорова Оксана Федоровна
директор колледжа, преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Аннотация. Влияние дыхательной гимнастики на показатели насыщения крови кислородом, на степень выраженности одышки и качества жизни пациентов после перенесенного COVID-19, находящихся на амбулаторном этапе восстановления.

Актуальность. Появление COVID-19 и распространение его по всему миру поставило перед специалистами здравоохранения задачи, связанные с быстрой диагностикой инфекции, вызванной новым коронавирусом, оказанием специализированной медицинской помощи, профилактикой и реабилитацией[1]. Новейшие мировые исследования показали, что у каждого третьего переболевшего и выздоровевшего, после перенесенного COVID-19, диагностируются расстройства нервной деятельности. Многие люди, которые перенесли это вирусное заболевание, сейчас жалуются на ухудшение работоспособности, повышенную утомляемость, боли, одышку и не приятные ощущения в различных частях тела, повышенную тревожность, беспокойство, нарушение сна которые резко снижает коммуникабельность и качество жизни. Восстановительная терапия – единственный метод борьбы с постковидным синдромом. Главный принцип реабилитации после COVID-19 – ликвидация остатков системного воспаления и восстановление органного кровотока с нормализацией доставки кислорода[2]. Так проблема новой коронавирусной инфекции представляет собой комплексную задачу, успешное решение которой возможно при рациональном сочетании современных диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий, в проведении которых значительная роль принадлежит медицинской сестре.

Цель исследования: оценить роль медицинской сестры в реабилитации пациентов после перенесенного COVID-19.

Материалы исследования: амбулаторные карты пациентов, перенесших COVID-19; форма учета № 025/у.

Методы исследования:

1. Статистическая обработка амбулаторных карт пациентов после перенесенного COVID-19. План-анкета основных вопросов.
2. Метод тканевой пульсоксиметрии с оценкой показателей тканевой оксигенации.
3. Шкала выраженности одышки mMRC .
4. Опросник качества жизни Sf-36.

Задачи исследования:

1. Провести статистический анализ данных пациентов после перенесенного COVID-19 для выявления основных закономерностей развития данного заболевания.
2. Оценить показатели насыщения крови кислородом у пациентов после перенесенного COVID-19, находящихся на амбулаторном этапе восстановления, после проведения дыхательной гимнастики.
3. Оценить влияние дыхательной гимнастики на степень выраженности одышки у пациентов после перенесенного COVID-19, находящихся на амбулаторном этапе восстановления.
4. Проанализировать показатели качества жизни пациентов после перенесенного COVID-19, находящихся на амбулаторном этапе восстановления.

База исследования. Исследования проводились на базе ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №1» ПО №1.

Результаты и их обсуждение.

В исследовании участвовало 24 пациента после перенесенного COVID-19, находившихся на амбулаторном этапе восстановления, в возрасте 45-60 лет, также проводился анализ 100 амбулаторных карт пациентов, перенесенных COVID-19 для выявления основных закономерностей развития и течения данного заболевания.

Участники исследования были разделены на две группы по 12 человек: основная (7 мужчин, средний возраст – $47,7 \pm 1,3$ года и 5 женщин, средний возраст – $53 \pm 2,8$ года) и контрольная (6 мужчин, средний возраст – $48,5 \pm 2,4$ лет и 6 женщины, средний возраст – $53,3 \pm 1,9$).

В обеих группах участники выполняли все назначения врача, под контролем медицинской сестры согласно медицинским стандартам восстановления после COVID-19, в основной группе проводилась дыхательная гимнастика.

Таблица 1. – Программа восстановления пациентов после перенесенного COVID-19 на амбулаторном этапе под наблюдением медицинской сестры (по назначению врача)

№	Методы восстановления	Группы	
		основная (n=10)	контрольная (n=10)
1	медикаментозная терапия по назначению врача	+	+
2	соблюдение сбалансированного и витаминизированного питания	+	+
3	дыхательная гимнастика – ежедневно, 30 минут. Курс 10 занятий	+	–

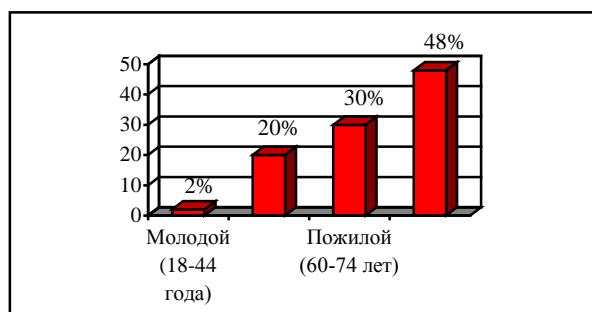


Рисунок 1 – Распределение лиц, перенесших COVID-19, согласно возраста

Проанализировав данные предоставленные на рисунке 1, установлено, что основной контингент лиц, перенесших COVID-19, составил пожилой возраст (30%) и старческий (48%), молодой и средний возраст составил в сумме 22%.

Нормальная масса тела отмечалась у 30% респондентов, у 58% отмечалась избыточная масса тела, у 7% – ожирение I степени и 5% страдали от ожирения II и III степени.

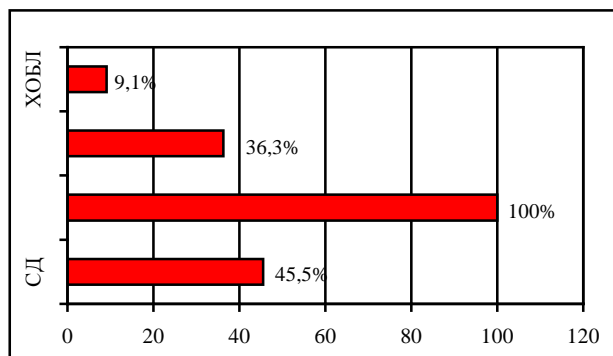


Рисунок 2 – Сопутствующие заболевания у лиц молодого и среднего возраста, перенесших COVID-19.

Согласно данным рисунка 2, 100% обследуемых страдали от избыточной массы тела или ожирения, 45,5% (10 человек) в анамнезе имели сахарный диабет, 36,3% (8 человек) – бронхиальную астму и 9,1% (2 человека) – хроническую обструктивную болезнь легких.

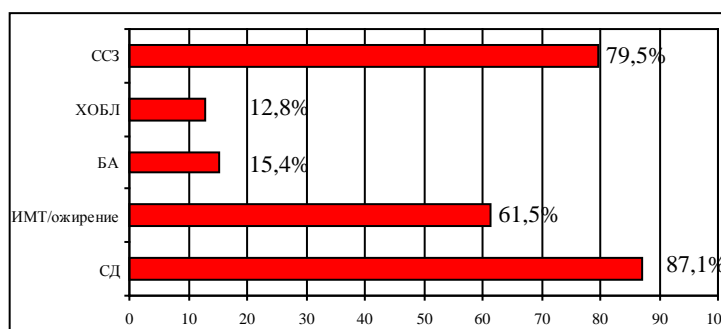


Рисунок 3 – Сопутствующие заболевания у лиц пожилого и старческого возраста, перенесших COVID-19

Согласно данным рисунка 3, 79,5% (62 человека) обследуемых страдали от заболеваний сердечно-сосудистой системы, таких как артериальная гипертензия и сердечная недостаточность, 15,4% (12 человек) – бронхиальная астма, 12,8% (10 человек) – хроническая обструктивная болезнь легких, 61,5% страдали от избыточной массы тела и ожирения, и 87,1% (68 человек) болели сахарным диабетом.

Влияние дыхательной гимнастики на показатели насыщения крови кислородом у пациентов после перенесенного COVID-19, находящихся на амбулаторном этапе восстановления.

Для исследования показателя насыщения крови кислородом проводилась пульсоксиметрия.

Таблица 2 – Результаты насыщения крови кислородом у лиц, перенесших COVID-19

Группы	Пульсоксиметрия		Уровень значимости
	до реабилитации	после реабилитации	
основная (n=12)	95,7±0,71	97,8±0,41	p<0,05
контрольная (n=12)	95,2±0,63	96,2±0,31	p<0,05
p	p>0,05	p<0,05	

Было выявлено, что до проведения исследования уровень насыщения крови кислородом в основной группе составил 95,7%, а в группе контроля – 95,2%. Полученные результаты соответствовали нижним границам нормы пульсоксиметрии. После пройденного реабилитационного курса в обеих группах произошли статистически значимые изменения ($p < 0,05$), в основной группе показатель улучшился на 2,1%, составив 97,8%, а в группе контроля показатель увеличился на 1,1%, составив 96,2%.

Таким образом, дыхательная гимнастика по методике А.Н. Стрельниковой оказывает статистически значимое влияние на показатели насыщаемости крови кислородом у лиц, перенесших COVID-19.

Влияние дыхательной гимнастики на степень выраженности одышки у пациентов после перенесенного COVID-19, находящихся на амбулаторном этапе восстановления.

Для исследования влияния физической реабилитации на степень выраженности одышки лиц, перенесших COVID-19, использовалась шкала mMRC. Таблица 3 – Влияние физической реабилитации на степень выраженности одышки у лиц, перенесших COVID-19

Динамика	Шкала одышки mMRC	
	группы	
	основная n=12	контрольная n=12
положительная	6	3
отрицательная	0	0
без динамики	6	8
достоверность	$p < 0,05$	$p < 0,05$

В начале реабилитации показатели одышки в контрольной группе говорят о том, что у 7 человек 2 (средняя) степень, а у 5 человек 3 (тяжелая) степень.

После реабилитации 3 степень (тяжелая) выявлена у 3 человек, у 8 человек 2 (средняя) степень и у 1 человека – 1 (легкая) степень. Однако показатели положительной динамики в основной группе лучше, чем в группе контроля, свидетельствующие о том, что программа реабилитации с дыхательной гимнастикой по А.Н. Стрельниковой оказывает выраженное влияние на степень одышки.

Влияние дыхательной гимнастики на показатели качества жизни пациентов после перенесенного COVID-19, находящихся на амбулаторном этапе восстановления.

Для оценки качества жизни лиц пожилого возраста использовался опросник Sf-36.

В группе контроля статистически значимых улучшений не выявлено, но наблюдалась динамика к улучшению ($p > 0,05$) показателей: физическое функционирование улучшилось на 2,7%; ролевое функционирование на 1,5%; боль на 1,7%; общее здоровье на 2,2%; жизнеспособность на 2,2%; социальное функционирование на 0,8%; эмоциональное функционирование на 1,8%; психологическое здоровье на 1,6%.

Выводы. Таким образом, дыхательная гимнастика по методике А.Н. Стрельниковой оказывает статистически значимое влияние ($p < 0,05$) на изучаемые показатели: улучшает насыщаемость крови кислородом, снижает степень выраженности одышки и повышает показатели качества жизни у лиц, перенесших COVID-19. Это связано с тем, что занятия двигательной активностью, общение с людьми, а также достижение общей цели оказывают положительное влияние на все стороны жизни человека, начиная с физической составляющей и заканчивая психологической.

Практические рекомендации. Таким образом, включение дыхательной гимнастики по методике А. Н. Стрельниковой в реабилитацию пациентов после перенесенного COVID-19 способствует повышению уровня восстановительного процесса.

Список литературных и интернет источников:

1. Ватунин Н.Т., Смирнов А.С., Тарадин Г.Г., Гасендич Е.С. [Легочная реабилитация в комплексном лечении больных с хронической обструктивной болезнью легких: место глубокого йоговского дыхания] /Н.Т. Ватунин // Вестник восстановительной медицины. – 2016. – № 2. – С. 62–68.
2. Щетинин, М.Н. Дыхательная гимнастика Стрельниковой / М.Н. Щетинин. – М. : «Физкультура и спорт», 2002. – 195 с.

**ТУА БІТКЕН ДАМУ АҚАУЛАРЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫҢ
ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ**

Қайрбек Диана Қайрбекқызы
«Емдеу ісі» мамандығының 3-курс студенті,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Қайрымхан Ердана Айқынұлы
арнайы пәндер оқытушысы, тәжірибе бөлімі әдіскері
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Зерттеудің өзектілігі. Туа біткен ақаулардың таралуы медицинада және жалпы қоғамда өзекті мәселе болып табылады. Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, әлемде жыл сайын туа біткен ауытқулары бар 8 миллионға жуық бала туады, бұл барлық жаңа туған нәрестелердің шамамен 6% құрайды. Бұл туа біткен ақаулардың таралуы жоғары және денсаулық сақтау үшін маңызды мәселе екенін білдіреді [1].

Туа біткен ақаулардың таралу жиілігін зерттеу халықтың қай топтарының осындай бұзылулардың даму қаупі жоғары екенін анықтауға мүмкіндік береді. Мұндай ақпарат жүкті әйелдер, балалар және аз қамтылған отбасылар сияқты ең осал топтарда қажетті медициналық қызметтердің алдын алуға және оларға қол жеткізуге күш салуға мүмкіндік береді [2].

Сонымен қатар, таралу жиілігін зерттеу туа біткен ақаулардың себептерін талдауға көмектеседі. Бұл мұндай бұзылулардың алдын алудың және ерте диагностикалаудың тиімді стратегияларын әзірлеу үшін маңызды. Сондай-ақ, туа біткен ауытқулардың популяциялық таралуын біле отырып, олардың алдын алу және емдеу бойынша жүргізілетін шаралардың тиімділігін анықтауға болады [3].

Осылайша, туа біткен ақаулардың таралу жиілігін зерттеу жоғары өзектілікке ие және осы бұзылулардың алдын алу және азайту, сондай-ақ жалпы халықтың денсаулығын жақсарту шараларын әзірлеу және жүзеге асыру үшін қажет [4].

Туа біткен ақаулардың таралу жиілігін Зерттеудің мақсаты-жағдайлардың саны және қоғамдағы осындай бұзылулардың таралуы туралы өзекті ақпарат алу. Бұл ақпаратты білу

туа біткен ақаулардың алдын алу, диагностикалау және емдеу шараларын тиімді жоспарлауға және жүзеге асыруға мүмкіндік береді [5].

Мақсаттары мен міндеттері: Бұл зерттеудің мақсаты-туа біткен ақаулардың таралу жиілігін және олардың халықтың денсаулығына әсерін зерттеу.

Зерттеу міндеттері:

- Әр түрлі туа біткен ақаулардың пайда болу жиілігін анықтаңыз.
- Осы ақаулардың пайда болуы мен дамуына әсер ететін факторларды зерттеу.
- Туа біткен ақаулардың пациенттердің денсаулығы мен өмір сапасына әсерін бағалау.
- Туа біткен ақаулардың алдын алу және емдеу стратегияларын әзірлеу.

Гипотеза - туа біткен ақаулардың таралу жиілігі көптеген факторларға, соның ішінде генетикалық бейімділікке, экологиялық жағдайларға, ата-аналардың өмір салтына және медициналық көмектің сапасына байланысты.

Зерттеу материалдары мен әдістері:

Зерттеу әдістеріне эпидемиологиялық деректерді талдау, пациенттердің медициналық жазбалары, клиникалық және зертханалық зерттеулер кіреді.

Ғылыми зерттеудің негізгі кезеңдері:

- Дайындық кезеңі-әдебиеттерді зерттеу, зерттеу хаттамасын әзірлеу.
- Туа біткен ақаулары бар науқастар туралы мәліметтер жинау.
- Деректерді талдау және нәтижелерді статистикалық өңдеу.
- Алынған нәтижелерді түсіндіру және қорытындылар.
- Конференцияда ғылыми мақала немесе баяндама дайындау және жариялау.

Зерттеу нәтижелері және талдау: Жаңа туылған нәрестелердің 14% -ында микродаму аномалиялары анықталады. Көптеген (2 немесе одан да көп) даму микроаномалияларының клиникалық маңызы бар. Атап айтқанда, 3 және одан да көп микродамуында ауытқуы бар балалардың 20-25% -ында негізгі (ауыр) даму ақаулары анықталады.

Дамудың негізгі ақаулары бар балаларда микродаму аномалиялары 50% жағдайда анықталды.

Мәліметтер бойынша туа біткен ақаулардың жиілігі 2-3% құрайды [5].

Статистикаларды өңдеу деректерімі бойынша, Қазақстанда туа біткен ақаулардың жиілігі 1000 туылғанға шаққанда 22,9-ды құрап, 13,3-тен 44,4-ке дейін өзгерді [6]. Перинаталдық және нәресте өлімінің себебі 10-20% жағдайда туа біткен ақаулар болды.

Айта кету керек, барлық даму ақаулары туылған кезде анықталмайды (диагностикаланады). Кейбіреулері кейінірек диагноз қойылған. Өмірдің 2-ші жылында даму ақаулары балалардың 6% -ында, 5-8% -ында, тағы 2% -ында анықталады.

Жасөспірім жастағы балаларда да даму ақауы диагнозы қойылған.

Туа біткен ақаулардың жіктелуі. Пайда болу себептеріне байланысты ақаулар бөлінеді:

1. Мутация нәтижесінде пайда болатын генетикалық формалар – геномдық, хромосомалық, гендік.
2. Сыртқы орта (тератогенді) факторлардың әсерінен болатын даму ақаулары.
3. Генетикалық (полиморфты гендер) және сыртқы орта факторларының біріккен әрекетінің нәтижесінде пайда болатын көп факторлы ақаулар.

Жобаның практикалық маңыздылығы: Жобаның практикалық маңыздылығы мынада: зерттеу нәтижелері осы саладағы профилактикалық жұмыстың негізгі бағыттарын анықтауға және туа біткен ақаулары бар науқастарға медициналық көмектің сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.

Қорытынды. Қазақстанда жыл сайын 1000-ға жуық бала туа біткен кемістіктердің әртүрлі түрімен дүниеге келеді. Туа біткен ақаулар өлі туумен, өмірдің бірінші жылындағы балалардың өлімімен, тірі қалған балалардың көпшілігінде психикалық және физикалық дамуы тежелген, мүгедектік және созылмалы патологияның басталуы бар әртүрлі органдар мен жүйелер. Жүкті әйелдерге кеңес беру кезінде қауіп факторларын анықтау маңызды туа біткен ақаулардың пайда болуы. Бұл физикалық факторларды қамтуы мүмкін (диагностикалық және емдік сәулелену көздерін пайдалану процедуралары), химиялық (өнеркәсіптік, тұрмыстық, химиялық қосылыстар) және биологиялық (вирустық инфекциялар) сипаты. Ең үлкен тератогендік қауіп – әрекетжүктіліктің ерте кезеңдеріндегі зақымдаушы факторлар (жүктіліктің 10-шы аптасына дейін) болып табылады.

Пайдаланылған дереккөздердің тізімі

1. Giovanni Corsello, Mario Giuffrè. Congenital malformations. 2022. [Электрондық ресурс] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22356564/> (өтініш берген күні: 25.11.2023)
2. Impellizzeri P, Nascimben F, Di Fabrizio D, Antonuccio P, Antonelli E, Peri FM, Calabrese U, Arena S, Romeo C. Pathogenesis of Congenital Malformations: Possible Role of Oxidative Stress. 2020. [Электрондық ресурс] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33167041/> (өтініш берген күні: 25.11.2023)
3. Pederiva F, Rothenberg SS, Hall N, Ijsselstijn H, Wong KKY, von der Thüsen J, Ciet P, Achiron R, Pio d'Adamo A, Schnater JM. Congenital lung malformations. 2023. [Электрондық ресурс] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37919294/> (өтініш берген күні: 25.11.2023)
4. Ryu J, Igawa T, Mohole J, Coward M. Congenital Neck Masses. 2023. [Электрондық ресурс] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37777610/> (өтініш берген күні: 25.11.2023)
5. Nat Rev Dis Primers. Congenital lung malformations. 2023. [Электрондық ресурс] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37919308/> (өтініш берген күні: 25.11.2023)

АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК ОРТАЛЫҒЫНЫҢ МАҒЛҰМАТТАРЫ НЕГІЗІНДЕ СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІМЕН АУЫРАТЫН АДАМДАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫН ТАЛДАУ

Қапашқызы Дильназ

2 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Кенжешова Еркежан Биржанқызы

дәрігер-педиатр, арнайы пәндер оқытушысы
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Өзектілігі: ДДСҰ статистикалық деректеріне сүйенсек, 2021 жылы әлем бойынша ЖҚЖ ауруларынан барлығы 17,9 млн адам көз жұмған. Ал бұл өз кезегінде әлемдегі жалпы өлім көрсеткіштерінің 30% -ын құрайды. Жүрек-қан тамыр жүйесінің аурулары елімізде де адам өлім себептері арасында бірінші орынға шығып отыр және сырқаттанушылықтың жоғары деңгейі бойынша және жиі мүгедектілікке алып келуіне байланысты ең өзекті әлеуметтік әрі медициналық мәселердің бірі.

СЖЖ жеке ауру емес, ол жүрек-қан айналым жүйесі ауруларының дұрыс немесе уақытылы емделмеуінен дамиды. Жүрек жеткіліксіздігі артериялық гипертензияның, жүректің ишемиялық ауруының, жедел миокард инфарктісінің, қант диабетінің, жүрек ақауларының және басқа себептердің салдары болып табылады. Қазіргі таңда созылмалы жүрек жеткіліксіздігіне байланысты емделушілердің өмір сүру сапасын зерттеу ғалымдардың назарын өзіне қаратып отыр. Терапияның пайдалы жағы алуан белгілер арқылы бағалауға алынады, бірақ, өмір сүруге бейімділік пен өмірді сүрудің ұзақтығының жалпылама талаптары адам ғұмырының ең маңызы бар тұстарын, дәлірек айтсақ, тұлғаны өмір сүріп отырған қоғамының белсенді азаматы ретінде танудың барлығын қамтамасыз ете алмайды. Бұл айтылғандардың кез-келгені өмір сүру сапасымен тығыз байланысты. "Өмір сүру сапасы" сөзінің мағынасына емделушілердің физикалық мәселесі ғана емес, науқастың қоғамдық ортадағы орны, тұлғалық өсуі, мінез-құлықтық ерекшеліктері де кіреді.

Жұмыстың мақсаты: Алғашқы медициналық-санитариялық көмек орталықтары деректері бойынша СЖЖ-мен ауыратын науқастардың өмір сапасына талдау жүргізу.

Зерттеу материалдары мен әдістері: Дизайн: бір уақытта көлденең зерттеу. Зерттеуде статистикалық және әлеуметтік әдістер қолданылды. «Семей қаласының № 12 алғашқы медициналық -санитарлық көмек орталығының» ем алып жатқан науқастары қатысты. Үлгілер Ері Info-7 қолданбасы арқылы есептелінді. Сауалнама сұрақтары өмір сапасын бағалауға арналған, халықаралық стандарттарға сай SF-36 сауалнамасының негізінде құрастырылып, қазақ және орыс тілдерінде жүргізілді. Сауалнама виртуалды түрде Google Forms қосымшасы көмегімен және қағаз түрінде жүргізілді, сондықтан да тараптар арасында мүдделер қақтығысы жоқ.

Статистикалық мәліметтер SPSS 20 бағдарламасымен өңделді.

Зерттеу нәтижелері: Зерттеуді іске асыру кезінде басты статистикалық ерекшеліктері ретінде сапалық айнымалысы ескерілді, дәлірек айтатын болсақ, науқастардың физикалық, психикалық және әлеуметтік жай-күйін анықтауға мүмкіндік беретін сауалнамалары алынды. Сапалық айнымалы негізінде Пирсонның Хи-квадрат және Стьюденттің t критерийі алынды. Сандық айнымалылар үшін параметрлік пен параметрлік емес статистикалық талдау әдісінің түрлері алынды. Сауалнама сұрақтары соңғы 4 аптадағы науқастардың өмір сапасына 8 аспекті бойынша баға берілді. Сауалнамаға барлығы 46-76 жас аралығындағы 72 науқас қатысты. Соның ішінде әйелдер – 39 (54%), ерлер – 34 (46%).

НУНА классификациясы бойынша науқастардың СЖЖ-нің дәрежесі: I класс – 14 (19%), II класс – 24 (33%), III класс – 19 (26%), IV класс – 15 (20%).

«Сіз денсаулығыңызды тұтастай алғанда қалай бағалайсыз?» деген алғашқы сауалға науқастар келесідей жауап берген: «өте жақсы» - 1, «жақсы» - 12, «қанағаттандырарлық» - 41 және «нашар» - 18.

Жүгіру, ауыр көтеру, жаттығу сияқты күштік спорт түрлері немесе ауыр физикалық жүктемелерді орындауына 52 (72%) емделушінің денсаулық жағдайы келмесе, ал үстелді жылжыту, шаңсорғышпен жұмыс жасау сияқты орташа физикалық белсенділік 22 (30%) емделушіге айтарлықтай қиындық тудырады.

Респонденттердің 20%-насоңғы 1 айдың ішінде денсаулығына байланысты қызметті немесе күнделікті жұмыстарды атқаруда қиындықтар тудыртқан және соған байланысты жұмыстан шығуға немесе жұмыс уақытын қысқартуға тура келген. Ал 32%-ы жұмысты толығымен атқара алмаған. «Сіздің физикалық және эмоционалдық жағдайыңыз соңғы 4 аптада отбасымен, достарымен, көршілерімен немесе ұжымда уақыт өткізуіңізге кедергі келтірді ме?» деген сұраққа

18-«ешқандай кедергі болмады», 16-«азғантай», 24 –«орта деңгейде», 10 – «қатты», 4 – «аса қатты» деп жауап берді.

Зерттеу қорытынды: СЖЖ кезінде науқастардың өмір сапасы физикалық, психикалық, әлеуметтік, эмоциялық аспектілері бойынша айтарлықтай төмендейді. Жүргізілген зерттеу барысында науқастардың өмір сапасы СЖЖ-нің функционалды классына, жүргізіліп жатқан терапияға, жеке бас қасиеттеріне тікелей байланысы бар екендігі анықталды. Сондықтан да медицинада науқастардың өмір сапасын жеке деңгейде бағалау үлкен маңызға ие. Науқасты емдеу басталғанға дейін және оның процесінде зерттеу адамның ауруға және жүргізілетін терапияға жеке реакциясы туралы өте құнды көп өлшемді ақпарат алуға мүмкіндік береді. Емдеу бағдарламасын жоспарлау кезінде және оның барысында өмір сапасының талдауы емдеуді дараландырудың маңызды құрамдас бөлігі болып табылады.

Ұсыныстар:

Жүрек жеткіліксіздігінің алдын алу үшін оның пайда болуына ықпал ететін факторлардың әсерін азайту қажет: ЖИА , гипертония, жүрек ақаулары.

Күнделікті серуендеу жүрек жеткіліксіздігінің даму қаупін азайтуға көмектеседі. Жүргізілген зерттеуге сәйкес, күніне 6000-9000 қадам жүретін 60 жастан кейінгі адамдарда жүрек-қан тамырлары ауруларының қаупі күніне 2000 қадам жасайтын құрдастарына карағанда 40-50% төмен.

Жүрек жеткіліксіздігінің өршуіне жол бермеу үшін ұсынылған физикалық белсенділік режимін сақтау керек, тағайындалған дәрі-дәрмектерді үнемі және жіберіп алмай қабылдау керек және кардиологта үнемі бақылау керек.

Салауатты өмір салтын ұстану, дұрыс пайдалы тамақтану, зиянды әдеттерден бас тарту және психо-эмоционалды жағдайларды азайту. Салауатты өмір салтын белсенді ұстану үшін дұрыс тамақтанумен қоса, спортпен де айналысқан жөн.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Струтынский А. В., Ройтберг Г. Е.. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М., 2005 г..
2. Окороков А.Н.. Диагностика болезней внутренних органов. М., Медицинская литература, 1998 г.
3. Васюк Ю.А. Лечение сердечной недостаточности согласно рекомендациям ОССН.
4. Ситникова М.Ю., Прокопова Л.В. Высокотехнологичные методы лечения хронической сердечной недостаточности. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
5. Козиолова Н.А. Трудности и ошибки в тактике ведения больных хронической сердечной недостаточностью. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
6. Cecilia C. Low Wang, Connie N. Hess, William R. Hiatt, Allison B. Goldfine. Atherosclerotic Cardiovascular Disease and Heart Failure in Type 2 Diabetes – Mechanisms, Management, and Clinical Considerations. Circulation. 2016 Jun 14; 133(24): 2459–2502
7. Gabriele Fragasso. Deranged Cardiac Metabolism and the Pathogenesis of Heart Failure. Card Fail Rev. 2016 May; 2(1): 8–13
8. Maya Guglin. Diuretics as pathogenetic treatment for heart failure. Int J Gen Med. 2011; 4: 91–98
9. Хроническая сердечная недостаточность // Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ, 2020.
10. Амосова Е. Н. Клиническая кардиология. — Киев: Книга-Плюс, 1998. — 701 с.

11. Агеев Ф. Т. Современная концепция диастолической сердечной недостаточности // Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2010. — № 9(7)

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТӘСІЛДЕР

Асылханқызы Ажар
БФ-301 тобы студенті, «Фармация» мамандығы
«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі
Қазақстан Республика, Абай облысы, Семей қаласы

Кузембаева Гульназис Алтынбековна
арнайы пәндер оқытушысы
«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі
Қазақстан Республика, Абай облысы, Семей қаласы

Аннотация. Мақалада «Жан басына шаққандағы нормативтің қосымша компоненті» порталымен алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету ұйымдарына қабылдау және жаңа туған нәрестелерді үйде медициналық бақылау тұрғысынан интеграция іске асырылуда. Мемлекетіміз жаңа мамандарды дайындау үрдісін және білімгерлердің нашықтарын жоғарғы деңгейге жеткізу үшін симуляциялық оқыту бағдарламасын енгізу үстінде және талқыланды, қолданылатын заманауи инновациялық педагогикалық технологиялар. Инновациялық оқытудың әдістерінің пайда болуы мен дамуы білікті мамандарды даярлауда маңызы зор деген қорытынды жасалды.

Негізгі сөздер: Медицина қызметкерлерінің цифрлық дағдыларын және ақпараттандырылу деңгейін арттыру мақсатында Министрлік әкімдіктермен және медициналық ақпараттық жүйелерді әзірлеушілермен бірлесіп, тұрақты негізде дәрігерлерді, орта медицина қызметкерлерін, жас мамандарды жұмысқа жаңадан енгізілген дағдылар, пациенттің денсаулық жағдайы туралы деректерді жинау және сақтау.

Жұмыстың мақсаты – Жоспарда ведомствоаралық өзара іс-қимыл бойынша, оның ішінде салауатты өмір салты және дұрыс тамақтану, инфекциялық емес аурулардың ауыртпалығын төмендетуге және халықтың денсаулығын нығайтуға бағытталған мінез-құлық тәуекелдер факторларының алдын алу мәселелері бойынша іс-шараларды іске асыру көзделген.

Мемлекетіміз жаңа мамандарды дайындау үрдісін және білімгерлердің нашықтарын жоғарғы деңгейге жеткізу үшін симуляциялық оқыту бағдарламасын енгізу үстінде..

Симуляциялық әдістемелерді пайдалану – білім алушылардың кәсіптік құзыреттілігін қалыптастырудың бірден-бір үлгісі болып табылады.

Үлкен деректер 4 жыл ішінде 2018 жылдан бастап 2021 жылға дейін жинақталады, олар мобильді қосымшалардан, медициналық ақпараттық жүйелерден, электрондық үкімет арқылы, сондай-ақ мемлекеттік органдар арқылы түсетін болады.

Пациенттің денсаулық жағдайы туралы деректерді жинау және сақтау туған сәттен бастап, өмір бойы жүзеге асырыла алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету ұйымдарына қабылдау және жаңа туған нәрестелерді үйде мды.



Сонымен қатар пациент өзінің денсаулық жағдайы туралы деректерді жинауға және олардың шынайылығын тексеруге қатысады, сондай-ақ пациенттерге электрондық түрде 24/7 деректерге үнемі қол жеткізу мүмкіндігі беріледі.

Медицина қызметкерлерінің цифрлық дағдыларын және ақпараттандырылу деңгейін арттыру мақсатында Министрлік әкімдіктермен және медициналық ақпараттық жүйелерді әзірлеушілермен бірлесіп, тұрақты негізде дәрігерлерді, орта медицина қызметкерлерін, жас мамандарды жұмысқа жаңадан енгізілген дағдыларға оқытуда.

Сондай-ақ халық арасында веб/мобильдік қосымшаларды және цифрлық денсаулық сақтаудың басқа да шешімдерін қолдану бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстары жүргізілуде.

Бүгінгі таңда Денсаулық сақтау министрлігінде 22 АЖ жұмыс істейді.

Жоғарыда көрсетілген жүйелерден МӘМС толыққанды іске қосу үшін 10 АЖ медициналық ақпараттық жүйелермен біріктіру қажет.

Қазіргі уақытта деректерді біріктіруді қамтамасыз ететін және оларды сәйкестендірілген түрде пайдаланушыларға ұсынатын барлық 10 АЖ бойынша интеграция жүргізілді.

«Жан басына шаққандағы нормативтің қосымша компоненті» порталымен алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету ұйымдарына қабылдау және жаңа туған нәрестелерді үйде медициналық бақылау тұрғысынан интеграция іске асырылды (балалар, студенттер, 3 жасқа дейінгі баланы тәрбиелеп отырған адамдар).



Биылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша жеке тұлғалардың мемлекеттік деректер қорынан берілді:

- балалар – 6 304 830 адам;
- 3 жасқа толғанға дейін бала тәрбиелеп отырған жұмыс істемейтін адамдар – 156 631 адам;
- күндізгі оқу бөлімінде оқитын адамдар – 680 317 адам.

Қоғамдық денсаулықты басқару жөніндегі 2018-2021 жылдарға арналған шаралар жоспары

Жоспарда ведомствоаралық өзара іс-қимыл бойынша, оның ішінде салауатты өмір салты және дұрыс тамақтану, инфекциялық емес аурулардың ауыртпалығын төмендетуге және халықтың денсаулығын нығайтуға бағытталған мінез-құлық тәуекелдер факторларының алдын алу мәселелері бойынша іс-шараларды іске асыру көзделген.

Мемлекеттік бағдарлама аясында ынтымақтастықты арттыру және қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту үшін 2018-2021 жылдарға арналған шаралар жоспары іске асырылуда. Қоғамдық денсаулық сақтау қызметінің жұмысын бағалау жүйесі әзірленіп, енгізілді. Есірткі құралдарының, тартатын және тартпайтын темекі өнімдерінің заңсыз айналымына белсенді қарсы іс-қимыл жұмыстары жүргізілуде.

Азық-түлік өнімдеріндегі тұздың мөлшерін төмендету мақсатында «Атамекен» ҚР Ұлттық кәсіпкерлер палатасымен және қазақстандық өндірушілермен меморандум жасалды. Салауатты өмір салтын насихаттау аясында бұқаралық іс-шаралар белсенді түрде өткізілуде. 21 инфекцияға қарсы ұлттық егу күнтізбесін іске асыру жалғасуда. Халықты иммундау 97%-ға жетті.

Нәтижелер:

1. Медицина қызметкерлерінің цифрлық дағдыларын және ақпараттандырылу деңгейін арттыру мақсатында Министрлік әкімдіктермен және медициналық ақпараттық жүйелерді әзірлеушілермен бірлесіп, тұрақты негізде дәрігерлерді, орта медицина қызметкерлерін, жас мамандарды жұмысқа жаңадан енгізілген дағдыларға оқытуда

2. Медициналық мамандарды даярлаудың сапасының артуы;

2. Есірткі құралдарының, тартатын және тартпайтын темекі өнімдерінің заңсыз айналымына белсенді қарсы іс-қимыл жұмыстары жүргізілуде.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Денсаулық сақтаудағы заманауи тәсілдер

2. Қазақстан Республикасында медициналық және фармацевтикалық білім беруді дамыту Концепциясы. 12 тамыз 2011 жыл № 534.

3. Қазақстанда денсаулық сақтау жүйесінің жетілдірілуі: «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру қорытындысы, заманауи медициналық технологиялар және әлеуметтік сақтандыру

Қолданылған әдебиеттер:

1. Қазақстанда денсаулық сақтау жүйесінің жетілдірілуі: «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру қорытындысы, заманауи медициналық технологиялар және әлеуметтік сақтандыру

2. Қазақстан Республикасында медициналық және фармацевтикалық білім беруді дамыту Концепциясы. 12 тамыз 2011 жыл № 534.

3. Ғаламтор желісі: «Симуляционное обучение в медицинском образовании» Омск-2015 Л.С. Ноздрякова.

СТУДЕНТТЕР АРАСЫНДАҒЫ БІРІНШІЛІК БАС АУРУЫ

Ожанова Зарина Тілекқызы
«Емдеу ісі» бөлімінің 4 курс студенті
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Мадриков Куанышбек Еркинулы
арнайы пәндер оқытушысы
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Өзектілігі: Бүгінгі таңда бас ауруы пациенттерді дәрігерлік көмекке көп жүгінуге немесе дәрі-дәрмекті көп қолдануға мәжбүр ететін өте өзекті әрі өткір проблемалардың бірі. Статистикалық деректерге сүйенсек, ересек тұрғындардың 46%-ы біріншілік бас ауруларынан зардап шегеді екен. Тұрақты бас ауруларының себептерін ғалымдар жеке және әлеуметтік ауыртпалықпен, мүгедектікпен, өмір сүру сапасының төмендеуімен және қаржылық шығындармен байланыстырады. Жалпы алғанда, ауыру сезімі тіндердің зақымдануынан туындайды, олар жасушаларды ноцицепторлар деп атайды. Бұл рецепторлар денеге зақым келуін көрсететін механикалық, термиялық және химиялық сигналдарды қабылдайды. Алайда, жасушалардың зақымдануы да, ноцицепторлардың реакциясы да ауыру сезімінің тікелей себебі емес, бірақ оған көбіне тәжірибе немесе эмоция сияқты биологиялық емес айнымалылар әсер етеді. Жүйке жүйесіне жеткенде, ноцицептивті ынталандыру ауырсыну пайда болғанға дейін біздің ойларымызға, естеліктеріміз бен сезімдерімізге қосылады. А) иә, соңғы сезім сыртқы факторларға да, біздің ақыл-ойымызға да байланысты. Бас ауруына көбінесе бұлшықет кернеуі, қан тамырлары проблемалары немесе дененің күйзеліске, кейбір заттарға немесе медициналық жағдайларға идиосинкртикалық реакциясы сияқты факторлар әсер етеді. Дегенмен, бас ауруларының себептері мен сипаттамалары көбінесе біз сілтеме жасайтын нақты түрге байланысты. Бастапқы бас аурулары Халықаралық бас ауруларының классификациясы бойынша Бас аурудың 150-ден астам түрі бар, оларды үш негізгі категорияға бөлуге болады: біріншілік, екіншілік және басқа бас аурулары. Екінші бас ауруларынан айырмашылығы, алғашқы бас аурулары физикалық бұзылулар болмаған кезде пайда болады, сондықтан олар қауіпті емес.

Біріншілік бас ауруларының негізгі түрлеріне мирень, кернеулік БА, кластерлік және басқа да тригеминалды вегетативті цефалгияларды жатқызуға болады және арқайсысының популяцияда таралу жиілігі әртүрлі.

Біріншілік бас ауры көбіне аутосомды-доминантты тип бойынша тұқым қуалайды және 35 жасқа дейінгі әйелдерде, 30 жасқа дейін ерлерде жиі кездеседі.

Ересектер арасында бас ауруының созылмалы түрінің жоғары жиілікте кездесуін назарға ала отырып, біріншілік бас ауруларының негізгі клиникалық симптомдарын анықтап, цефалгиялардың кездесу жиілігін азайтуға арналған алдын алу бағдарламаларын ойлап табу мемлекеттік деңгейде қарастырылуы керек деп ойлаймыз.

Кернеудің бас ауруы Шиеленісті типтегі бас ауруы бәрінен бұрын кездеседі. Бұл бас ауруы бұлшықет кернеуінен туындайды; Бұл стресске немесе физикалық себептерге байланысты болуы мүмкін, мысалы, мойын немесе жақ бұлшықеттерінің қарқынды және үздіксіз жиырылуы. Бұл бас ауруы әдетте бастың екі жағында тұрақты кернеу немесе қысым

түрінде көрінеді. Ең қарқынды жағдайларда, тіпті зардап шеккен бұлшықетке қол тигізу ауырсынуды тудыруы мүмкін. Кернеудің бас ауруы әдетте ауырсынуды жеңілдетеді, сондықтан мигреньдер мен бас ауруларының басқа түрлеріне қарағанда аз мүгедектікке ие, бірақ эпизодтық шиеленістің бас аурулары созылмалы түрге ауысу қаупі жоғары, себебі шабуылдар барлық уақытта немесе көбінде болады.

Мигрень - бұл ми қабығындағы нейрондардың активтенуінен болатын бас ауруы. Кейбір мамандар оларды энцефалиялық тамырлардың тарылуымен байланыстырады, бұл қан мен оттегінің миға дұрыс жетуіне жол бермейді. Алайда, мигреннің қантамырлық гипотезасы жақын арада қолдауды жоғалтты. Бұл бас ауруы көптеген шиеленісті бас ауруларына қарағанда қатты ауырсынуды тудырады. Мигреньдер әдетте бастың бір жағында пульсация немесе пульсацияға ұқсас сезімдерден тұрады. Мигренді қоздыратын қоздырғыштар адамға байланысты өте әртүрлі: бұл стресстен, күш-жігерден, ұйқының аздығынан, қатты жарықтанудан, кейбір тағамдарды тұтынудан болуы мүмкін. Біз ауруды бар мигренді және аурасыз мигреньді ажыратамыз. Аурасыз мигреньдер жиі кездеседі және кенеттен пайда болады, ал аура бар мигреньдердің алдында визуалды, сенсорлық, лингвистикалық және моторлық белгілер пайда болады.

Үшкіл нерв бастың, бұлшықеттің, көздің, ауыздың немесе жақтың бұлшықеттері сияқты көптеген бұлшықеттермен сезінеді. Негізінен тригеминальды рефлекторлы әрекетті қамтитын бас аурулары «тригеминальды вегетативті» деп аталады. Сонымен қатар, олар бас ауруының ең ауыр және ең қиын түрлерін құрайды, өйткені олар жүйкедегі кейбір өзгерістермен қан айналымын жасаудың қажеті жоқ. Осы типтегі бас ауруының белгілері мигренге өте ұқсас, сондықтан олар әдетте бастың тек жартысына ғана әсер етеді және пульсирленген ауырсынудан тұрады. Дегенмен, ауырсынудың қарқындылығы мигренге қарағанда көбірек. Тригеминальды-вегетативті бас ауруы кластерлік бас ауруы сияқты синдромдарды қамтиды, көздің және ғибадатхананың аймағына әсер ететін бас ауруы өте ауыр түрі және мұрын бітелуі, жыртылу және бет терлеу сияқты белгілермен байланысты.

Екінші бас ауруы - бұл тамырлардың бұзылуы немесе ми жарақаттары сияқты жағдайлардың нәтижесі, симптом ретінде ауырсыну бар және негізгі себепке байланысты нақты емдеуді қажет етуі мүмкін.

Жарақат бойынша. Бас сүйегіне немесе мойынға соққылар, мысалы, жол-көлік оқиғалары салдарынан уақытша немесе созылмалы бас ауруы болуы мүмкін (егер олар жарақат алғаннан бастап үш айдан астам уақытқа созылса). Соққылар бастың жарақаттануын ғана емес, сонымен қатар басқа себептерге байланысты болуы мүмкін, мысалы, жарылыстар мен бастағы бөгде заттар. Жалпы алғанда, бұл бас аурулары сол жарақаттан туындаған басқа белгілермен бірге пайда болады, мысалы, шоғырлану немесе есте сақтау проблемалары, бас айналу және әлсіздік.

Қан тамырларының бұзылуы бойынша. Бұл бас ауруы ишемиялық инсульт, церебральды қан кету сияқты цереброваскулярлық проблемалардың салдары болып табылады, аневризма немесе туа біткен артериовеноздық ақаулық. Бұл жағдайларда бас ауруы тамырлы апаттың басқа салдарына қарағанда онша маңызды емес.

Заттың қолданылуына немесе алынуына байланысты. Алкоголь, кокаин, көміртегі тотығы немесе азот тотығы сияқты заттарды теріс пайдалану немесе ингаляциялау ол бас ауруын тудыруы және күшейтуі мүмкін. Сол сияқты алкоголь мен есірткіге байланысты жүйелі түрде тұтынылатын заттарды тоқтату бас аурудың тағы бір себебі болып табылады.

Жұмыстың мақсаты: БМЖМК «Авиценна» студенттері арасында біріншілік бас ауруы проблемасының таралуын динамикасын анықтау

Кілт сөздер: мирень, кернеулік БА, цефалгия, популяция, аутосомды-доминантты, аура

Зерттеу материалдары мен әдістері: Сауалнама виртуалды түрде Google Forms қосымшасы көмегімен жүргізілді. Жалпы жиынтық үшін БМЖМК«Авиценна» 1-4 курс студенттері таңдап алынды. Таңдау кездейсоқ іріктеу тәсілі арқылы жүргізілді. Қатысушылардың жалпы саны-106.

Зерттеу нәтижелері: Зерттеуге қатысушылардың 59,4%-әйел, 40,6%-ер адамдар. Соның ішінде 29,2%-17-19, 48,1%-20-22, 14,2%-23-25, 8,5%- 25-27 жас аралығындағы студенттер. Студенттердің 80%-ында бас аурулары кездеседі екен. Цефалгияның локализациясына қарай 17% бір жақты, бастың оң немесе сол жарты шарындағы ауырсыну, 25,5% екі жақты ауырсынуға, 23,6% шүйде аймағындағы, 20,8% маңдайдағы, 13,2% самай бөлігіндегі ауырсынуға шағымданған.

«Тәуліктің қай мезгілінде басыңыз ауырады?» деген сауалға респонденттердің 14,2% «таңертен», 29,2%«түсте», 34%«кешке» және 22,6% «мезгілге баланысты» емес деп жауап берген. Тұқым қуалаушылық факторлары 53,8% студентте анықталған. Цефалгиялардың сипаты зерттелушілердің басым бөлігінде(67,9%) ұстама түрінде болса, ал 32,1% тұрақты түрде болады. БА ұстамалары 14,7% бірнеше секундқа, 31,4% бірнеше минутқа, 41,2% 2-3 сағатқа созылса, ал 13%-нда бірнеше сағаттан бірнеше күнге дейін созылады екен. Бас ауруы басқа да симптомдармен қатар жүреді, соның ішінде жүрек айну, құсу- 21 (19,8 %), жарықтан, дыбыстан қорқу- 29 (27,4 %), мұрынның бітелуі- 32 (30,2 %), көздің қызаруы- 28 (26,4 %), құлақтағы шуыл- 28 (26,4 %), бас айналу- 42 (39,6 %) кездескен.

Ауырсынудың қарқындылығын 36,8% әлсіз, 50,9 % орташа, 12,3%қатты деп бағалаған. Ауырсынудың сипатына қарай 22,6%-қысып, 28,3%-пульсация түрінде, 13,2%-шаншылап, 26,4%-соққылап, 9,4%-сыздап деп белгілеген. Бас ми жарақаттары тек 26,4% студентте болған. Зерттелушілердің 34,9 бас ауруын дұрыс ұйықтамаумен, 19,8% көңіл-күй бұзыстарымен байланыстырса, 33% ауа райы өзгерістерімен байланыстырған. Ал 12,3%-нда еш себепсіз пайда болады екен.

Қорытынды: Бас аурулары студенттердің 25% бас ми жарақаттары(екіншілік бас ауруы) себебінен болуы мүмкін. Аурудың сипатына, орналасқан жеріне, пайда болу уақытын анықтай отырып, студенттердің 25%-нда бас сақинасының, 40%-нда кернеулік БА, 10%-нда класстерлік бас ауруының сиптомдары байқалған. Қорытындылай келе, бас ауруының студенттер арасында жиі кездесуі оқу процессіндегі стресске және тұқым қуалау факторларына байланысты деп ойлаймыз.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Қайшыбаев, С. Неврология: 1-ші кітап. Топикалық және синдромологиялық диагностика негіздері. /С. Қайшыбаев.- Алматы: Эверо, 2015.- 304б. 100 экз.
2. Хамзина, Н.К. Менеджмент в сестринском деле: Учебное пособие. Второе издание. /Н.К. Хамзина, Г.С. Бейсенова, Б.С. Имашева.- Алматы: Эверо, 2016.- 196с. 50 экз.
3. Скворцова В. И. , Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов Неврология и нейрохирургия. Том 1: Неврология

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ДИАГНОСТИКЕ МУЛЬТИСИСТЕМНОЙ АТРОФИИ

Куатова Сабина Куатовна
Студент 3 курса, специальности «Лечебное дело»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Муратов Даулет Куатулы
преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Актуальность темы. Мультисистемная атрофия (МСА) представляет собой редкое нейродегенеративное заболевание с неуклонно прогрессирующим течением, которое приводит к гибели больного в среднем спустя 9 лет после возникновения первых клинических проявлений. В дегенеративный процесс вовлекаются преимущественно базальные ганглии, нижние оливы, мост, мозжечок, боковые рога спинного мозга и ядро Онуфа в крестцовом отделе спинного мозга, что клинически проявляется различными сочетаниями паркинсонизма, мозжечковой атаксии, вегетативной недостаточности и пирамидного синдрома.

Мультисистемная атрофия с одинаковой частотой поражает лиц обоего пола и характеризуется поздним началом, обычно на 6-м десятилетии жизни. Заболеваемость составляет в среднем 0,6–0,7 случая на 100 тыс. населения в год, однако увеличивается с возрастом и достигает 3 случаев на 100 тыс. в год среди населения старше 50 лет.

Несмотря на многочисленные исследования, на сегодняшний день понимание процессов, лежащих в основе патогенеза МСА, остается неполным. Получены данные, указывающие на особую роль в этом процессе фосфопротеина-25- α (p25- α), который в норме участвует в процессах миелинизации волокон центральной нервной системы. Уже на ранних стадиях заболевания p25- α перемещается из миелиновой оболочки в цитоплазму олигодендроцитов, что стимулирует процесс агрегации α -синуклеина [1, 5]. Последний представляет собой нейрональный белок, который локализуется преимущественно в пресинаптических терминалях, где связывает липиды и регулирует процесс выделения нейромедиаторов из синаптических везикул [1]. До сих пор нет единого мнения о том, каким образом α -синуклеин накапливается в клетках олигодендроглии; одни данные указывают на патологическую экспрессию его мРНК в олигодендроцитах, другие свидетельствуют в пользу его транслокации из нейронов [1]. На настоящий момент известно несколько конформаций этого белка. Считается, что в здоровых клетках он находится в виде мономера или тетрамера, тогда как образовавшиеся олигомеры и фибриллы могут оказывать токсический эффект. Накопление подобных токсичных форм α -синуклеина в клетках запускает целый каскад патологических реакций. Особую роль при МСА, по-видимому, играют митохондриальная недостаточность, нарушение процессов аутофагии и уменьшение трофической поддержки аксонов вследствие уменьшения экспрессии GDNF (глиальный нейротрофический фактор). Поражение олигодендроглии приводит к вторичной дегенерации нейронов и, как следствие, к запуску процесса нейровоспаления, включая активацию микроглии и выброс цитокинов [1]. Токсичный α -синуклеин далее может

распространяться при оноподобным путем в другие функционально связанные области головного мозга, приводя к мультисистемному поражению. В соответствии с преобладающими моторными проявлениями выделяют два типа МСА. При преимущественном вовлечении в патологический процесс базальных ганглиев развивается паркинсонический, или стриатонигральный, тип МСА (МСА-П), при большем поражении мозжечка и ствола мозга – мозжечковый тип МСА (МСА-М). При этом МСА-П превалирует в Европе и Северной Америке, а МСА-М – в Японии и Южной Корее [2–4]. Кроме моторных проявлений определяющее значение имеет быстронарастающая вегетативная недостаточность, которая наиболее часто проявляется в виде ортостатической гипотензии (у 75% пациентов) и нарушений мочеиспускания (у 83% пациентов).

Цель: Оценить частоту встречаемости когнитивных расстройств при мультисистемной атрофии двух типов (МСА-П, МСА-М). Сравнить их когнитивную функцию.

Материалы и методы:

Дизайн исследования: Поперечное исследование.

У данного исследования много положительных моментов, а именно: описание клинической картины болезни у одного пациента или у совокупности больных, уточнение симптоматики, связь отдельных симптомов с основным диагнозом и тяжестью болезни, т. е. решение множества важных вопросов.

Метод применяемый в исследовании: Использование Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA). Данный метод оценивает различные когнитивные функции. Это внимание и концентрация, исполнительные функции, память, речь, оптико-пространственная деятельность, концептуальное мышление, счет и ориентированность.

Результаты и обсуждение: Результаты будут анализироваться с помощью статистической программы SPSS 20.0. Характеристика данных - абсолютные и относительные величины, описательная статистика. Для анализа номинальных переменных будет использован Хи² Пирсона, для анализа количественных переменных - при нормальном распределении Т-критерий Стьюдента для независимых выборок, данные считались значимые при значении $p \leq 0,05$.

Выводы: В ходе исследования от лиц, участвующих в исследовании будет получено информированное согласие на его проведение. Пациенты будут осведомлены о методах и возможных последствиях исследования. См. в приложении 1. Перед началом исследования будет получено заключение этического комитета СМУ г. Семей и только тогда исследование будет начато. Исследователи не вправе разглашать личные данные исследуемого посторонним лицам без согласия исследуемого.

Для конфиденциальности данных пациентов данные участников исследования будут закодированы, для этого мы закодируем ФИО присвоив каждому индивидуальный номер от 0001 до n-числа, соответствие между этим кодом и информацией о участнике исследования будет храниться в определенной папке к которому имеют доступ только участники исследования. Доступ к закодированным данным имеет – главный исследователь; доступ к закодированным данным имеют – все исследователи. Сохранность полученных данных будет гарантирована.

Рекомендации

# Переменной	Переменная	Код переменной
1	Мужской пол	1

*«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»*

2	Женский пол	2
3	Возраст от 18-44 лет	1
4	Возраст от 44 до 59 лет	2
3	Возраст от 59 до 65 лет	3
4	МСА-II	1
5	МСА-M	2
6	Шкала MoCA , 28 – 30 баллов – нет нарушений когнитивных функций;	1
7	Шкала MoCA, 24 – 27 баллов – предметные когнитивные нарушения;	2
8	Шкала MoCA, 20 – 23 балла – деменция легкой степени выраженности;	3
9	Шкала MoCA, 11 – 19 баллов – деменция умеренной степени выраженности;	4
10	Шкала MoCA, – 10 баллов – тяжелая деменция.	5

Список литературы:

1. Статья <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18413566/>
2. Актуальные вопросы неврологии. Статья М.В. Ершова, Д.Р. Ахмадуллина. Современные представления о мультисистемной атрофии <https://neurology.ru/upload/iblock/9fc/ze0tslkid6hd5t5z6bgs6wzombx7j7l6.pdf>
3. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова aedi.sphera.ru/journal/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova?expanded=true&tab=editorial-board
4. Неврологический журнал им. Л.О. Бадаляна <https://www.neuro-journal.ru/jour/index>
5. Национальный журнал неврологии [https://mnj.az/ru.php?go=ru_2022-2\(5\)](https://mnj.az/ru.php?go=ru_2022-2(5))
6. Е. Труфанов-Мультисистемная атрофия: современное представление, диагностические признаки и особенности течения https://www.researchgate.net/publication/305509552_Multisistemnaa_atrofia_sovremennyye_predstavleniya_diagnosticheskie_priznaki_i_osobennosti_teceniya
7. Анналы клинической и экспериментальной неврологии <https://annaly-nevrologii.com/journal/pathID/index#!>

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ У ДЕТЕЙ

Мақсұтова Шынар Мақсұтқызы
студент 3-курса, специальность «Лечебное дело»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Нұрмұхамет Амантұр Талғатұлы
преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Актуальность темы. Актуальность данной темы заключается в том, что детская патология имеет свои особенности, и не всегда возможно достоверно определить

заболевание на основании клинического осмотра и анамнеза. Лабораторные исследования позволяют получить объективную информацию о состоянии здоровья ребенка, выявить наличие или отсутствие инфекции, оценить функциональное состояние органов и систем, что позволяет назначить эффективное лечение. В настоящее время лабораторная диагностика является неотъемлемой частью медицинской практики и играет важную роль в выявлении и лечении различных заболеваний. Не исключением является и детская медицина, где использование современных подходов к лабораторной диагностике становится все более актуальным

Современная медицина стремится к постоянному совершенствованию методов диагностики, особенно когда речь идет о заботе о здоровье детей. Лабораторная диагностика играет важную роль в определении заболеваний, контроле за процессом лечения и выявлении потенциальных проблем на ранних стадиях. Рассмотрим несколько современных подходов к лабораторной диагностике у детей.

Цель Основной целью современных подходов к лабораторной диагностике у детей является улучшение качества оказания медицинской помощи и уменьшение риска ошибочных диагнозов. С этой целью врачи все чаще применяют новые методы исследований, такие как полимеразная цепная реакция (ПЦР), иммуноферментный анализ (ИФА), генетическое исследование и другие. Современные подходы к лабораторной диагностике у детей позволяют также получать результаты исследований быстрее и точнее, что способствует более раннему выявлению и лечению заболеваний. Это особенно важно в случае инфекционных заболеваний, где быстрая диагностика позволяет предотвратить распространение инфекции и уменьшить риск осложнений

Материалы и методы.

1. Использование Молекулярных Методов С развитием технологий в области генетики и биохимии стали возможными более точные и чувствительные методы диагностики. Молекулярные технологии, такие как полимеразная цепная реакция (ПЦР) и генетические анализы, позволяют выявлять генетические отклонения, анализировать ДНК и выявлять наличие или отсутствие конкретных генов, связанных с определенными заболеваниями.

2. Метаболомика и Профилирование Метаболитов Исследования в области метаболомики позволяют анализировать метаболиты в биологических образцах. Это позволяет выявлять химические изменения, связанные с различными заболеваниями. В детской медицине это может быть особенно полезным для раннего выявления метаболических заболеваний и отклонений.

3. Использование Биомаркеров для Ранней Диагностики Биомаркеры – это определенные вещества или характеристики, которые могут свидетельствовать о наличии или развитии конкретного заболевания. В лабораторной диагностике у детей активно ищут и разрабатывают биомаркеры для раннего выявления заболеваний, таких как онкологические заболевания, болезни сердца и другие.

4. Точные Иммунодиагностические Методы Современные иммунодиагностические методы, такие как иммуноферментный анализ (ИФА) и иммунохимические методы, позволяют более точно определять наличие антител, белков и других компонентов иммунной системы. Это особенно важно при диагностике инфекционных и иммунных заболеваний у детей.

5. Интеграция Информационных Технологий Современные лаборатории все чаще внедряют информационные технологии для обработки и анализа данных. Это не только повышает эффективность лабораторных исследований, но и позволяет более быстро

предоставлять результаты врачам для принятия решений. В заключение, современные подходы к лабораторной диагностике у детей нацелены на повышение точности, чувствительности и скорости выявления заболеваний. Использование современных технологий, молекулярных методов и биомаркеров открывает новые возможности для ранней диагностики и успешного лечения детей, обеспечивая им более здоровое будущее.

Результаты и обсуждение. Преждевременные роды происходят по разным причинам. В большинстве случаев они носят самопроизвольный характер, но иногда обусловлены медицинскими показаниями, в частности наличием инфекций или других осложнений беременности, требующих ранней диагностики.

Выводы. В современных исследованиях показывают, что использование современных подходов к лабораторной диагностике у детей является необходимым и эффективным. Новые методы исследований обеспечивают более точное определение заболеваний, а также позволяют более раннее и эффективное лечение. Кроме того, они способствуют сокращению времени ожидания результатов исследований, что важно для принятия оперативных решений врачом.

Рекомендация. Рекомендация для врачей включают ознакомление с современными методами исследований, обучение и повышение квалификации в области лабораторной диагностики у детей. Врачи должны активно использовать существующие лабораторные тесты и учитывать результаты при принятии решений о диагностике и лечении. Также важно постоянно отслеживать развитие новых методов исследований и внедрять их в практику для более эффективного предоставления медицинской помощи детям. Современные подходы к лабораторной диагностике у детей являются ценным инструментом в руках врачей. Они позволяют получить максимум информации о состоянии здоровья ребенка, выявить заболевания в самом раннем возрасте и назначить эффективное лечение. При этом важно не только ознакомиться с новыми методами исследований, но и активно использовать их в практике для достижения наилучших результатов в лечении маленьких пациентов.

Список литературы:

1. Гончарова О.В., Ачкасов Е.Е., Соколовская Т.А. и др. Состояние здоровья студентов вузов Российской Федерации по данным диспансерного обследования 2011 г. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2013. - № 3. - С. 10-14.
2. Дудин М.Г., Пинчук Д.Ю. Идиопатический сколиоз / Лекция Ч. I. «Парадоксы» // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. - 2014. - Т. II, № 1. - С. 70-77.
3. Дудин М.Г. Особенности гормональной регуляции обменных процессов в костной ткани как этиопатогенетический фактор идиопатического сколиоза: автореферат дис. ... доктора медицинских наук. - Санкт-Петербург, 1993. - 31 с.

ТЕЛЕМЕДИЦИНАНЫҢ КЕМШІЛІКТЕРІ МЕН АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ

Нұғмарқызы Айжүз
3 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Оралханова Сауле Манарбекқызы
арнайы пәндер оқытушысы,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Тақырыптың өзектілігі: Медицина әлемі үнемі өзгеріп отырады. Технология қазір медицина саласында үлкен рөл атқарады. Дәрігерлер адамдарды емдеудің жақсы жолдарын үнемі іздестіргендіктен, технология медицина саласына көптеген үлкен жетістіктер әкелді. Телемедицина сияқты технологиялық жетістіктердің арқасында сіз медициналық қызметтерге немесе әдетте қолжетімсіз болуы мүмкін ақпаратқа қол жеткізе аласыз. Телемедицина 40 жылдан астам пайда болды. Бұл қарқынды дамып келе жатқан сала. Бастапқы медициналық көмек дәрігерлері мен мамандарының қабылдауына жазылу өте қиын болуы мүмкін. Күту тізімі ұзақ болуы мүмкін, тіпті жолдама алу да тез кездесуге кепілдік бермейді. Телемедицина сізді және дәрігерді тиімдірек біріктіруге көмектеседі.

Телемедицинаның артықшылықтары

Телемедицинаның бірнеше артықшылығы бар. Ең үлкенінің бірі – ол сізге басқаша қол жеткізе алмайтын мамандар мен ақпаратқа қол жеткізуге мүмкіндік береді. Телемедицина кеңесі кезінде әдетте дәрігерге ауру тарихы туралы айтып, сұрақтар қоюға мүмкіндігіңіз бар. Өз кезегінде маман сізге сұрақтарды тікелей қоя алады. Бұл телемедицина орнату ақпаратты дәрігерге немесе медбикеге жеткізуге тырысқаннан гөрі жақсырақ. Маман сіздің жөтеліңіздің дыбысын естиді немесе ісінген көзіңізді көреді. Сіз өзіңіздің диагностикаңыз бен емдеу мүмкіндіктеріңіз туралы тікелей тыңдай аласыз. Телемедицина тұрақты денсаулық сақтау қызметі болып саналады. Көп жағдайда ол сіздің медициналық сақтандыруыңызға проблемасыз төленуі керек. Телекоммуникациялық жабдықты пайдаланатын лекциялар, бейнефильмдер, конференциялар өткізу. Мұндай дәрістер барысында мұғалім көрермендермен интерактивті байланыс болуы мүмкін. Мұндай технологияларды қолдану нәтижесінде дәрігер жұмыс орнынан үзіліссіз кәсіби білім алу үшін нақты мүмкіндікке ие. Бейне кеңес беру секілді дәрістер көп нүктелі режимде орын алуы мүмкін, сондықтан лекция түрлі елдердің тыңдаушылары үшін дереу оқи алады.

Мобильді телемедицина кешені

Бұл ауруханаларда, госпитальда, хосписта, паликлиникада, жедел- жәрдем орталықтарында қажетті құрал, яғни жедел жағдай кезінде, маңызды мәселе кезінде қолданылады. Ұялы телефон арқылы іске асырылады.

Қашықтық биомониторинг

Мысалы, ЭКГ, қан қысымы және басқа да кейбір параметрлерін, немесе ұялы телефонды жазып және өмірге қауіп төнген жағдайда адамның координаттарын анықтау үшін, сондай-ақ медициналық орталыққа GPRS арқылы оны жіберу қолайлы .

Нақты уақыттағы консультация

Бұл консультациялар технологиялық жабдықтарға аса қажет, олар кең жолақты байланыс арналары мен бейне жабдығын пайдалану арқылы жүргізіледі. Жоспарланған, апаттық бейне-кеңестер және бейне конференциялар бар. Барлық осы жағдайларда кеңесші мен дәрігердің арасындағы тікелей байланыс қамтамасыз етіледі. Мұндай консультациялар көбінесе науқастың қатысуымен жүргізіледі. Телемедицина жүйесі кез келген қашықтықта сарапшы дәрігердің (бейнеконференция) және (ауру тарихы, рентген сәулесі, СТ сканерден, ультрадыбыстық суреттер) жасасуға білікті медициналық ақпарат алу үшін барлық дерлік қажетті өтуге болады.

Телемедицинаның кемшіліктері

Негізгі кемшіліктердің бірі – қолжетімділік пен баға. Сізде телемедицина қызметтеріне қол жеткізе алмауыңыз мүмкін. Провайдер үшін орнату және қызмет көрсету қымбат болуы мүмкін. Керемет және лайықты қызмет болғанымен, телемедицина кішігірім медициналық мекемелер үшін тым қымбат болуы мүмкін. Телемедицина көптеген емдеу есіктерін аша алады, бірақ бұл кірпіштен жасалған дәрігерлік кабинетпен бірдей емес. Егер сіз жеке немесе бетпе-бет қарым-қатынасты қаласаңыз, телемедицина сіз үшін опция болмауы мүмкін. Сіз өзіңіздің телемедицина дәрігерімен жиі байланысу мүмкіндігіне ие бола алмайсыз және олармен жеке кездесуге ешқашан мүмкіндігіңіз болмауы мүмкін. Маманмен бейнеконференцияға қатысу мүмкіндігі де болмауы мүмкін

Мақсаты: Электронды байланыс арқылы бір сайттан екінші сайтқа медициналық ақпарат алмасу. Бұл адамның денсаулығын жақсарту мақсатында жасалады. Қазақстан Республикасының кез келген азаматына өз мерзімінде сапалы медициналық қызмет көрсету болып табылады.

Материалдар мен әдістер: «Жұмыстағы дәрігер» медицина қызметкерлеріне арналған компания және қашықтықтан қызмет көрсету – бұл жабық кәсіби әлеуметтік желі. Сол компанияға «Смартфарма», «Докторграм» мессенджері, «Медкампус» тиесілі – барлығы жұмыс істейтін немесе оқитын дәрігерлерге бағытталған. Дәрігерлердің өзара байланысы «дәрігер-пациент» байланысынан кем емес маңызды телемедицина бағыты болып табылады. Шын мәнінде, «дәрігер-дәрігер» байланысы бүкіл әлемде «дәрігер-пациентке» қарағанда жақсы дамыған. «Доктис» – онлайн-консультациялар сервисі, онда терапевт немесе педиатрдан тегін кеңес алуға болады. Дәрігермен сөйлесу үшін мобильді қосымшаны жүктеп, өтініш жасап, дәрігердің жауабын күту керек.



Нәтижелер және талқылау: Статистикаға сәйкес, мұнда медициналық қызметтердің қосымшалары жиі жүктеледі, содан кейін оларды пайдаланушылардың 30% – дан астамы қолданады.

Ең көп сұранысқа ие мамандар терапевттер мен педиатрлар, оларға 70% сұраныс жіберілді. Бұл ретте клиенттердің 35% – ы бірден қажетті ұсыныстарды алады. Бірақ Интернеттегі дәрігерлердің 56% – ы клиентке дәрігерді офлайн режимінде көруге кеңес береді. 1% жағдайда клиенттерге жедел жәрдем шақыру ұсынылады. Емделушілер арасында кардиолог, пульмонолог және невролог мамандарына сұраныс көп.

Қорытынды: Телемедицина қазіргі уақытта медицинаның дамуына ең қажетті құралдардың бірі. Телемедицинаны қолдану арқылы сырқат адамдарды емдеу, дәріс жүргізу, үй науқастарына дәрігерлер онлайн арқылы емдеу шараларын жүргізу дәрежесіне жетті.

Телемедицинаның дамуы- адамның денсаулығының жақсаруы. Өткен жылы облыстық ауруханалар мен республикалық клиникалардың кеңес беруші дәрігерлері 6298 рентген түсірілімін сипаттап, 4346 электрокардиограммаға түсінік берген және 1415 ультрадыбыстық зерттеуді қарастырды.

Ұсыныстар: Біздің қолданыстағы телемедицина қызметі бағдарламасын оның нысаналы мақсатын ескеріп, қазіргі заманғы технологияларға сәйкес қайта қараған жөн. Еліміздегі цифрлы медицинаны дамытуымыз қажет.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Балаболкин М.И. Медицина; 2019. 672 с.
2. Баранов А.А. Телемедицина – дамуы, қиындықтары 2018; 3-42 с.
3. Намазова Л.С. Денсаулық сақтаудың өзекті мәселелері. әлеуметтік мәселелері. 2017, 17 с
4. ppt-online.org
5. egemen.kz
6. <https://ohospital.kz/citizens/telemedicine>

СҮЙЕКТЕРДІҢ ҚҰРЛЫСЫНЫҢ ЖАСҚА БАЙЛАНЫСТЫ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Серикболова Адияна Ринатқызы
2 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы
«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Сейтбеков Санжар Серикулы
арнайы пәндер оқытушысы
«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Тақырыптың өзектілігі: Жасы келген адамдардың аяқ-қол сүйектеріне, буындарының ауырып, мазалауы әлі күнге дейін өзекті болып келеді. Осы жерде сұрақ туындайды, “неліктен адам егде жасқа келгенде сүйектері әлсірейді?”. Мақаланың маңыздылығы осы сұрақтың жауабын табу.

Адам есейген сайын сүйек тінінде бейорганикалық заттардың үлесі артып, өсіп келе жатқан сүйектер қаттылыққа ие болады. Ал 40 жасқа қарай сүйек тінінде остеондардың жойылуы, оларды өндіруден қарағанда қарқынды жүреді. Бұл процестер кейіннен остеопороздың дамуына әкелуі мүмкін. Сол себепті сүйектер әлсіз және де сынғыш болады, тіпті физикалық жаттығулар кезінде сүйектерде жарақат пайда болуы мүмкін. Кәрі жастағы адамның сүйектері әлсіздікпен сипатталады.

Адамның онтогенез процессінде, сүйек тінінің қалыптасуы 3 сатыдан тұрады: жарғақты, шеміршекті, сүйектік. Сүйектердің көп бөлігі осы 3 сатыдан міндетті түрде өтеді және екіншілік сүйектер деп аталады. Ал шеміршектік сатыдан өтпей, тек екі сатыдан өтетін болса, біріншілік сүйектер деп аталады. Біріншілік сүйектік дамуға жататындар: бассүйек жігі, бет сүйегі және бұғананың акромиальді бөлігі. Дәнекер тінінен біріншілік сүйектер қалыптасу кезінде сүйек заттарын аппозициялау арқылы таралып бірнеше сүйектену нүктелері пайда болады. Сүйектер дәнекер тіннен бірден пайда болуы мүмкін (мембраналық

остеогенез) немесе олар сүйектің шеміршек құрылымынан (шеміршекті остеогенез сатысы) түзіледі.[1,2]. Сүйек тінінің түзілуімен қатар оған қарама-қарсы үдеріс - сүйек тінінің бұзылуы жүреді. Сүйек тінінің бұзылуын арнайы жасушалар – остеокластар қамтамасыз етеді. Сүйек тінінің бұзылуы және оның орнына жаңа тіннің түзілуі үнемі жүріп отыратын үдеріс. Ол сүйектің өсуімен ішкі қайта құрылуды қамтамасыз етеді, сонымен қатар сыртқы өзгерістерде жүреді.[2]

Әдетте сүйектердегі жасқа байланысты өзгерістер өте баяу, біртіндеп дамиды. Остеопороздың белгілері әдетте 60 жастан кейін анықталады.[1]Эмбриогенез кезеңінде сүйектің диафизы, метафизы қалыптасады және сүйектенуі остеогенездің пери-, эндохондральді жолымен жүреді. Туылғаннан кейін екіншілік сүйектену нүктелері эпифизде қалыптасады, содан кейін эпифиз үлкейеді және шеміршек эндохондральды остеогенез арқылы сүйек тінімен ауыстырылады.Сүйектенетін сүйектің эпифиз бен метафиз арасындағы шеміршектің қалған қабаты эпифиздік шеміршекті құрайды, ол 18-25 жасқа дейін сүйекті қалыптастыратын функцияны атқарады. Осы кезеңнен соң эпифиздік шеміршек сүйек тініне ауысады, яғни тұтас толық сүйек пайда болады.[3]. Жасы ұлғайған сайын шеміршектің аралық қабаты жұқарады, буындардың жұмысына теріс әсер етеді. Бұл өзгерістердің орнын толтыру, артикулярлы беттердің тірек аймағын ұлғайту үшін сүйек өседі. Шеткі сүйектердің өсуі шамалы болуы мүмкін, бірақ кейде үлкен мөлшерге жетеді. 11 жастан кейін балада апофиздер (сүйек өсінділері) түзіледі. Қартайған кезде сүйек бағаналары (трабекулалардың) азаюы және біртіндеп бұзылуы байқалады, сүйектердің қатты заттары жұқарады.[3].

Балалық және егде жастағы сүйектердің химиялық құрамы айтарлықтай айырмашылықтарға ие. Балаларда сүйек тінінің химиялық құрамында органикалық заттар, яғни коллаген ақуызы, оссеин басымырақ. Бұл химиялық құрамның әсерінен сүйектердің икемділігі мен серпімділігін жоғарылатады, балалар омыртқасын қалыпты жағдайда ұстамаса оңай деформациялануы мүмкін. Егде жастағы адамда сүйек тінінің химиялық құрамында минералдардың (кальций фосфаттары) жоғары концентрациясы бар, сондықтан сүйектер сынғыш және аз серпімді болады.[4].

Адам ағзасының өсуі мен дамуы көптеген процестердің нәтижесі ретінде көрінетін күрделі механизмдермен негізделеді. Сүйектің морфофункционалдық құрлысын зерттеу үшін, адамды комплексті бағдарлама түрінде зерттеу керек. Сүйекте өсуінің жүріп жатқан қарқынды алмасу процесстері сыртқы факторларға, жоғары сезімталдыққа ие.[5]

Жасушалық деңгейде қартаю– әртүрлі зақымданулардың жинақталуы нәтижесінде функционалдық бұзылыстарға және организмнің өмір сүру сапасының төмендеуіне әкелетін күрделі процесс. Соңғы бірнеше онжылдықта егде жастағы тұрғындардың үлесі ұлғаюымен бүкіл әлемде остеопороз (ОП) және остеоартрит (ОА) жиілігі артты. Сүйек кемігіндегі мезенхимальды стромальды жасушалардың санының және «жарамдылығының» төмендеуі ОП және ОА-тағы сүйек ауытқуларына ықпал ететін факторлардың бірі ретінде ұсынылды. Мезенхимальды стромальды жасушалар in vitro қартаю белгілеріне ие болатыны белгілі, мысалы, популяцияның сериялық екі еселенуі нәтижесінде теломерлердің бірте-бірте қысқаруы, қартаятын жасушалардың санының көбеюі және тотығу стрессіне төзімділіктің төмендеуі.[6]

Ген экспрессиясының және басқа сыртқы факторлардың көптеген өзгерістерінің салдарынан тіндердің қартаю кезінде жұмысы төмендейді. МикроРНҚ-лар, қысқа кодталмаған РНҚ молекулалары ген экспрессиясының негізгі реттеушілерінің бірі болып табылады. МикроРНҚ-лардың қартаюмен байланысты механизмдерді басқаруы және бірнеше дәлелдемелер микроРНҚ транскриптомындағы жасқа байланысты өзгерістерді көрсетеді. Дегенмен, кадр бойынша геннің экспрессиясын басқарудың бастапқы реттеушісі

әлі белгісіз. Мұнда сүйектің қартаюымен байланысты микроРНҚ молекулаларын және сүйек тінінің гендерінің жасқа байланысты экспрессиясы қарастырылды. Зерттеушілер әдебиеттерден сүйектің минералды тығыздығымен немесе сынуымен байланысты 41 микроРНҚ молекулаларын анықтады. Жүргізілген бір зерттеу остеопорозбен ауыратын науқастардағы сынықтарды жақсы болжау үшін бірнеше микроРНҚ комбинациясын қалай қолдануға болатынын көрсетті.

LOU егеуқұйрықтарының 4 және 20 айлық еркек пен аналықтарының және Wistar бақылау тобының кальцийленбеген сүйек бөлімдерінің белгілі бір қызығушылық аймағындағы сан сүйегінің дистальды бөлімінің құрылымы мен жергілікті жасушалық өзгерістерін салыстырды. Зерттеушілердің нәтижелері ескі Lou Егеуқұйрықтарының май мөлшері Wistar егеуқұйрықтарына қарағанда айтарлықтай жоғары екенін растады. ($p < 0,001$). Бұл жоғары май көлемі/жалпы көлем төменгі трабекулярлық санмен ($p < 0,05$) және қалыңдығымен ($p < 0,05$) және жоғары трабекулярлық бөлінумен ($p < 0,05$) байланысты болды. Сонымен қатар, семіздік деңгейі жоғары ұқсас қызығушылық аймағында остеоласттар мен остеоциттердің саны азайды, ал остеоласттардың саны бақылаумен салыстырғанда жоғары болды ($p < 0,03$). Осылайша, семіздік деңгейі жоғары сүйек кемігінің ROI сүйек массасының төмендеуі және сүйек жоғалуын түсіндіретін жасушалық өзгерістермен байланысты болды.

Жас ер адамдарда сынықтың таралуы әйелдерге қарағанда жоғары екені көрсетілді, алайда бұл көрсеткіш орта жасқа жеткенде өзгереді. Сүйектердің салыстырмалы сынғыштығына қарамастан, жас ер адамдардың сүйектерінің сынуына ықпал ететін факторлардың көпшілігі спорт кезінде, жол-көлік оқиғаларында немесе жұмыс кезінде жоғарғы белсенділік пен жарақаттың нәтижесінде. Сүйек массасының жоғалуы және сүйек тінінің биомеханикалық қасиеттерінің бірте-бірте нашарлауы, сондай-ақ жүйке-бұлшықет функциясының регрессиясы және соның нәтижесінде құлау үрдісінің жоғарылауы егде жастағы ер адамдарда сынықтар жиілігінің экспоненциалды өсуіне ықпал етеді.

Сүйектердің жасқа байланысты құрлысын білу- адам ағзасының құрылымдық ерекшеліктері туралы толық және дәлірек түсінік қалыптастыруға, мүшелер мен жүйелердің негізгі қызметтерімен танысуға, денсаулықты сақтау және жақсарту үшін септігін тигізеді.

Мақсаты: сүйектердің жасқа байланысты ерекшеліктерін, өзгерістерін анықтау. Олардың ауырсынуы жиілігі мен сынуының көп кездесетін аймағын Семей қаласы тұрғындары бойынша зерттеу.

Міндеттері: Сауалнама жүргізу арқылы керек деректерді алу. Сүйектердің жас ерекшеліктеріне байланысты құрылымын анықтап, адам анатомиясының жасына байланысты өзгеру процесін зерттеу. Жасқа байланысты жиі ауырсынуға, зақымдануға бейім сүйектердің жиілігін анықтау.

Материалдары мен әдістері:

1. Зерттеу типі

Бұл мақала сипаттамалық көлденең зерттеудизайнында, ретроспективті түрде жүргізілді. Зерттеу әдісі: аналитикалық және ақпараттық. Зерттеу объектісі- 20-50 жас аралығындағы Семей қаласының тұрғындары. Зерттеу субъектісі- «Жоғарғы медициналық колледж «Авиценна» білім мекемесінің 2 курс студенті.

2. Зерттеуге қатысушыларды іріктеу әдістері

Деректерді жинау үшін сауалнама қолданды. Сауалнама 10 таңдаулы сұрақтан тұрды және олар Google формалары арқылы онлайн форматта жүргізілді. Іріктеуді есептеу қарапайым кездейсоқ әдіспен Ері info бағдарламасында жүргізілді, іріктеме 245 адамды құрады. Сауалнамалардан алынған мәліметтер электрондық кестеге еңгізілді.

Қосу критерийлерін сипаттау:

Егер келесі критерийлер болса, онда олар зерттеуге қосыла алады:

- 1) 20-50 жас аралығындағы адамдар;
- 2) Материалдық және рухани жағдайы жақсы;
- 3) Сүйектердің құрлысының жасқа байланысты ерекшеліктеріне қызығушылығы бар адамдар;
- 4) Өз еркімен ерікті түрде қатысатындар.

Алып тастау критерийлерінің сипаттамасы:

Егер келесі критерийлер болса, онда олар зерттеуге қатыса алмайды:

- 1) 20 жастан төмен немесе егде жаста болса;
- 2) Сүйектердің құрлысының жасқа байланысты ерекшеліктеріне көзқарастары теріс адамдар;
- 3) Өз еркімен бас тартқандар.

3. Өлшеуді жүргізу әдістемесі:

Жартылай құрылымдалған онлайн-сауалнама Google платформасы арқылы оған бекітілген ақпараттық келісіммен бірге жіберілді. Бұл сауалнама әдебиеттерді шолудан және зерттеу тобымен талқыланғаннан кейін құралды. Сауалнама және жауаптар осы саланың мамандарымен жарамдылыққа тексерілді. Сауалнаманы толтыруға әр қатысушының 4-5 минут уақыты кетті. Зерттеушілер тұрғысынан зерттелушілерге ешқандай араласу (медикаментозды/хирургиялық, т.б.) қолданылмады.

4. Деректерді ұсыну және өңдеу әдістері:

Сауалнама қорытындылары Microsoft Excel бағдарламасына енгізілді. Нәтижелерді статистикалық өңдеу SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 программасында өткізілді. Айнымалылардың типіне байланысты статистикалық критерийлер алынды. Топтардағы айырмашылықтарды салыстыру үшін Пирсонның Хи критерийі қолданылды, себебі ұяшықтардың бірінде күтілетін жиілік 5-тен төмен. Айырмашылықтар $p \leq 0,05$ кезінде статистикалық маңызды болып саналды.

5. Этикалық принциптер:

Зерттеу кезінде ақпараттық келісім ұсынылғаннан кейін, зерттеуге қатысушылардың келісімі арқылы ғана зерттеу жүргізілді. Хельсинк декларациясының этикалық шаралары аясында сауалнама барысында алынған мәліметтер таратылмайды, әр қатысушының жеке бас мәліметтері арнайы кодталған және қатаң түрде сақталады.

Зерттеу нәтижесі:

Зерттеу объектісі: 20-50 жас аралығындағы адамдар.

1. Іріктеуді есептеу: зерттеуге қатысушылардың көлемін анықтау.

- 1) 20-29 жас арасынан 116 (46,6%;) адам рандомды түрде таңдап алдынды;
- 2) 30-39 жас арасынан 68 (27,3%;) дам рандомды түрде таңдап алынды;
- 3) 40-50 жас арасынан 65 (26,1%;) адам рандомды түрде таңдап алынды

Барлық қатысқан адам саны: 249.

Сауалнама нәтижесі бойынша респонденттердің жас ерекшеліктеріне байланысты 3 топқа бөліп қарастырдық. 20-29 жасты жас – 46,6%, 30-39 жасты орта буын - 27,3%, 40-50 жасты ересек - 26,1% құрады. Жасқа байланысты Семей қаласының тұрғындарында ауырсыну, сыну, хирургқа жүгіну ықтималдылығын талдау кезінде мынандай нәтижелер алынды: 125 адамда (50,6%) ауырсыну мазалауының ықтималдығы жоғары; 158 адамда (64%) сүйек сыну ықтималдылығы жоғары; 186 адамда (74,7%) хирургқа жүгіну ықтималдылығы жоғары болды. Айнымалының іріктемесін теориялық үлестіру заңына жататындығы туралы гипотезаны тексеру үшін Пирсонның χ^2 (хи-квадрат) келісім критерийі

қолданылды. Бұл айнымалыларды ала отыра, олардың арасындағы сенімді корреляциялық байланыстың бар-жоқтығы анықталды:

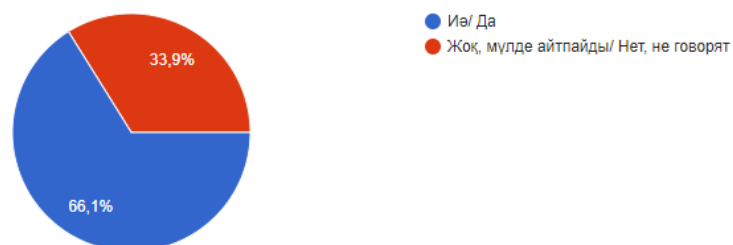
- Ауырсыну: Асимпт. маңыздылығы $p=0,849$.
- Сүйек сынуы: Асимпт. маңыздылығы $p=0,0001$.
- Хирургқа жүгінуі: Асимпт. маңыздылығы $p=0,0001$.

Жасы келген туыстарыңыз, таныстарыңыз сүйек ауырсынуы жайлы жиі айтады ма деген сұраққа 66,1% ауырсынудың жиі кездесетінін (Диаграмма 1) көрсетті. Демек, жасқа байланысты сүйек ауырсынуы жастар мен ересек адамдарды салыстырғанда ересектерде көбірек кездеседі.

Диаграмма 1.

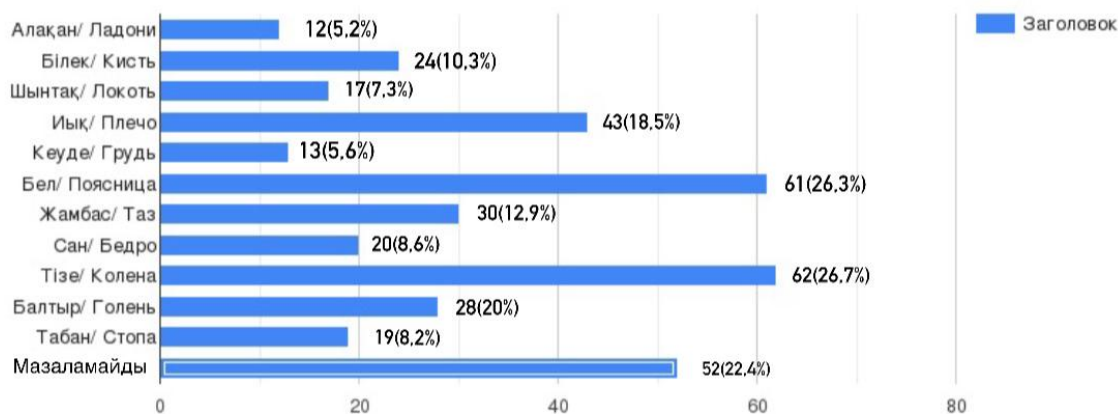
8. Жасы келген туыстарыңыз, таныстарыңыз сүйек ауырсынуы жайлы жиі айтады ма?/ Как часто говорят о боли в костях ваши пожилые родственники и знакомые?

248 ответов



Қай аймақтың сүйегі жиі ауырсынатынын сұрастыру барысында, респонденттердің басым көпшілігі бел (26,3%) және тізе(26,7%) деп жауап берген. Ең аз сүйектің ауырсынуы алақан(5,2%) және кеуде(5,6%) аймағы (График 1) деп көрсетті.

График 1.



Бала кезінде ауытқулары бар адамдар 9,6%. Салауатты өмір салтын ұстанатындар 59,8%-ды құрайды.

Нәтижелер және талқылау

Негізгі мақсатымыз терең зерттеу жүргізу болатын, яғни науқастарды нақты зерттеп, сүйек құрылысының жасқа байланысты ерекшеліктеріне сай болатын өзгерістерін, одан пайда болатын ауруды диагностикалау және емдеудің тиімділігін анықтау болатын, бірақ ауруханадағы архивтен ауру тарихын алу мүмкін болмады, себебі науқастардың

мәліметтері құпия сақталған. Сондықтан сауалнама Семей қаласының тұрғындарына жүргізілді.

Осылайша, сауалнама нәтижелеріне сүйене отыра, ең жиі ауырсыну тізе мен бел сүйектерінде кездеседі және олар адам жасына тәуелсіз($p=0,849$). Ал, сүйектердің сынуы тікелей адам жасына байланысты, яғни ($p=0,0001$) егде жастағы адамдарда сүйек сынғыш болады. Осы нәтиже Шалак З.Ю және Коржумбаева А.Т-ның бізге дейін жасаған ғылыми жұмысының нәтижесімен ұқсас, айта кетсек травматизм тізе және табан буынында жиі болады. Сүйектің серпімділігіне жауап беретін органикалық заттар азайған сайын, минералды заттардың саны көбейеді. Сол себепті сүйек созылмалы, серпімді және сынуға бейім болады.

Қорытынды

Біз сауалнамадан алынған деректерге сүйене отыра, балаларға қарағанда ересектерде сынықтардың кездесу жиіліктері мен басқа жарақаттар басымырақ екенін байқауға болады. Ол жасқа байланысты сүйектердің орналасу ерекшеліктеріне, химиялық құрамындағы айырмашылықтар мен жасқа байланысты аурулармен байланысты. Травматологиялық кабинетке жүгіну саны ересектерде басым, ол сүйек тінінің деминерализациясымен шақырылған сүйек затының жіңішкеруімен және сыну жиілігімен түсіндіріледі.

Әдебиеттер тізімі

1. РАН академигі Л.Л.Колесников редакциясымен, қазақ тіліндегі аудармашылар м.ғ.д., профессор А.Б. Аубакиров, м.ғ.к., профессор Ф.М. Сулейменова. Адам анатомиясы: 1 том – Мәскеу: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 27-30 бет
2. Е.П. Якимович, В.В. Немцова, Д.А. Ключников. Возрастная анатомия, физиология и гигиена. 2018. С. 38.
3. Автор лекции доцент Стрижков А.Е.Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, 2017. https://www.sechenov.ru/upload/iblock/2e0/vosr_osob_oda.html
4. Белая Ж.Е., Белова К.Ю., Бирюкова Е.В., Дедов И.И., Дзеранова Л.К., Драпкина О.М., Древаль А.В., Дубовицкая Т.А., Дудинская Е.Н., Ершова О.Б., Загородний Н.В., Илюхина О.Б., Канис Д.А., Крюкова И.В., Лесняк О.М., Мамедова Е.О., Марченкова Л.А., Мельниченко Г.А., Никанкина Л.В., Никитинская О.А., Петрайкин А.В., Пигарова Е.А., Родионова С.С., Рожинская Л.Я., Скрипникова И.А., Тарбаева Н.В., Ткачева О.Н., Торощова Н.В., Фарба Л.Я., Цориев Т.Т., Чернова Т.О., Юренева С.В., Якушевская О.В. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза. Osteoporosis and Bone Diseases. 2021;24(2):4-47. // URL: <https://doi.org/10.14341/osteo12930>
5. Туркина З.В., Измалкова Г.Г. К вопросу о возрастных особенностях роста некоторых трубчатых костей// Научная конференция, посвященная 115-летию со дня рождения профессора М.Г. Привеса// URL <https://elibrary.ru/item.asp?id=41504295>: (07 ноября 2019 года).

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЮДЕЙ С МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ

Ертаева Дария Маратовна

3 курс, специальность «Стоматология ортопедическая»

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Секенов Дулат Адлетович
преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Аннотация: В данной статье описана распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта, сопровождающиеся эрозивно-язвенными поражениями, в частности пациентов страдающими многоформной экссудативной эритемой. Так же описана клиника, этиология, и патогенез заболевания, частота встречаемости в Казахстане, и не только.

Ключевые слова: многоформная экссудативная эритема, слизистая оболочка полости рта, лечение, рецидив.

Многоформная экссудативная эритема СОПР – сложное мультифакторное остро-воспалительное заболевание, характеризующееся полиморфными высыпаниями на слизистой оболочке рта, половых органов и коже, склонное к рецидивам. В основе МЭЭ лежат такие этиопатогенетические значимые компоненты, как генетические особенности больного, воздействие факторов внешней среды, воспалительные и иммунновоспалительные реакции, сенсебилизация (токсико-аллергическая и инфекционно-аллергическая формы), а также дисбиотические нарушения в организме. Эффективность организации стоматологической помощи и её планирование зависят от изучения структуры заболеваемости слизистой оболочки полости рта в зависимости от пола и гендерных признаков. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и профилактика их рецидивов представляют значительные трудности и часто бывают малоэффективными. Следует отметить, что увеличение количества рецидивов способствует переходу заболевания в более тяжелые формы, которые впоследствии трудно поддаются лечению. В этой связи профилактика рецидивов заболеваний слизистой оболочки полости рта рассматривается не только как стоматологическая проблема, но и как часть комплексной системы оздоровления человека. Поэтому должны применяться патогенетические подходы к профилактике рецидивов, основанные на глубоком знании механизмов развития патологических процессов. Исходя из данных о механизмах развития патологического процесса в слизистой оболочке полости рта формируются и основные положения стратегии лечебно-профилактических мероприятий, необходимых для предотвращения или снижения интенсивности течения патологического процесса. Особую проблему представляет лечение заболеваний слизистой оболочки рта, сопровождающихся развитием эрозивно-язвенных элементов поражения и характеризующихся хроническим или рецидивирующим течением. К таким заболеваниям относятся некоторые формы плоского лишая и хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Развитие данных заболеваний сопровождается воспалительной реакцией слизистой оболочки, значительной болезненностью и торпидностью течения, полиморфизмом клинических проявлений и малой эффективностью лечения, о чем свидетельствуют многочисленные исследования. В современной специализированной литературе чаще затрагивают вопросы совершенствования консервативного, медикаментозного или реже физиотерапевтического лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта. Согласно данным литературы, у пациентов с полными съёмными пластиночными протезами заболевания слизистой оболочки полости рта выявляются в 3,3 раза чаще, чем у лиц с сохраненным зубным рядом на обеих челюстях. Конечной целью комплексного консервативного и протетического лечения пациентов должно быть улучшение качества жизни больного с хронической патологией слизистой оболочки полости рта. Эпителий

слизистой оболочки рта является традиционным объектом цитологических исследований, которые позволяют обнаружить развитие предопухолевых процессов, нарушение дифференцировки клеток, инфекционные поражения. Эпителий слизистой оболочки полости рта служит важнейшим барьером на пути поступления в организм антигенов, аллергенов и канцерогенов, а также областью вероятного внедрения микроорганизмов. Высокий эффект защиты полости рта обеспечивает иммунная система, включающая специфические и неспецифические, клеточные и гуморальные факторы, которые функционируют в тесной взаимосвязи. При изучении факторов защиты в смывах из полости рта большое значение придается нейтрофильным гранулоцитам - НГ. Местный иммунитет, отражающий общую иммунологическую реактивность на уровне СОПР, проявляется также продукцией антител. Хронические заболевания СОПР сопровождаются существенными изменениями микрофлоры, носящими характер дисбактериозов. Эти данные могут служить подтверждением ослабления у таких больных функциональной активности местных защитных факторов.



Рис.1 многоформная экссудативная эритема.

Провокаторы симптоматической формы: сульфаниламидные препараты; контрацептивы; жаропонижающие; пенициллин; прививки против туляриемии

Провокаторы идиопатической формы: стрептококки; стафилококки; герпесвирусная инфекция; микоплазменная инфекция; туберкулез.

Факторы, вызывающие рецидив: переохлаждения; чрезмерное пребывание на солнце (инсоляция); иммунодефицитные состояния; употребление некоторых пищевых продуктов (индивидуальный фактор).

Симптомы многоформной экссудативной эритемы:

Высыпания, которые чаще всего находятся на:

- локтях и коленях;
- руках и ногах;

- кистях и стопах;
- внешних половых органах;
- слизистой рта;
- контуре губ;
- лице;
- полости носа;
- соединительной оболочке;
- в анальном канале.

В начале заболевания на коже появляется покраснение, через время (от нескольких часов до нескольких дней, индивидуально) — папулы синюшно-красного цвета. На папулах образуются пузырьки (везикулы). После они начинают лопаться, а на их месте появляются эрозии и корочки. В тяжелых случаях повреждаются внутренние органы. При поражении слизистой рта отмечается повышенная болезненность.



Рис.2 клинические проявления многоформной экссудативной эритемы

Многоформную экссудативную эритему сопровождают:

- зуд,
- жжение,
- болезненное ощущение при надавливании на папулы и везикулы.

Возможно проявление симптомов интоксикации (повышение температуры до 38–39°C, слабость, ломота в теле, головная боль).

По степени тяжести

- **Легкая (или простая) форма** – проявляется мелкими папулами с западанием в центре, поражения слизистых нет. Симптомы легкой формы проходят за 2-3 недели.

• **Везикуло-буллезная форма (среднетяжелая)** – сначала на покрасневшей коже начинают появляться папулы, которые через некоторое время сливаются, образуя бляшки красного цвета. В центре бляшки образуется пузырь, который по контуру покрыт везикулами (пузырьками). Пузырьки лопаются, образуя эрозии и корочки. При среднетяжелой форме повреждаются слизистые оболочки. Этот тип эритемы может сопровождаться повышенной температурой, слабостью, ломотой в теле. Симптомы сопровождаются сильным зудом, болезненными ощущениями и жжением.

• **Буллезная форма (тяжелая) Стивенса–Джонсона** – Повреждаются все слизистые оболочки. Характеризуется тяжелой формой появлением пузырей на эритематозном фоне вокруг природных отверстий (рта, ануса, наружных половых органов), глаз. С прогрессом болезни повреждаются внутренние органы (трахея, легкие, бронхи, мочевого пузыря). Пузыри, лопаясь, образуют болезненные эрозии большого размера. Высыпания распространяются по всему телу. Симптомы сопровождаются повышением температуры, общей слабостью, ломотой в теле, ознобом. Если проигнорировать симптомы и не обратиться за медицинской помощью вовремя возможен летальный исход.

• **Синдром Лайелла (крайне тяжелая форма)** – Первым поражается лицо, после него остальные участки тела. Положительный симптом Никольского (если потянуть за оболочку лопнувшего пузыря, начинается отслойка эпидермиса на участках здоровой кожи). Вся пораженная поверхность невыносимо болит, ощущается жжение.

Вирус повреждает генетический аппарат не только клеток эпидермиса, но и иммунокомпетентных клеток, изменяет состояние их рецепторов, выработку специфических ферментов и провоспалительных цитокинов. В то же время может наблюдаться Т-клеточный и нейтрофильный иммунодефицит, повышение количества В-лимфоцитов. Всё это нарушает связь между различными звеньями иммунитета, искажает нормальный иммунный ответ, заставляет организм проявлять агрессию к собственным тканям, в данном случае — к клеткам эпидермиса и эндотелия сосудов кожи. Всё вышеперечисленное приводит к образованию лимфоцитарного инфильтрата вокруг кровеносных сосудов кожи, иногда с признаками геморрагии. В базальном слое эпидермиса развивается внутри- и внеклеточный отёк. Сам слой расслаивается, в нём возникают некротические изменения с образованием толстостенных булл.

Лечение многоформной экссудативной эритемы

Основные задачи лечения:

• уменьшить тяжесть общих проявлений и количество высыпаний во время обострений;

• сократить длительность рецидивов;

• предотвратить осложнения;

• в межрецидивный период повысить сопротивляемость организма, сократить частоту рецидивов.

При любой форме МЭЭ используют десенсибилизирующую терапию и антигистаминные (противоаллергические) препараты.

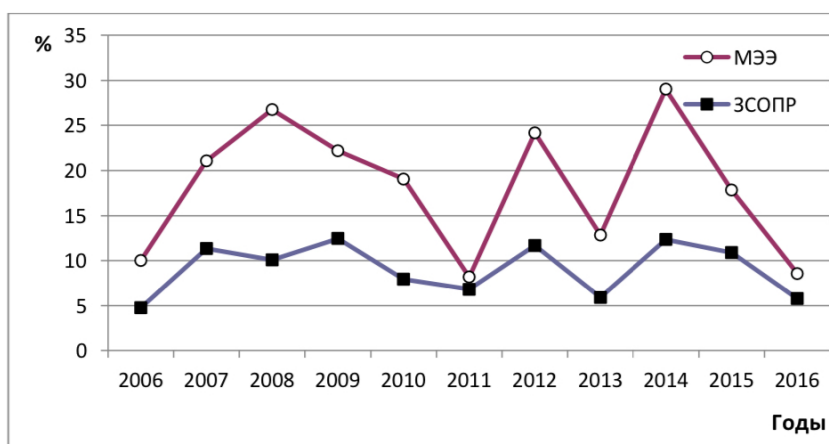
При поражении слизистых оболочек рта и половых органов назначаются орошения и полоскания составами, успокаивающими воспаление и подавляющими инфекцию — "Ротокан", настой ромашки и т. п.

Ускорить очищение эрозий от налётов и некротических тканей помогают местные ферментные препараты. Также применяются кератопластические средства и препараты, способствующие регенерации и ускорению эпителизации повреждений.

Показаниями для госпитализации может послужить тяжёлое течение заболевания, а также неэффективность амбулаторного лечения. В нетяжёлых случаях вполне допустимо лечение в домашних условиях, без особых ограничений.

Изоляции больного не требуется, так как он не представляет опасности для здоровья окружающих. Пациенту рекомендуется гипоаллергенная диета, химически и термически щадящая, гомогенная пища (особенно при высыпаниях на слизистой рта), пить достаточное количество воды.

Полученные результаты анализа свидетельствуют о том, что МЭЭ слизистой оболочки полости рта занимает 4 место среди 14 наиболее встречающихся нозологических форм поражений СОПР. При рассмотрении динамики обращаемости по поводу МЭЭ по годам за анализируемый период обращают на себя внимание две особенности: наличие максимумов в заболеваемости в 2008г. и 2014г., а также то, что общий вид кривой МЭЭ близок к кривой, характеризующей изменение других заболеваний СОПР, хотя в последнем случае колебания были менее выражены. Наличие максимумов в обострении заболевания в 2008г. и 2014г. можно объяснить возникшей стрессовой ситуацией в обществе и стране. Важное значение для эпидемиологии, профилактики и лечения МЭЭ, особенно ее рецидивирующих форм, представляет сезонная характеристика обращаемости.



Список литературы:

1. Айзятупов Р.Ф. Вирусные заболевания кожи и слизистых оболочек: иллюстрированное руководство. — Киев, 2003. — С.98-107.
2. Гранитов В.М. Герпесвирусная инфекция. — М., 2001.
3. Запольский М.Э. Особенности терапии герпес-ассоциированной многоформной экссудативной эритемы // Дерматология и венерология. — 2012. — № 4 (58). — С. 70-75.
4. Запольский М.Э. Многоформная экссудативная эритема, ассоциированная с герпесвирусом. Эпидемиология и патогенетически обоснованная терапия // Клиническая иммунология, аллергология и инфектология. — 2012. — № 8 (57). — С. 52-56.
5. Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей. — СПб.: Спец Лит, 2006. — С. 63-75.
6. Малиновская. В.В., Халдин А.А. Виферон в терапии простого герпеса // VII Российский конгресс "Человек и лекарство". — 2000. — 225 с.
7. Новиков Д.К., Сергеев Ю.В., Новиков П.Д. Лекарственная аллергия. — М., 2001.

СТУДЕНТТЕРДЕ ТЕМІР ТАПШЫЛЫҒЫ АНЕМИЯСЫНЫҢ ДАМУ ФАКТОРЫН ЗЕРТТЕУ

Балтабекова Жанерке Дарханқызы
«Емдеу ісі» бөлімінің 3курс студенті
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Темиржанов Олжас Толегенулы
арнайы пәндер оқытушысы
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Зерттеудің өзектілігі:

Анемия бүкіл әлемде кең етек алған қан жүйесінің дерті ретінде қазіргі заманғы денсаулық сақтау саласының негізгі проблемаларының бірі болып табылады. ДДҰ сарапшыларының мәліметтеріне сүйенсек жасырын және клиникалық айқын темір тапшылықты анемиядан шамамен 2 млрд адам зардап шегеді.

Темір жетіспеушілік анемия организмде темірдің үлесінің төмендеуімен, эритропоздің тежелуімен, гемоглобиннің синтезінің бұзылуы және тіндерде трофикалық өзгерістер пайда болуымен сипатталатын клиникалық-гематологиялық синдром болып табылады және барлық қан жүйесі ауруларының 90% - ын құрайды.

Студенттер арасындағы анемия мәселесі әлі толық зерттелмеген. Анемияның заманауи диагностикасы, әсіресе жастар арасында өте маңызды, өйткені анемия тіпті ерте кезеңдерде де ағзаның инфекцияларға төзімділігін едәуір төмендетіп, организмдегі бірқатар патологиялық өзгерістерге әкеледі.

Осыған байланысты ұлдар мен қыздарға клиникалық, зертханалық зерттеулер жүргізу қажет, олардың негізінде емдеу және алдын-алу шараларын белгілеу қажет.

Біздің ойымызша, қазіргі уақытқа дейін практикалық денсаулық сақтау үшін өте өзекті мәселелер анықталған жоқ: Студенттік жастар арасында анемияның таралуы, студенттер арасындағы анемияны дамытушы факторларды анықтау, аурудың клиникалық және зертханалық көріністері және анемиямен ауыратын науқастарда осы санаттағы дәрі-дәрмектерді тиімді пайдалану.

Зерттеу мақсаты: Студенттерде темір тапшылығы анемиясының даму факторын зерттеу

Зерттеу міндеттері:

- 1) Студент қыздар мен ер балалар арасындағы анемияның таралуын зерттеу;
- 2) Студенттерде темір тапшылығы анемиясының дамуына себепкер факторлар тізімдемесін жасау
- 3) Студенттер арасында анемияның алдын алу және емдеудің жаңартылған тактикасының тиімділігін бағалау.

Зерттеу гипотезасы:

Студенттік кезеңдегі ақыл-ой жүктемесі , шектен тыс стресстік жағдайлар, эндокриндік және иммундық жүйедегі бұзылыстар, дұрыс тамақтанбау нәтижесінде дамыған АІЖ-ның сырқаттары жастар арасындағы темір тапшылығы анемиясының дамуында жетекші факторлар болып табылады.

Зерттеу материалдары мен әдістері :

Зерттеу әдісі: әлеуметтік, аналитикалық, статистикалық

Зерттеу дизайны: көлденең зерттеу, ретроспективті сипаттама

Зерттеу материалдары: Сауалнама виртуалды түрде Google Forms қосымшасы көмегімен жүргізілді. Колледж студенттері, медициналық персонал және алғашқы медициналық көмек дәрігерлері, ресми статистика, әдеби материалдар

Зерттеу процедурасы:

Темір тапшылықты анемия организмде темірдің төмендеуімен сипатталатын патологиялық жағдай

Жүргізілетін сауалнама үлгісі:

1) Что Вы знаете о железодефицитной анемии?

1. ничего 2.повышенная кровоточивость 3.малокровие

2) Подозреваете ли вы что у вас есть анемия?

1.да 2.нет

3) Причины, вызывающие анемию у студентов ?

1.неправильное питание 2.обильные менструации 3.заболевание ЖКТ 4.не знаю

4) Обращают ли студенты внимание на свой обычный рацион, отдавая предпочтение железосодержащим блюдам и продуктам?

1.да 2.нет

5) Считаете ли вы, что частое развитие анемии у студентов связано со стрессом?

1.да 2.нет

6) Согласны ли вы с утверждением, что у студентов анемия развивается вследствие заболеваний ЖКТ?

1.да 2.нет

7) Знаете ли вы, какие продукты, богаты железом

1.мясо говядины 2.печень 3.молоко 4.яблоки 5.не знаю

8) Влияет ли анемия на работоспособность студента??

1.да 2.нет

1) Темір тапшылығы анемиясы туралы не білесіз:

1. ештеңе 2.қан кетудің жоғарылауы 3.қаназдылық

2) Сіз өзіңізде анемия бар деп күдіктенесіз бе?

1.иә 2.Жоқ

3) Студенттерде анемияны тудыратын себептер?

1.дұрыс тамақтанбау 2.ауыр етеккір 3.АІЖ аурулары 4.білмеймін

4) Студенттер тамақтануды қадағалай отырып, құрамында темір бар тағамдарды тұтына ма?

1.иә 2.Жоқ

5) Студенттерде анемияның жиі дамуын стресспен байланысты деп есептейсіз бе?

1.иә 2.Жоқ

6) Студенттерде анемия АІЖ-ның ауруларының салдарынан дамиды деген пікірмен келісесіз бе?

1.иә 2.Жоқ

7) Қандай тағамдар темірге бай екенін білесіз бе?

1.сиыр еті 2.бауыр 3.сүт 4.алма 5.білмеймін

8) Анемия студенттің жұмысқа қабілеттілігіне әсер ете ме?

1.иә 2.Жоқ

Зерттеу кезеңдері:

Зерттеу кезеңдері	Зерттеу әдістері	Кезеңдер сипаттамасы
Темір тапшылық анемия туралы әдеби шолу жүргізу	Ақпараттық, Аналитикалық	Темір тапшылық анемия туралы және оған әсер ететін негізгі факторлар туралы ақпараттарды PubMed, Medline, деректер базасынан іздестіру жүргіздік, сондай-ақ Google Scholar ақпараттық ресурсын қолдандық. Зерттеудің ақпараттық қорын Отандық зерттеулер құрайды. Іздеу тереңдігі 10 жылды құрады. Кілттік сөздер: студенттердегі анемия, студенттік кезең, анемияны дамытушы факторлар
Google Forms платформасында сауалнама құрастыру	Ақпараттық, Аналитикалық	Сауалнамалар зерттеудің мақсаты мен міндеттеріне негізделе отырып, сондай-ақ әдеби шолу кезінде алынған мәліметтерге сүйене отырып ізделді және құрастырылды. Сауалнама 2 тілде, яғни қазақ және орыс тілдерінде әзірленді. Сауалнамаға студенттің үлгіні есептеу SampleSizeCalculation бағдарламасында орындалады
Жарамдылығын тексеру	Әлеуметтік	Дайындалған анкетаның ішкі және сыртқы жарамдылығын тексереміз. Жарамдылығы 0,8 болса, яғни жарамды деп танылады.
Сауалнаманы жүргізу	Әлеуметтік	Сауалнаманы электронды нұсқада Семей Медицина университеті студенттері арасында таратылады. Сауалнамаға қатысушылардың сұранысы бойынша сауалнама қазақ немесе орыс тілінде ұсынылады
Профилактика шараларын қарастыру	Ақпараттық+	Темір тапшылық анемияны дамытушы факторларды меңгере отырып, алдын алу мақсатында арнайы бейне дәрістер дайындау.
Анемияның алдын алу және емдеудің жаңартылған тактикасының тиімділігін бағалау	Әлеуметтік	Студенттерде анемияның алдын алу үшін осы патологияның дамуын уақтылы анықтауға, жоюға және алдын алуға бағытталған бірқатар шараларды жүргізу ұсынылады.
Нәтижелерді өңдеу	Статистикалық	Сауалнама нәтижелерін Excel бағдарламасына арнайы жасалған кодтау арқылы енгізіп статистикалық талдауға арналған мәліметтер қорын аламыз
Алынған мәліметтерді талдау	Статистикалық	Статистикалық талдау SPSS 20 бағдарламасында жасалатын болады. Статистикалық критерий түрлері енгізілген айнымалылардың типіне сай таңдалынады. Сандық айнымалылар үшін

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

		параметрлік, параметрлік емес, корреляциялық әдістер қолданылатын болса, сапалық айнымалылар үшін келесі критерийлер қолданылады: Пирсонның хи-квадрат критерийі, Хи-квадрат Йейтс түзетілуімен, Фишердің нақты критерийі
Нәтижелерге жүгіне отырып қорытынды шығару	Аналитикалық, бағалау	Зерттеу нәтижесін мақалада жариялау

Зерттеу параметрлері:

№	Айнымалылығы	Мінездеме	Жауап нұсқалары	Кодтау
1	Жыныс	Дихотомиялық	Ер	0
			Әйел	1
2	Курсы	Сандық	1-2	0
			3-4	1
			5-6	2
3	Жас	Сандық	17-19	0
			20-22	1
			23-25	2
			25<	3
4	Мамандығы	Номинальді	Жалпы медицина	0
			Стоматология	1
			Фармация	2
5	Темір тапшылығы анемиясы туралы не білесіз	Номинальді	ештеңе	0
			қан кетудің жоғарылауы	1

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

			қаназдылық	2
6	Сіз өзіңізде анемия бар деп күдіктенесіз бе	Номинальді	Ия	1
			Жоқ	2
7	Студенттерде анемияны тудыратын себептер	Номинальді	дұрыс тамақтанбау	0
			ауыр етеккір	1
			АІЖ аурулары	2
			білмеймін	3
8	Студенттер тамақтануды қадағалай отырып , құрамында темір бар тағамдарды тұтына ма	Номинальді	Ия	1
			Жоқ	2
10	Студенттерде анемияның жиі дамуын стресспен байланысты деп есептейсіз бе?	Номинальді	Ия	1
			Жоқ	2
11	Студенттерде анемия АІЖ-ның ауруларының салдарынан дамиды деген пікірмен келісесіз бе?	Номинальді	Ия	1
			Жоқ	2
12	Қандай тағамдар темірге бай екенін білесіз бе?	Номинальді	сиыр еті	0
			бауыр	1
			сүт	2
			алма	3
			білмеймін	4
14	Анемия студенттің жұмысқа қабілеттілігіне әсер ете ме?	Номинальді	Ия	1
			Жоқ	2

**Зерттеудің күнтізбелік жоспары.
Жоспарланған статистикалық талдау**

Статистикалық критерий түрлері енгізілген айнымалылардың типіне сай таңдалынады. Сандық айнымалылар үшін параметрлік, параметрлік емес, корреляциялық әдістер қолданылатын болса, сапалық айнымалылар үшін келесі критерийлер қолданылады: Пирсонның хи-квадрат критерийі, Хи-квадрат Йейтс түзетілуімен, Фишердің нақты критерийі. $P < 0.05$ мәні статистикалық маңызды деп қабылданады.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы:

1. Темір тапшылық анемиясы бар студенттердің нақты статистикасы жасалады
2. Студенттер арасында темір тапшылық анемияның кең етек алуының басты факторлары анықталады

Зерттеу нәтижелерінің тәжірибелік маңыздылығы:

1. Болашақ мамандарымыздың денсаулық жағдайын жақсарту шараларын білу
2. Студенттердің күн тәртібін жіті ұйымдастыру.

Зерттеу деректерін жинау, қорғау және сақтау:

Зерттеу қатысушыларының жеке деректерін қорғауға кепілдік беріледі. Қатысушылар бірегей кодпен кодталады. Осы код пен жеке сәйкестендіру ақпаратының арасындағы сәйкестік тек деректер қорының сақтаушысы қол жеткізе алатын файлда сақталады. Қалғандары кодталған (қорғалған) деректер базасына қол жеткізе алады.

Зерттеудің артықшылығы:

1. Нақты нәтиже беретін әдіспен тексеруден өткізу
2. Арнайы медициналық білімі бар медицина қызметкерлерінің қатысуымен жүргізілу
3. Жоғары сапалы, шетелдік сауалнаманың сұрақтары алынуы

Зерттеудің кемшіліктері:

1. Алынатын статистиканың уақыт өткен сайын жаңаруы
2. Зерттеу дизайны - көлденең зерттеу, көлденең зерттеу мәліметтері уақыт өте келе популяцияда болып жатқан құбылыстарды әрдайым дұрыс көрсете бермейді.

Зерттеу нәтижелері: 500 студенттен оның ішінде 1-2 курс студенттері 150 бала; 3-курс студенттері-200 бала; 4-курс студенттері 150 баладан, және 25 мұғалімнен алынған нәтижеге сәйкес темір жетіспеушілігі анемиясы аурулары студенттердің 70% бар екені белгілі болды

Қорытынды: Қорытындылай келе, темір жетіспеушілігі анемиясы ауруының студенттер арасында жиі кездесуі оқу процессіндегі стресске және дұрыс тамақтанбау факторларына байланысты деп ойлаймыз.

Қолданылған әдебиеттер

1. Медицина ғылымдарының кандидаты: Ниязова Муборак Сафаровна; дипломнан кейінгі медицина кадрларын даярлау институты].- Душанбе, 2009.- 77 б.: ил.
2. Апексеенко и. Ф. темір тапшылығы жағдайлары. М.: Медицина. -1996.-119 Б.
3. Алперин а. п. темір тапшылығы анемиясының проблемалары // Пробл. гематол. және трансфузиол. 1988. - №9. - С. 24-27.

ГАЗДЫ СУСЫНДАРДЫҢ ЗИЯНЫ

Советканова Жаннұр Жеңісқанқызы
2 курс студенті «Мейіргер ісі» мамандығы,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Тойшыбекова Ұлжан Тойшыбекқызы
арнайы пәндер оқытушысы,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Тақырыптың өзектілігі:

Күн жылынғалы ішетініміз газды сусындар. Ал оның «у» екенін білеміз бе? Дүкендер мен сауда сөрелеріне бара қалсаң олардың жеті атасын көресің. Түрі мен түсі әртүрлі бұл шөлқандырар сусындардың біздің ағзамызға әсері қандай, пайдалы ма, әлде зиян ба? Ішіп тұрып, осы сұрақ мені мазалады. Осыдан кеп мен осы сусындарды зерттемекке бел будым. Ғаламтордан ең алғашқы оқыған мәліметім: әлемде 180 мың адам осы сусынның зияндығынан қайтыс болады екен. Осы мәліметті оқи отырып, зерттеу жұмысымның өзекті мәселе екеніне көзім жетіп, қызыға түстім.

Газдалған сусындар. Жалпы мағұлмат. Жіктелуі.

Қазіргі заманда газдалған сусындардың түрлері өте көп. Оларды екі мынадай үлкен топқа біріктіруге болады: минералды сусындар және лимонадтар. «Лимонад» сөзі итальяның, «limonata», лимонды су сөзінен шыққан. Қазірде барлық газдалған, тәтті және көпіршікті суларды осылай атайды. Газдалған сусындар 0,3-0,6% көмірқышқылмен концентрацияланған. Көмірқышқылы сусынның рН төмендетуге және кейбір микроорганизмдердің бактериалық күшін жоюға әсер етеді. Балғын және дәмді күйін сусындар, температураны 10 – 12 градусқа дейін төмендеткенде жақсы сақтайды. Газдалған сусындардың биологиялық бағасы оны витаминдегенде артады.

Минералды сулар — құрамында белгілі минералды тұздары, газы, органикалық заттары бар табиғи, жер асты сулары болып есептеледі. Шындығында минералды судың ешқандай қауіпті ештеңесі жоқ сияқты.

Лимонад — тәтті алкогольсіз, газдалған сусын. Салқындату қасиеті бар. Лимон жемісінің шырынынан дайындалады, ал кейбіреулер кез- келген сусынды лимонад деп шатасып айтады.

Спрайт — The Coca-Cola Company компаниясы шығарған газдалған, алкогольсіз сусын. Сусынның аты XX ғасырдың 40- жылдарында шыққан болатын. Ол кезде Coca-Cola жарнамалайтын компанияда Малыш Спрайт – күміс шашты, екі езуі құлағында, басында шляпа орнында сусынның тығынын киген эльф көпшіліктің көзайымы болды. Бұл кейіпкер көпшілікке ұнаған соң оның атын жаңадан шыққан лимон дәмі бар газдалған сусынға беріп, оны «Sprite» деп атады. 1961 жылдың қазан айында шыққан бұл сусын қазіргі кезде әлемнің 190 елінде сатылады.

Фанта (нем. Fanta) — Кока-Кола компаниясынан шыққан газдалған, салқындатылған сусын. Қазіргі кезде бүкіл әлемде 90 түрлі сусындар түрі шығарылады, бірақ оның барлығы өз елдерінің аймақтық маркаларымен шығарылады. Ең алғашқы сусын 1940 жылдарда, екінші дүниежүзілік соғыс жылдарында Германияда шығарылды.

Кока — кола — The Coca-Cola Company компаниясы шығарған, газдалған, алкогольсіз сусын, әлемде 2006-2010 жылдардағы ең қымбат, ең танымал сусындардың бірі. 1902 жылдарда айналымы \$120 мыңға тең кока- кола АҚШ-та ең белгілі сусындардың бір түрі болып есептелді. Сусынның аты бастапқыда кофеин орнына қолданылған, кола жаңғақшаларына сәйкес аталынған. алғашқыда коланың негізгі құрамы кофеинге бай кола жаңғақтарынан және құрамында кокаин бар кока бұтақтарынан тұрды. Кокаиннің зияны белгілі болғаннан бастап сусын құрамынан оны алып тастады, бірақ қазіргі кезге дейін кола

құрамында кока өсімдігінің ештемесі болмасада аты сақталып қалды. Бір стакан кола құрамында 6 қасық қант болады, ол өзіне тән дәмді ванилин, цимтов майынан, гвоздикадан және лимоннан алады. Россиядан, Қазақстаннан шығатын «кола» сөзі бар сусындардың ешқайсысының да құрамында кола экстракттары кездеспейді, оларда тек қана дәмдеуіштер, бояуыштар және күйдірілген қант бар.

Газдалған сусындардың құрамы.

Газдалған сусын — газбен қаныққан сусын. Сусынның түрін көбейтіп тарату үшін, газдалған суға жемістердің, шөптердің экстракттарын қосады: «дюшес»- алмұрт қосылған, «лимонад» — лимон, кола — ол жаңғақ, тархун- шөпке байланысты, сол сияқты, апельсин, мандарин, бүлдірген т.б. Химиктер кейінгі кезде өзі арзан жасанды дәмдегіш қоспалар ойлап тапты. Ендеше құрамында табиғи жемістері жоқ, « жемісті газды» сусындарды жасауға да болады екен.

Жасанды дәмдеуіш қоспалардың барлығы сусындарға әртүрлі дәм береді. Бірақ олардың құрамында табиғи жемістердің қоспасы жоқ. Ендеше, оларда біздің ағзамызға пайдалы да ештеме жоқ деген сөз. Газдалған сусындар да ароматты дәм болуы үшін оған арнайы дәмдеуіштер, бояғыш заттар және сақталу мерзімін ұзарту үшін консерванттар қосады.

Газдалған сусындардың негізгі құрамы — қант. Ол барлық сусындарда болады, 3,5-тен 6 қасық қантқа дейін әрбір стаканда кездеседі. Бұл тісті тіс жегісіне апарып соқтыратыны белгілі. Сонымен бірге шөлді қандырамын деп, адам тәтті суды көбірек пайдаланады. Мен балалардан сұрастырғанымда, кімде тіс жегісі бар, солардың кейбіреуінің біраздан соң тістері аурады екен. Бұл әрбір сусынның құрамдарының әртүрлі екенін және олардың әсері де әртүрлі болатындығын көрсетеді.

Тәтті газдалған сусындардың стандарт құрамы:

Қант – газдалған сусындарда өте көп мөлшерде кездеседі, бір стаканда алты қасыққа дейін қант болады.

Аспартам— қантқа қарағанда 160—200 есе тәтті, иісі жоқ, суда жақсы ериді. Температура 30°C-тан жоғарлағанда, ол азконцентрілі улы затқа айналады.

Бояуыштар және дәмдеуіштер – газдалған су құрамында кездеседі, бауырда ыдырайды. Олар зиянды емес болуы мүмкін, бірақ бәрібір бауырға күш түсіреді. Сонымен бірге, бауыр сахарозаны глюкозаға ыдыратып, глюкозадан гликоген жасайды. Сондықтан гепатиттің әр түрімен ауратын адамдарға ондай сусындарды ішуге болмайды. Бояуыштардың ішінде ең көп тарағаны «желтый-5». Ол адамдарда әртүрлі аллергиялық реакцияларды, түшкіруден бөртпелер шығуға, тіпті бронхиалы демікпеге дейін шалдықтыруы мүмкін. Табиғи қызыл бояуыш және кармин де адам өміріне қауіпті аллергиялық реакциялар тудырады.

Кофеин – кейбір газдалған сусындарға қосылатын қоспа. Ол жүйке жүйелерін қосымша қоздырады, сондықтан ондай сусындарды балаларға ішуге тиым салады. Кофеин сонымен бірге сол сусынға адамның құштарлығын тудырады. Газдалған сусындардың құрамында оның мөлшері онша көп болмаса да, көмірқышқыл газынан оның әсері көбейеді.

Консерванттар – лимон немесе ортофосфор қышқылы. Олар асқазанның сілемейлі қабықшасын қоздырып, гастриттің, тіпті ойық жараның пайда болуына әкеліп соқтырады. Ортофосфор қышқылы сүйек құрамындағы кальциді жойып жібереді. Кальций жетіспегенде адамда остеопороз ауруы пайда болады. Барлық газды сусындарда натрий бензоаты (Е 211) кездеседі. Ол С дәруменімен қосылып, бензол бөліп шығарады. Солнымен бірге адам ДНК бұзады.

Калий ацесульфамы аспартамның қасиеттерін көрсетеді. Кейбір сыншылар сусындарды шығарушы компанияларды олардың құрамының қосымша зиян келтіретіндіктерін, адам ағзасына зияндығын толық зерттемейтіндіктеріін айтып сынап жатады.

Көмірқышқыл газы сумен жақсы әрекеттесіп, суда ериді. Көмірқышқыл газы консервант түрінде қолданылады. Өнім қаптамасында ол E290 кодымен белгіленеді. Кейбіреулер газ көпіршіктері сусынды жақсы қандырады десе, кейбіреулері ол көпіршіктердің ауызда ыңғайсыз жағдай тудыратындығын айтып жатады. Көмірқышқыл газының өзі негізі зиянсыз, бірақ ол ішті кептіріп мазаны кептіруі мүмкін. Ол әсіресе ішек құрылысы ауратын адамдарға зиян болып табылады. Мысалы, кока – кола сусынының құрамы мынадай: қант, бояуыш, қантты колер (E150), [кармазин \(азорубин\) \(E122\)](#), [ортофосфор қышқылы \(E338\)](#), [кофеин](#), табиғи дәмдеуіштер.

Газдалған сусындардың адам ағзасына әсері.

Адам ағзасының 60% судан тұрады. Судың балансын сақтау үшін біз күнделікті су қабылдаймыз. Кейбіреулері кофе, кейбіреулері шәй, енді біреулері газды сусындарды пайдаланып жатады. Кез- келген сусынның негізгі құрамы су болып табылады. Сусындарда судан басқа біздің ағзамызға әсері бар басқа да заттар кездеседі. Ол әсердің зияны да бар, пайдасы да бар, қабылдаған сусын мөлшеріне байланысты.

Газдалған сусындар шөлді қандырмайды, ол өзіне құштарлық тудыратындығы дәлелденген. Сұйықты көп мөлшерде қабылдау, ағзадағы сулы- тұзды балансты бұзады. Оның әсерінен май алмасуында да өзгерістер болып, қандағы холестерин мөлшері көбейіп кетеді. Осыдан барып атеросклероз және жүрек-қан тамырларының ауруларына әкеліп соғуы мүмкін.

Газдалған сусындарда сергіткіш зат ретінде кофеин қосылады. Ол балаларда қосымша жүйке жүйесінің козуын туындатады. Сонымен бірге кофеин сол сусынға құштарлық сезімін пайда болдырады.

Осы газдалған сусындардан біздің денсаулығымызға тигізіп жатақан аурулар түрін атап айтсақ:

Артық салмақ пен диабет

Әр газдалған сусында қант пен қышқылдар кездеседі. Бұл элементтер асқазанға қатты әсер етеді. Газдалған сусын ішкен адамның тәбеті қашады әрі олар шөлді қандырмайды. Ал тәтті-қышқылды элементтер асқазанға түскен бойда майға айналып, артық салмақтың қосылуы мен қант диабеті ауруының пайда болуына ықпал етеді. Қант диабетімен ауыратын жандар газдалған сусын орнына минералды су пайдаланғаны жөн.

Тіс кариесі

Газдалған сусындар тіс түсінің қараюы мен кариес түсуіне жол береді. Сусын құрамындағы қышқылды элементтер тіс эмалін әлсіретеді. Сондай-ақ, тіс ауруларының тууына әсер етеді.

Сүйектер

Газдалған сусын құрамында лимон (E330), алма т.б жеміс-жидектердің қышқылы мен ортофосфор қышқылы (E338) кездеседі. Бұл элементтер сүйектегі кальций мөлшерін азайтады. Сол себептен сүйек әлсіреп, сынғыш келеді.

Асқазан мен ішек құрылысы

Кез келген газдалған сусын құрамында көмірқышқыл газ кездеседі. Ол сусынның ұзақ сақталуына ықпал етеді. Мұндай сусындар асқазан секрециясының қабынуына, ішек сөлінің пайда болуына, созылып, ішек ауруларының пайда болуына әсер етеді. Гастрит, ішек

жарасы және т.б. асқазан ауруына шалдыққан жандар газдалған сусын орнына газдалмаған минералды су, көк шәй ішкен жөн.

Диетолог мамандар ересек адамға күнделікті 3 стакан шырын, ал балаларға 1 стакан тамақ алдында 30-40 минут бұрын ішу керек деседі. Шырын ас қорыту жүйесін жақсартады екен. Көп мөлшерде пайдаланылған шырын бүйрекке, сондай-ақ, аяқ-қолдың сарсып ісуіне әсер етеді. Шырын құрамындағы кейбір элементтерден аллергия пайда болуы мүмкін. Сондықтан да, сусын сатып алмас бұрын шөлмек сыртындағы затбелгіні мұқият оқып, құрамына мән беріңіз.

Кока-кола сусынын шеттен тыс тұтырудан кейін:

10 минут 10 қасық қант ағзаға түседі (күнделікті ұсынылатын қалыпты мөлшер). Көп көлемде қабылданған қант сіздің жүрегіңізді айнытпайды. Себебі фосфор қышқылы оны кері қайтарады.



1. Газды сусындардың құрамымен танысу.

Газдалған сусындардың құрамымен және ондағы тағамдық қоспаларының түрімен танысу үшін, мен олардың жапсырмаларындағы зат құрамымен танысып шықтым.

2. Газдалған сусын құрамындағы заттардың адам ағзасына әсерін зерттеп қарау.

Мен шындығында газдалған сусындардың қандай екенін, оның адам ағзасына қандай әсері бар екенін зерттеу үшін тәжірибе жасап көруге көштім. Ол үшін маған жұмыртқа қабығы мен тырнақ бөліндісі қажет болды. Иә, иә кәдімгі тырнақ, адам ағзасының бір бөлігіне жататын тырнақ. Ал жұмыртқа қабығын алған себебім, оның құрамында көп мөлшерде кальций бар, ал ол біздің сүйектерімізбен, тістеріміздің негізгі құрамы болып есептеледі.

3. Адам ағзасының құрамына кіретін, жасушалық құрылыс пен кальций тұздарына кофеин мен қышқылдардың әсерін анықтау.

Ыдысқа жұмыртқа қабығын және тырнақ бөлігін саламыз, Оның біреуіне «Кока-кола», екіншісіне минералды су, үшіншісіне «Спрайт» құямыз. «Спрайт» және «Кока-кола» құйылған, жұмыртқа қабығы қарайып тез сынғыш, өте нәзік болып қалды, ал минералды су құйылған үлгіде ешқандай өзгеріс болмады.

Сонымен, біз газдалған су құрамында ортофосфор қышқылы бар екенін білеміз. Оның әсерінен су тез буланады, ал өзі концентрілі ерітіндіге айналады. Концентрілі ерітінділер барлығын ерітіп күйдіріп жібереді екен. Біз бұған бір аптадан кейін көз жеткіздік, «Кока-кола» құйылған ыдыстағы тырнақ толығымен жоқ болып кеткен.

5. Газдалған сусындардың тазартқыш қасиеттерімен танысу.

Ішінде қағы бар, шәйнекке түнгі уақытқа «Спрайт» құйып қойдық. Таңертең қақтан ештеме қалмағанын көрдік. Бұл тағыда бір рет газдалған сусындар құрамында қышқыл бар екенін көрсетеді.

Біз тағы да үш стакан алдық, оларға «Кока-кола», «Спрайт», және минералды су құйдық. Содан соң олардың әрқайсысына бір-бір қағы бар шеге салдық. Біраз уақыт өткен соң, «Кока-кола» және «Спрайт» құйылған ыдыстағы шегелердің қағы кетіп тазалана бастағанын көрдік. Бұл тәжірибеден қағы бар кез – келген ыдысты немесе затты осы «Кока-кола» немесе «Спрайтпен» жууға болатынын көрдік.

Ал енді, киімдегі қалың кірді де осы сусындардың көмегімен кетіруге болады. Ол үшін кір киім тұрған ыдысқа бір бутылка «Кока-кола» құямыз, үстінен синтетикалық жуғыш ұнтақ салып, киім жуатын машинкаға салып қоямыз. Бұл тәжірибені біз өте кір орамалмен жасадық, шындығында да, кірдің көп бөлігінің жоқ болып кеткенін көрдік.

Қорытынды: Газдалған сусындардан зерттеу мақсатында «Кока-кола», «Спрайт», және минералды су «Сары ағаш» алынды. Зерттеу нәтижелері негізінде мынадай қорытындылар жасалды:

Газды сусындардың құрамымен және олардағы тағамдық қоспаларымен танысу үшін өзімізге тәжірибеге алған сусындардың жапсырмаларын оқып қарап шықтық, соның нәтижесінде газдалған сусындар зиянды деген қорытындыға келдік. Мысалы, Ағзаға зиянды дәм күшейткіш- аспартам, ыдырау нәтижесінде өте улы зат формальдегид түзеді, консерванттар натрий бензоаты, канцероген ортофосфор қышқылы бар.

Ұсыныстар: Біздің тәжірибелерден де көрініп тұрғандай, минералды сулар адам ағзасына ешқандай зиян тигізбейді. Сондықтан адамдар газдалған сусындардың зиянды әсерін өздері біліп ойланулары тиіс. Келесі жолы, газдалған суды дүкеннен сатып алған кезде де ойланып алыңыз, барлық нәрсенің өз шегі болуы керек. Газдалған сусынды мүлдем ішуге болмайды демеймін, бірақ мынадай қиын емес шараларды орындауға болады деп ойлаймын.

- Сусын алған кезде, оның жапсырмасындағы жазулармен танысуға ерінбеу;
- Табиғи негізде жасалған сусындарды алуға тырысу;
- Газдалған сусындардан соң міндетті түрде ауызды таза сумен шаюға тырысу;
- Ауыз қуысының жалпы гигиенасын сақтау;
- Газдалған сусындарды жиі әрі көп мөлшерде пайдалан бермеу;

Газдалған сусындар өте күйіпті сусындар емес, әйтпесе дүкендерде сатылмас та еді ғой, бірақ әр нәрсені өз шегімен пайдаланып, сақтанғанның еш зияны болмайды. Денсаулықтарыңыз мықты болсын!

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. <http://mirsovetov.ru/a/medicine/nutrition/soda-water.html>
2. http://www.leovit.ru/pages_472.html
3. http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B0%D0%B7%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D0%B0
4. <http://shkolazhizni.ru/archive/0/n-1137/>
5. <http://lurkmore.ru/%D0%9A%D0%BE%D0%BA%D0%B0-%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B0>
6. <http://otruta.com/details.php?p=68>
7. «Экология в мастерских». Белова Н.И., Наумова Н.Н.

8.Журнал «Биология мектепте», № 3,2001 г.

9.Газета «Биология», № 44, 2002 г.,статья «Информированность населения о пищевых добавках»

10.Статиялар жинағы «Искусственная пища».

11.Научно – методический журнал «Классный руководитель», № 4, 2004 г., ст. «Как сохранить здоровье».

ВОПРОСЫ О ПОДХОДАХ К ПРОДВИЖЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ

Келбуганова Данара

студент группы Ф-201, отделения «Фармация»

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»

Республика Казахстан, область Абай, город Семей

Токабаева Айгуль Жакиповна

преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,

город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Аннотация: Медицина - это целенаправленное воздействие на сохранение жизнедеятельности человечества за счет его же ресурсов. Здоровье - это универсальная ценность человека, столь же важна, как счастье и благополучие .

Ключевые слова: Профилактическая медицина, образ жизни, Традиционная медицина

Актуальность. Подходы к лечению в современной медицине. Медицина - это целенаправленное воздействие на сохранение жизнедеятельности человечества за счет его же ресурсов. Здоровье - это универсальная ценность человека, столь же важна, как счастье и благополучие . В современной медицине существует множество концепций и подходов к диагностике и лечению организма. Каждый из них имеет свои недостатки и преимущества. Естественной задачей является интеграция этих подходов с целью объединения всех имеющихся достоинств и методов.

Первый медицинский подход называется научным, он является наиболее распространенным. В научной медицине номенклатура болезней строго привязана к конкретной отрасли (хирургия, терапия, отоларингология и пр.). Это в определенной степени препятствует пониманию механизмов развития болезни и вызывает необходимость применения разнообразных методов диагностики. Диагноз ставится в зависимости от того, в какой части организма преобладает патология, а далее описываются сопутствующие нарушения. Этот подход в соответствии с утвержденными стандартами влечет определенный перечень лечебных процедур. Таким образом, основой классической медицины является рецептурный подход. Он зачастую не дает эффективного лечения болезни, так как каждый больной нуждается в индивидуальном подходе, что просто невозможно при значительном потоке пациентов. К сожалению, сколько-нибудь полная теория, описывающая связи соматических состояний с изменениями психоэмоциональных характеристик или со сдвигами в квантово-волновых характеристиках организма, отсутствует. А преобладает лечение с применением фармакологических средств, которые обладают широким спектром побочных эффектов.

Классическую медицину в определенной степени дополняет альтернативная. Но и у нее есть свои негативные моменты, например, недостаточность статистических методов, редкость наличия четких критериев, невысокая продолжительность наблюдения. Но у альтернативной медицины главным преимуществом является системный, комплексный подход к заболеваниям, а также признание взаимосвязи между частями организма на квантово-волновом уровне.

Традиционная медицина, которая парадоксальным образом зачастую называется нетрадиционной, представляет собой практический опыт по методам и средствам лечения, накопленный человечеством и передающийся от поколения к поколению. В традиционной или народной медицине главным принципом является индивидуальный подход к диагностике и лечению, при этом исследуется состояние человека во взаимосвязи, а не патология отдельных органов. Лечение же характеризуется как оказание помощи в выздоровлении и направлено на естественное течение процессов восстановления.

Комплементарная медицина практикует использование дополнительных средств и методов мобилизации собственных резервов организма и его регулирующих систем. Существует также функциональная медицина, оперирующая понятием об эндозекологии человека и понимающая лечение как выведение токсинов из организма. Натуральная медицина представляет собой методы лечения с помощью натуральных растительных и животных средств.

Интегративная или холистическая медицина - это обобщенное название всех направлений древней и современной медицины, которые в основе своей содержат системный подход к диагностике и лечению. Тема интеграции медицины была озвучена на одном из форумов Всемирной Организации Здравоохранения в 1987 году. Бесспорно, следствием интеграции могла бы стать более высокая эффективность профилактики и лечения заболеваний. Холистическая медицина носит целостный характер, она учитывает все внутренние связи организма и оценивает человека с позиций духа, энергетики, соматики, социальных и природных условий, а также синтезирует все накопленные обществом знания. Интегративная медицина является наиболее перспективным направлением развития современной медицины.

Профилактика, как основа медицины.

Профилактическая медицина - раздел медицины, который занимается предотвращением развития заболеваний. К нему относятся различные стороны врачебной деятельности, начиная от массовой иммунизации населения против различных инфекционных заболеваний (таких, например, как дифтерия или коклюш), к разработке методов уничтожения переносчиков заболеваний (например, комаров, которые являются переносчиками малярийных паразитов).

По статистическим данным вклад профилактических мероприятий в снижении смертности равно – 55%, тогда, когда лекарственных – 37%. Это является ярким доказательством того, что профилактика является более весомым фактором в процессе сохранения здоровья человека.

Роль современной медицины должна основываться именно на создании и предотвращении возникновения новых заболеваний и стимуляции иммунитета к уже существующим.

По данным всемирной организации здравоохранения, модель здоровья обусловлена такими факторами, как :

- образ жизни (50–55 %),
- окружающая среда (20-25 %),

- наследственность (15–20 %),
- деятельность структур здравоохранения (10–15 %).

Здоровый образ жизни – комплексное понятие, включающее в себя множество составляющих. Этот способ жизнедеятельности, направленный на полное изменение прежних привычек, касающихся еды, режима физической активности и отдыха. Лишь субъектная позиция в отношении собственного образования и жизнедеятельности приведет к формированию стереотипов жизненной модели поведения.

Изменение роли здравоохранения в системе охраны общественного здоровья

Поскольку медицина — это отрасль народного хозяйства, которая может обеспечить лечение заболевания, но изначально здоровья она не дает, система здравоохранения не может полностью контролировать уровень общественного здоровья.

Еще в 70-х годах Ю.П. Лисицыным было установлено, что важнейшим фактором, определяющим здоровье населения, является образ жизни (более 50%). Далее следуют экологическая ситуация (20—25%) и наследственная обусловленность (15—20%), а на долю системы здравоохранения приходится не более 10%. Вклад тех или иных факторов в возникновение различных заболеваний колеблется.

В последнее время появились данные, свидетельствующие о том, что здравоохранение оказывает более существенное воздействие на общественное здоровье, чем отводимые ему ранее 8—10%. Влияние здравоохранения, включая опосредованное воздействие на наследственность, образ жизни, питание и факторы окружающей среды, достигает 30—35% всего объема факторов. Причем роль здравоохранения достаточно высока именно в управляемых факторах: влияние образа и условий жизни, наследственно-генетических факторов. Это весьма актуально, поскольку зачастую аргументы, призывающие к снижению финансирования здравоохранения, базируются на тезисе о том, что здравоохранение в очень незначительной степени влияет на здоровье населения.

Если изначально здоровье здоровых граждан только на 10 — 15% зависит от системы здравоохранения, то здоровье больных людей зависит от нее более чем на 50%. При этом чем тяжелее заболевание, тем больше вклад здравоохранения.

В соответствии с международными требованиями под здоровьем понимается не только отсутствие физических недостатков, но и полное психическое и социальное благополучие человека. Поэтому программа перестройки здравоохранения должна учитывать все факторы, оказывающие влияние на здоровье населения, а поскольку множество важных факторов, воздействующих на состояние здоровья, лежит вне сферы здравоохранения (окружающая среда, образ жизни, социально-экономические и генетические предпосылки), политика здравоохранения должна рассматриваться как политика правительства страны, а не просто одного министерства. В то же время Министерство здравоохранения имеет во много раз превышающую его полномочия ответственность за здоровье нации.

Большинство экономически развитых стран перешло к реформированию всей системы охраны здоровья, а не только служб здравоохранения. Это обусловлено тем, что средства следует вкладывать не в систему оказания медицинской помощи, а преимущественно в систему предупреждения заболеваний. Профилактические мероприятия эффективны только при условии совместных координированных усилий всего общества, что обозначается термином «общественное здравоохранение».

Заключение Реформы здравоохранения должны осуществляться одновременно как сверху (в сфере управления здравоохранением как отраслью охраны здоровья нации), так и снизу (на уровне первого контакта пациента с медицинским работником).

Реформы на макроуровне следует начинать с реформ управления здравоохранением, охраны окружающей среды и социальной защиты населения. В этой связи функции министерства здравоохранения должны быть значительно расширены, а в деятельности министерства должны преобладать в первую очередь законодательные инициативы и аналитические функции и в меньшей степени — контрольные.

Многие функции управления здравоохранением могут с успехом выполняться на уровне местных органов исполнительной власти. Естественно, что реформы здравоохранения должны охватить все аспекты организации здравоохранения: финансирование, системы подготовки кадров медицинских работников и первичной медицинской помощи, управление научными исследованиями и др.

Литература

1. Аксенов В.А. // Междунар. журнал мед. практики. — 1998. — № 6. — С. 58—60.
2. Амиров Н.Х., Вахитов Ш.М. // Казанский мед. журнал. — 1997. — № 2. — С. 124—128.
3. Вартанян Ф.Е. // Вестник РАМН. — 1999. — № 2. — С. 61—64.
4. Величковский Б.Т. // Экономика здравоохранения. — 2001. — № 6. — С. 22—27.
5. Виргинская И.М. // Сов. здравоохранение. — 1990. — № 8. — С. 27—31.
6. Галкин Р.А., Гехт И.А. // Пробл. социальной гигиены и истории медицины. — 1998. — № 1. — С. 28—31.
7. Государственный доклад о состоянии здоровья населения в 1994 г. — М., 1995.

СОВРЕМЕННЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОДВИЖЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ

Кулигина Алина Евгеньевна
студент группы БФ-302 отделения «Фармация»
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»
Республика Казахстан, область Абай, город Семей

Тусупова Сауле Майдановна
преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»
Республика Казахстан, область Абай, город Семей

Актуальность: Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки.

Здоровые студенты-здоровая нация. Новые организационные методы и технологии в оказании первичной медицинской помощи. В настоящее время в мире происходит смена управленческой парадигмы в государственной сфере в связи с усилением политических, экономических, социальных и технологических рисков. Возникает необходимость в повышении эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения в условиях ограниченности ресурсов, а также в создании эффективной системы управления качеством.

К современным тенденциям эволюции государственного управления двух последних десятилетий следует отнести постепенный переход от государственного администрирования

(Public administration) к государственному менеджменту. Управлять можно тем, что движется, изменяется. С точки зрения управления стираются границы между коммерческими и некоммерческими организациями, так как большинство подходов и приемов успешного управления коммерческими организациями актуальны и для государственных организаций. Деятельность государства рассматривается как процесс оказания услуг населению. Технологии менеджмента и маркетинга все чаще используются в работе медицинских организаций.

Сегодня здравоохранение остается одной из самых консервативных сфер экономики. Чтобы быть конкурентоспособной, организация должна осознать свою цель и создать себя под уникальный набор результатов, должна быть включена в постоянный цикл трансформаций, адаптаций и перефокусировок на качественно новый результат.

К проблемам современной системы здравоохранения можно отнести длительное время пребывания пациентов в поликлинике, неравномерная нагрузка на медицинских работников, очереди в регистратуре, к врачам, на исследования, заполнение большого количества медицинской документации.

В Астане на базе УЗ «7- городская клиническая поликлиника» начата реализация пилотного проекта «Заботливая поликлиника». Проект основан на принципах бережливого производства (Lean Manufacturing).

Бережливое производство — концепция менеджмента, основанная на неуклонном стремлении к устранению всех видов потерь, непрерывному совершенствованию процессов, улучшению организации и условий труда.

Система бережливого производства разработана изначально для компании Toyota в производстве автомобилей. Автор идеи бережливого производства — Тайити Оно. Разработка принципов проводилась с 1949 года.

Бережливое производство представляет собой устранение всех видов потерь, не добавляющих ценность. Это система принципов организации работы, инструментов и ментальности сотрудников, обеспечивающих наиболее эффективное использование ограниченных ресурсов. Концепция ориентирована на использование минимального количества ресурсов для поставки «точно вовремя» высококачественных продуктов или услуг с минимальными издержками. Основными задачами бережливого производства являются эффективное использование ресурсов и устранение всех видов потерь, не добавляющих ценность.

Ключевые принципы бережливого производства

1. Непрерывность производственного потока. Без задержек и очередей за счет равномерности загрузки персонала, рациональной логистики пациентов, персонала и информации, оптимальной планировки площадей организации, устранения всех видов потерь.

2. Создание ценности для потребителя. Необходимо определить ценность конкретного продукта. Это может быть качественно оказанная медицинская услуга, результатом которой станет улучшение самочувствия пациента, устранение заболевания.

3. Определение потока создания ценности для этого продукта. Необходимо проанализировать алгоритм оказания данной услуги в данный момент («как есть»). Для этого используются инструменты картирования потока создания ценности, что позволит задокументировать каждый шаг процесса, зафиксировать время его прохождения, простоев и ожиданий. Кроме этого на карте отображаются ресурсы, необходимые для осуществления каждого шага процесса. Карта может быть построена вручную или с использованием современных информационных технологий.

4. Обеспечение непрерывного потока создания ценности продукта. Необходимо проанализировать построенные карты ПСЦ и выявить все виды возникающих потерь. Устранение или минимизация этих потерь позволит обеспечить выравнивание потока создания ценности. Визуализировать выровненный поток можно, построив диаграмму уровня «как будет» с помощью любого из программных продуктов. Потребуется большие усилия всего коллектива для контроля и обеспечения непрерывного потока создания ценности.

5. Позволить потребителю вытягивать продукт. Вытягивающее производство: спрос рождает предложение. Специфика в здравоохранении — чтобы спрос на медуслугу возник не запоздало, не тогда, когда помощь уже невозможна или крайне затруднительна. Необходима продуманная политика просвещения и продвижения здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

6. Стремление к совершенству. Постоянное улучшение требуется любому, даже на первый взгляд отлаженному процессу.

Любые действия медицинского работника необходимо рассматривать с точки зрения пациента (создает это действие ценность для пациента или нет). Ценностью с точки зрения пациента может быть улучшение состояния здоровья, повышение качества жизни, возможность полной социальной реабилитации. Ценностью с точки зрения системы являются конечные точки на популяционном уровне (заболеваемость, смертность, качество жизни, развитие осложнений). Ценностью для врача является клинический эффект, достижение конечных точек.

Виды работ, выполняемых медицинским персоналом, по отношению к ценности конечного результата

1. Работа, добавляющая ценность, — работа, которую необходимо выполнять для обеспечения требований пациента. Непосредственно профессиональные действия персонала: осмотр, выполнение диагностических исследований, проведение манипуляций. Согласно результатам анализа в медицинских организациях процент времени в потоке, создающем ценность, едва ли достигает 20 %.

2. Работа необходимая, но не добавляющая ценности, — работа, которую необходимо выполнять во время профессиональных действий: перевязка жгутом, подготовка кушетки, заполнение медицинской документации.

3. Периодическая работа — работа, выполняемая в определенные периоды времени (1–2 раза в смену): дезинфекция и утилизация расходных материалов, транспортировка биоматериала в лабораторию, проветривание и уборка помещений.

4. Потери — любое действие, которое потребляет ресурсы, но не создает ценности для потребителя. Эти потери входят на конечном этапе расчетов в состав стоимости продукта или услуги. Устраняя потери, мы добиваемся ценности для потребителя при сокращении затрат на ее производство. По экспертным оценкам, приблизительно 50 % времени у медицинского персонала не используется прямо на пациента.

Виды потерь

1. Перепроизводство — производство в большем объеме, чем нужно в текущий момент времени: назначение анализов, которые не будут востребованы; выполнение дублирующих исследований; талоны и направления выдаются с ограниченным сроком действия; непрогнозируемая дневная загрузка медицинского персонала.

2. Лишние движения и лишние перемещения — нерациональная последовательность выполнения работ, связанная с планировкой рабочей зоны (лишние перемещения, связанные

с неправильной организацией эргономики рабочего места и трудового процесса в целом); врач и медицинская сестра в это время не занимается лечебной функцией.

3. Ненужная транспортировка — передвижение пациента сверх минимально необходимого, в том числе по причине неорганизованности диагностического процесса: необходимость многократного посещения поликлиники в разные дни и смены; сложность подойти к рабочему месту (необходимо обходить столы, чистую зону).

4. Лишние запасы — очереди, которые образуются в результате неправильного планирования максимальной нагрузки персонала (в регистратуру, в кабинет врача, в процедурный кабинет); непродуманная система, логистика поставки расходных материалов и реагентов.

5. Избыточная обработка, лишние этапы обработки — выполнение большего объема работ, чем регламентируется требованиями действующих порядков и стандартов оказания медицинской помощи: ввод данных с диагностического оборудования вручную в программу; дублирующие исследования.

6. Ожидание — любое ожидание, в том числе результатов исследований, документов, информации: неравномерная нагрузка на персонал; «узкие места» — длительные по времени приемы и процедуры при прохождении медицинских осмотров.

7. Брак и переделка — ошибки при подготовке к исследованиям; переделка анализов по причине нарушений правил при подготовке к исследованиям, правил забора биоматериала, хранения и транспортировки к месту выполнения исследований; необходимость выполнять обследования с ограниченным сроком действия повторно из-за отсутствия специалистов или невозможности их посетить в отведенный интервал времени; неверно установленный диагноз. Для здравоохранения наиболее характерным являются следующие виды потерь: потеря времени из-за ожидания и ненужных перемещений. Цель внедрения пилотного проекта «Заботливая поликлиника» — повышение удовлетворенности потребителей медицинских услуг качеством и доступностью оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях за счет оптимизации процессов и устранения потерь.

Задачи внедрения пилотного проекта «Заботливая поликлиника»

- Создание комфортных условий пребывания пациентов в поликлинике.
- Формирование рациональных потоков пациентов в зависимости от цели посещения.
- Снижение времени пребывания пациентов в поликлинике.
- Организация рабочих мест, обеспечивающих безопасность и комфортность работы.
- Равномерное, сбалансированное распределение функциональных обязанностей между врачами и средними медицинскими работниками, распределение функций персонала внутри отдельных структурных подразделений (регистратура, лаборатория).
- Формирование корпоративной культуры.

Инструментами реализации проекта являются технология 5S для организации рабочего места и стандартизация управленческих и организационных процессов в поликлинике. Технология 5S применяется для организации рабочего места: хранение документации на рабочих местах и в компьютере; размещение предметов и медицинской техники; визуализация рабочего пространства. Использование технологии 5S сокращает следующие типы потерь: лишние перемещения и лишние движения.

Стандарт должен быть:

- визуально понятным (80 % информации человек воспринимает глазами). При наличии не только текстового объяснения, но и различных схем, фотографий стандарт будет восприниматься более легко и однозначно;

- легко читаемым. В стандарте должны быть описаны простые действия, которые может понять и выполнить не только владелец процесса;
- включающим только имеющиеся материалы и инструменты. В стандарте не должно прописываться ничего лишнего, только то, что необходимо для выполнения конкретной работы. В каждой операции должно быть указано, каким инструментом или документом пользоваться, где его взять и на какой странице посмотреть;
- проверенным и одобренным работниками и их руководителями. Согласование стандарта с непосредственными исполнителями позволит внести все корректировки и замечания до его введения в действие. Замечания участников, знающих все нюансы процесса, помогут довести стандарт до идеала;
- удовлетворяющим требованиям безопасности и качества. При оформлении стандарта необходимо учесть все особенности процесса, которые могут повлиять на качество выполняемой работы. Они должны быть прописаны в стандарте более детально;
- в стандарте должны быть прописаны все действия в виде простых и однозначно трактуемых.

Разработанный стандарт является документом, на основании которого любой сотрудник, последовательно выполняя обозначенные действия, может выполнить заданную работу. Стандарт дает возможность проверить, насколько качественно сотрудник выполняет действия: любое отклонение является нарушением. Четко выполняя операции, обозначенные в стандарте, сотрудник должен качественно сделать работу, тем самым исключив возникновение ошибок. Результатом внедрения пилотного проекта «Заботливая поликлиника» станет увеличение времени работы врача непосредственно с пациентами, сокращение времени ожидания пациентом получения медицинской услуги, сокращение очередей, времени ожидания приема врача у кабинета, создание комфортной и доступной среды пребывания пациентов. Одним из направлений станет формирование новой корпоративной культуры, а также компетенций медицинских работников по быстрому выявлению проблем и их устранению.

Главным результатом работы по внедрению пилотного проекта «Заботливая поликлиника» станет повышение удовлетворенности пациентов качеством и сроками получения медицинской услуги. Пациент должен уходить из поликлиники, получив удовлетворение своей потребности.

Литература:

1. Конституция Республики Казахстан: с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г.
2. Здравоохранение в цифровом формате [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.medvestnik.by/ru/officially/view/zdravooxranenie-v-tsifrovom-formate-18096-2018/>. — Дата доступа: 21.08. 2018.
3. Концепция развития электронного здравоохранения на период до 2024 года.



6 СЕКЦИЯ. "ЖАРАТЫЛЫСТАНУ ҒЫЛЫМДАРЫН ДАМЫТУДЫҢ ЗАМАНУИ АСПЕКТІЛЕРІ"

СЕКЦИЯ 6. "СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК"

ПОЛОЖЕНИЕ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ С ПОЛУЧЕНИЕМ НЕЗАВИМОСТИ

Уалиханова Инкар

Студентка 1 курса, специальности «Ветеринарный фельдшер»

Учреждение «Колледж Агробизнеса и экономики Казпотребсоюза» г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, ualihanovainkar@gmail.com.

Джакасова Гульмира Ермуратовна

Преподаватель английского языка, методист

Учреждение «Колледж Агробизнеса и экономики Казпотребсоюза»
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, gulmira.dzhakasova@bk.ru

Актуальность: насколько развита ветеринарная медицина в Казахстане

Цель работы: раскрыть проблему, выяснить пути решения и освятить тему

Материалы и методы: Открытые источники, интервью со специалистами.

Результаты и обсуждения: Развитие Ветеринарии осталось на уровне 2005 года.

Выводы: Мы зависимы от животных, как в экономическом, так и в моральном. Наши подопечные остаются без правильного ухода и помощи. Заболевания передаются, и распространяются до нашего стола. Я уверена, что реформы в этой отрасли не будут лишними. Давайте все вместе поможем братьям нашим меньшим, нужно брать ситуацию в свои руки.

Рекомендации: Выделение средств из государственного бюджета на развитие образования, покупку нового оборудования, увеличение заработной платы для привлечения молодых специалистов.

Введение:

Ветеринария – область научных знаний и практической деятельности, направленных на борьбу с болезнями животных, охрану людей от зооантропонозов, выпуск доброкачественных в санитарном отношении продуктов животноводства и решение ветеринарно-санитарных проблем защиты окружающей среды. В отрасли ветеринарии за годы независимости Казахстана произошло много рокировок и перемен. Одно время ветслужбу отдали в конкурентную среду, потом возвратили назад, под государственную юрисдикцию, ее возглавляли люди, далекие от ветеринарии агрономы, экономисты, отставники из силовых структур. Одно, но - она всегда находилась в структуре Минсельхоза. Опыт показал, что координация в руководстве со стороны МСХ (в лице некомпетентных вице-министров) не принесла видимых результатов.

1. Важные лица в Ветеринарии Казахстана.

Ассоциация ветеринарных врачей Казахстана — добровольное объединение, созданное для повышения значимости и престижа ветеринарного дела в Республике Казахстан, а также для защиты прав членов Ассоциации.

Президент — Владислав Бугаев.

Высшим органом управления объединения является общее собрание членов Ассоциации.

В Ассоциацию ветеринарных врачей Казахстана входят 3,2 тыс. ветеринарных врачей и коммерческих компаний.

Ассоциация взаимодействует с Министерством сельского хозяйства РК и управлениями сельского хозяйства из 17 регионов Казахстана, а также сотрудничает с ведущими отечественными образовательными учреждениями страны.

Сейдигалбар Мамадалиев (каз. Сейдіғалбар Мамадәліұлы Мамадәлиев; 12 мая 1948, Байдибекский район, Южно-Казахстанской области, КазССР, СССР) — казахский учёный в области ветеринарии и сельского хозяйства, доктор ветеринарных наук (1999), профессор (2002), академик Национальной академии естественных наук Республики Казахстан.

Владимир Иосифович Гершун (род. 1938, Боровской, Кустанайская область) — советский и казахстанский ветеринар-эпизоотолог; доктор ветеринарных наук, профессор (1985).

Амантай Айтмырзаевич Догалаков (род. 9 января 1946, Жанасемейский район, Семипалатинская область) — казахстанский ветеринар, партийный и государственный деятель; депутат Верховного Совета Казахской ССР XII созыва (1990—1993).

2. Ветеринария в СССР и ее состояние в настоящее время
В самом начале становления независимого Казахстана многие отрасли находились в упадке, в том числе и ветеринария. Вследствие отсутствия правовой базы, материально-технического оснащения, ветеринарных препаратов, малой заработной платы начался отток ветеринарных специалистов в другие сферы, что вызвало большие сложности в борьбе с болезнями животных. Несмотря на это, ветеринары, проявляя свой профессионализм и верность к профессии, принимали меры по недопущению болезней.

К началу социалистической индустриализации СССР значительные успехи имелись в области ветеринарии, но ветеринарное дело отставало от возросших потребностей государства. В целях организационного укрепления и улучшения ветеринарного дела в 1926–1932 гг. был принят ряд правительственных постановлений и других организационных мер. В 1929 г. был издан первый после революции сборник «Ветеринарное законодательство РСФСР» под редакцией А. В. Недачина.

В декабре 1929 г. был образован Наркомзем СССР, а при нем Ветеринарное управление. Начиная с 1934 г. в некоторых ветеринарных институтах страны стали работать курсы повышения квалификации ветеринарных врачей и фельдшеров. В Ленинграде был открыт специальный институт усовершенствования ветеринарных врачей. В этом же году в ветеринарных институтах для выпускаемых ветеринарных врачей были введены государственные экзамены по пяти профилирующим дисциплинам: патологии и терапии внутренних незаразных болезней, хирургии, акушерству, паразитологии и эпизоотологии. В 1939—1940 гг. на Всесоюзной сельскохозяйственной выставке СССР в Москве в павильоне «Ветеринария» были показаны достижения советской научной и практической ветеринарии, и, в частности, достижения ученых ВИЭВ, ВИГИС, ГНКИ и др. На этой выставке также демонстрировались лучшие ветеринарные институты: Московский, Казанский, Ереванский, Харьковский, Ленинградский институт усовершенствования ветеринарных врачей, а также ветеринарные техникумы. Целый ряд ученых-педагогов за достижения в области науки и подготовки ветеринарных и зоотехнических кадров были награждены дипломами, большими и малыми золотыми и серебряными медалями выставки.

В наше время, ветеринарии уделяется гораздо меньше внимания.

3. Главные проблемы, по отметкам независимых специалистов и гос. служащих.

3.1. практическая часть

Побывав на Крестьянском хозяйстве, “Каниканулы”, я получила интервью, познакомилась с состоянием скота, и производственной частью. Всего на хозяйстве 667 голов, 123 из них находятся на дойке. В селах Глуховка, Стеглянка, Бородулиха, Кокпекты, Чикаман, находятся пастбища, скотобойни, дойки.

Каждую пятницу, проводятся профилактические мероприятия "санитарный день".

Главные проблемы, которые отметил специалист, это дорогое лечение, медикаменты, нехватка кадров, со слов специалиста "нехватка кадров, всегда была и будет, пока система образования не станет более совершенной. Молодые специалисты, остаются без практики, и по итогу, они становятся не компетентными в плане практики.

На одной базе находятся 4 доярки, они делают обход скота, за каждой закреплены головы. По оценкам эксперта, из 8 врачей, 2 знают свое дело, критичная цифра, которая приводит ветеринарию в Казахстане, буквально в никуда. Работают в основном Гастарбайтеры. Программа с дипломом в село, оказывает положительное влияние "приручая" молодых специалистов к работе. Ведь, у студентов крайне мало практики, цитирую, "теория без практики бессмысленна, на экзамене отвечают на отлично, а на практике ничего не могут сделать, обычные бумаги не дадут столько знаний". Средняя зарплата ветеринара 350 тысяч в месяц, ещё есть фактор, который влияет на зарплату, это количество вырабатываемого продукта от подчинённых. Перспектив развития, нету, если не начать все сейчас, 6 лет, крайний срок, за который можно все изменить и улучшить ситуацию, ветеринария буквально чахнет на глазах, это явно можно отметить, сравнив качество обучения в СССР и в наши дни.

4. Перспективы развития Ветеринарии в ближайшие 6 лет

В 2023 году государство профинансировало сферу ветеринарии на сумму 90 млрд тенге. В 2024-м эта цифра увеличится еще. Почему отрасль не ощущает существенного эффекта и стоит ли подключать в ветеринарию частные инвестиции, агентству «АПК Новости» рассказал президент Национального союза сельхозкооперативов Казахстана Мырзахметов Уксикбаев.

Финансирование ветеринарии по программе «Создание условий для развития животноводства и производства, реализации продукции животноводства» в 2023 году - 49,4 млрд тенге. Программа «Диагностика заболеваний животных». Доля особо опасных заболеваний животных, охваченных диагностическими исследованиями – 37,7%. Количество проводимых диагностических исследований поголовья животных в 2023 году - 72,8 млн исследования. Затраты в 2023 году - 13,3 млрд тенге. «Противоэпизоотические мероприятия, ликвидация очагов острых и хронических инфекционных заболеваний животных и птиц» - количество закупаемых вет.препаратов на хранение и пополнение республиканского запаса для профилактики особо опасных болезней животных и птиц в 2023 году - 212,2 млн доз, а количество закупаемого дезинфицирующего средства в 2023 году - 35 тыс. литров. Для хранения ветеринарных препаратов в 2023 году и в последующем арендуется 2 склада. Общая затрата на все это в 2023–17,5 млрд. тенге.

В целом в результате реализации Концепции планируется за десять лет:

- полное обеспечение продовольственными товарами отечественного производства;
- увеличить экспорт продукции агропромышленного комплекса в 3 раза;
- повысить производительность труда в сельском хозяйстве в 3 раза;
- увеличить приток инвестиций в АПК в 4 раза.

5. Главные достижения вет.медицины в Казахстане за прошедший год. Идет активное развитие кадровой культуры в ветеринарии.

Увеличение финансирования. Так же было выделено множество грантов на агротехническую культуру. Именно на ветеринарию, было выделено 883 гранта. Ключевой темой деловой программы Jańa Dala / Vet Astana '2023 стала «Повышение статуса Ветеринара, эффективность и конкурентоспособность отечественных компаний в сфере животноводства». На период 1 ноября 2023 года, импорт мяса и мясопродуктов в Казахстан составил 191 тыс. тонн. Товара завезли на сумму свыше \$330 млн. В то же время, на экспорт было отправлено порядка 47 тыс. тонн казахстанского мяса и продуктов из него. Доход от продаж составил более чем в два раза ниже, чем сумма от импорта – \$136 млн.

При этом объем импорта чистого мяса составил 136 тыс. тонн. Из них основной объем – 118 тыс. тонн – пришелся на мясо птицы. Общая сумма от данных сделок оценивается в \$142 млн.

Список использованной литературы:

- 1.https://www.kt.kz/rus/ekonomika/nizkoe_materialno-tehnicheskoe_obespechenie_i_nevysokie_1377958393.html[1.c1]
- 2.<https://dairynews.today/kz/news/kazakhstanskoy-sfere-veterinariii-v-2024-godu-vydelyat-92-mlrd-tenge.html>[2.c3]
- 3.<https://eldala.kz/specproekty/7868-veterinariyu-v-kazahstane-hotyat-dobit> [3.c.2]
- 4.<https://mtrk.kz/ru/2022/09/16/Veterinarnym-stanciyam-Kazahstana-10-le/> [4.c 4]
- 5.<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V23F0015018/links>[5.c6]
- 6.<https://orda.kz/problema-s-veterinarami-v-rk-pochemu-gibnet-skot-bolejut-ljudi-i-cto-delaet-pravitelstvo-380494/>[6.9]

АВТОМАТТАНДЫРЫЛҒАН ИНКУБАТОР АРҚЫЛЫ БӨДЕНЕ БАЛАПАНДАРЫН ШЫҒАРУ

Ержанқызы Айгерім,
10 «А» сынып оқушысы,
«Қалалық көпбейінді қазақ мектеп-гимназиясы»КММ
Аягөз ауданы,Абай облысы,Қазақстан Республикасы,mierzhankyzy2008@gmail.com

Садуакасова Каламкас Серикжановна,
Биология пәнінің мұғалімі,
«Қалалық көпбейінді қазақ мектеп-гимназиясы»КММ
Аягөз ауданы,Абай облысы,Қазақстан Республикасы, kama_s_87@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі:Құстардың балапандарды басып шығару үрдісі менің қызығушылығымды тудырды. Уақыт өте келе жұмыртқаның барлығынан балапан шыға бермейтінін, кейбір балапандардың толықтай жетіле алмайтынын аңғардым. Осы мәселені жетекшім, биология пәнінің мұғалімі Садуакасова Каламкас Серикжановнамен талдап, өңірдегі бөдене құс шаруашылығы туралы статистикалық мәліметтерді іздестіру жұмыстарын бастадым. Нәтижесінде Аягөз ауданында бөдене жұмыртқа өндірісінің деңгейі төмен екенін білдім. Бөдене жұмыртқа өндірісін арттыру және азық-түлік қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін біз мектеп жағдайында инкубатор жасау туралы идеяны ойластырып, жүзеге асырдық. Жетекшіммен бірлесіп инкубатордың құрылысын жоспарлап, әртүрлі

әдебиеттерден материалдардың қасиеттері және бағалары туралы ақпарат жинақтадық. Ғаламтор желісі aliexpress kz арқылы қажетті материалдарға тапсырыс беріп, бір ай көлемінде инкубаторды құрастырып шықтық.

Мақсаты: Жұмысымның негізгі мақсаты бөдененің пайдасын, олардың қасиеттерін, ерекшеліктерін зерттеу. Биология саласында игерген теориялық білімді тәжірибе жүзінде шыңдауыма мүмкіндік туды. Ғылыми зерттеу жұмысымның биология саласының мамандарына ғана емес, жалпы көпшілікке тигізер септігі өте көп.

Материалдар мен әдістер: Ардуино көмегімен инкубатордың ішкі ылғалдылығы мен температура деңгейін жүзеге асыру және жұмыртқалардың даму үдерісін бақылау. Бөдене жұмыртқасы туралы толық мәлімет жинақтап, инкубатор арқылы көбейту жұмыстар жүргізе отырып, бөдене жұмыртқасы мен етін пайдалануын кең таралуын насихаттау. Әдістері инкубатор құрастыру, жұмыртқаларды 17 күнбақылау, талдау, жинақтау.

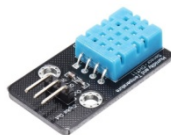
Нәтижелер мен талқылау: Инкубатордың құрылысына тоқталсам, корпусы пеноплэкс материалынан жасадық. Инкубатордың ұзындығы-34 см, ені-22.5 см, тереңдігі-17 см. Сонымен қатар 40 ватт, 220 вольтты құрайтын 2 шам, компьютерлік датчик, сандық таймер, термореттегіш және су құюға арналған (целлофан) орналасқан. Жұмыртқаның жұмыс істеу механизмі балапандардың шығуы үшін оптимальды жағдайлар қалыптастыруға негізделген. Автоматты инкубаторға Arduino - сандық құрылғыларды құруға арналған бір тақталы микроконтроллерлер мен микроконтроллер жинақтарын жобалайтын және өндіретін ашық бастапқы коды бар аппараттық және бағдарламалық орнату арқылы температура мен ылғалдылық деңгейін бақылау үшін құрастырдым. Ал термореттегіш балапандардың дамуы үшін шамнан бөлінетін жылуды оптимальді 37,8 С температурада сақтайды. Алдымен жақсы жетілген эмбрионы бар жұмыртқаларды овоскоп құралы арқылы анықтап, іріктеу аламын. Сонымен қатар ғылыми тәжірибе жүргізу мақсатында кальций дұрыс таралмаған жұмыртқаларды да алдық. Бөдене балапандары 17 күнде шыға бастады.

Инкубатор құрастыруға сізге қажет:

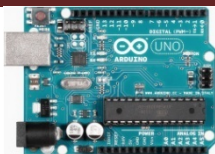
- 1) Денесі (пеноплэкс)
- 2) Жылыту плитка
- 3) Сандық таймер
- 4) Термореттегіш
- 5) Датчиктер
- 6) Су құюға арналған қатты целлофан
- 7) Arduino платформасы

Инкубаторға Arduino арқылы программа құру

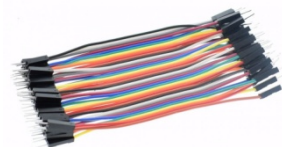
Автоматтандырылған жүйені жобалаудың маңызды кезеңі прототиптеу болып табылады. Ол үшін әртүрлі датчик міндетті түрде керек болады. Прототип бойынша датчиктермен таныссақ.



DHT11- инкубатор ылғалдылығын температурасын анықтайтын датчик. (1-сурет)



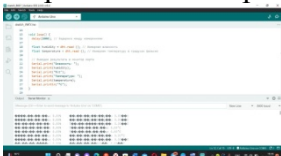
Arduino Uno платасы(2-сурет)



Арнайы сым жалғаулары(3-сурет)



Барлық датчиктер дәл осы платасы арқылы қосылып, жұмыс істеп тұрады.(4-сурет)



Инкубатор жасаудағы ең маңызды жұмыс ол – бағдарлама құру. Arduino бағдарламасы арқылы автоматтты түрде жұмысын атқарта аламыз. Инкубатор жүйесінің бағдарламалық бөлігін жазуды бастамас бұрын барлық ішкі жүйелердің жұмыс алгоритмін мұқият жасап алу керек. Әзірленген алгоритм бойынша бағдарлама құру оңай болып табылады. Ал бағдарламаны біз Arduino ортасында құрдық. Arduino IDE - бұл бағдарламалау ортасы, онда алғашқы кодтарды жазу үшін қажет нәрсенің бәрі бар..[\[4\]](#)

Бағдарлама құру барысында әрбір датчиктің жұмысын жеке скетчпен орындау керек (Мысалы, DHT11 инкубатор температурасы, ылғалдылығын анықтайтын датчик жұмысын тексеру үшін орындалатын скетч. -3сурет) Соңында барлық скетчті қосып., барлық датчик жұмыстырын біріктіру арқылы жинақы түрдегі программалық код жазып шыға аламыз.

Бөдене жұмыртқаларын инкубаторда бақылау

Зерттеу жұмысымды алдымен жақсы жетілген эмбрионы бар 20 жұмыртқаларды овоскоп құралы арқылы анықтап, іріктеу алдым. Инкубаторды тоққа қосып дайындап ,сандық контролерге байланыстырып инкубациялауға жұмыртқаларды орналастырдым. Күнделікті 5-6 сағатта жұмыртқаларды айландырып, су сеуіп отырдым. Сондай-ақ инкубатордың температурасы мен ылғалдылығын Ардуино арқылы бақыладым. Жұмыртқалардың жетілуін 5-6 тәуліктен кейін үй жағдайында кеш қарайған уақытта телефон шамымен қарағанда қан түзілістерін байқадым. 26 қыркүйектен бастап 10 қазанға дейін күнделікті жұмыртқаларды 5-6 сағатта айландырып су бүпкіп отырдым. Жұмыртқалардың жарып шығуына 3 күн қалғанда су себуді жиілетіп, ылғалдылығын жоғарылаттым. Өйткені балапан жұмыртқаны жарып шығу үшін сыртқы қауызы суланып жібу керек. Жұмыртқаны айланалдыруды тоқтаттым. Бақылауымыздың 17 күні 13 қазан күні таңғы сағат 7:14 минут шамасында жұмыртқаның сыртқы қауызы қозғалып, тырсылдаған дыбыс естіліп ішінен бірінші балапан жарып шыға бастады. Осылайша 8 сағат көлемінде 5 балапан жұмыртқадан жарып шықты. Балапандарды бастапқы күні 1 тәулік инкубаторда сумен қоректендірдім. Келесі күні инкубатордан шығарып 35 градус температурадағы питомникке орналастырып жем, су

бердім. Питомникте алғашқы 2-3 күн балапандар өте әлсіз, тез шаршағыш, жемді аз шоқитын еді. Күн өткен сайын балапандар күш жинап, тез ширай бастады. Қазір 5 балапан бір-бірімен ойнап, күніне 0,7-1 л су мен 120 гр жем жеп жүр.

Овоскопия - жеңіл құрылғыны қолдана отырып, болашақ балапандардың жетілуін қарау арқылы инкубацияға арналған жұмыртқаны таңдау. Бірінші овоскоп қарапайым шам болды. [1]

Бөдене жұмыртқаларын инкубациялау кестесі

Күндер	Температура	Ылғалдылық деңгейі
1-14	37.8 ° C	45-50%
15-17	36.6 ° C	55-60%

Үйде бөденелердің балапандарын өсіру үшін сіз сондай-ақ дұрыс жарықтылықты сақтауыңыз қажет. Жарықтандыру жоғары шығындарды талап етпейді. Егер сізде 4 x 4 ұяшық болса, онда қарапайым 40 ватт шамға бұл жеткілікті болады. Сондай-ақ, энергияны үнемдейтін шамдарды пайдалануға болады. Бөдене үшін күн мен түнді де жасау керек. Кейбір бөденелер жарықты өшірмейді, бұл құстар жақсы жүретін болады деп ойлайды. Қараңғылықты екі сағаттан астам уақытқа созу мүмкін емес. Жылдам зат алмасудың арқасында бөденелер аштық сезінеді. Олар сондай-ақ бөденелер тамақ ішіп, үстіне шықпау үшін жақсы тормен жабылуы мүмкін. Өмірдің алғашқы сағаттарында балапан су қажет. [2]

Бөденелерді жарықтандырудың келесі кестесін ұсынамын:

Таңертеңгі 2-ден 4-ке дейін жарық болуы керек.

4-тен 6-ға дейін шамды өшіру керек.

6-дан 24 шамға дейін қосылуы керек.

24-тен 2-ге дейін түн қараңғы болуы керек.

Температура әрдайым 37 ° C айналуы тиіс, себебі қазіргі күзгі қара суықта бөденелер суыққа сезімтал. Екінші аптада температура 32 ° C, ал үшіншіде - 26 ° C. Кейіннен температура 24 ° C болуы тиіс. Сондай-ақ, жарық режиміне сүйену керек. Алғашқы екі апта тұрақты бөденелерді қамтуы керек. Бөденелер алты аптаға дейін өскенде, қамту 17 сағатқа дейін қысқартылуы қажет.

Аягөз тұрғындарынан және мектеп оқушылары арасында сауалнама өткізіп, сараптадым. Сараптама нәтижесіне сүйенсем, көпшілік адамдар бөдене құсы туралы естігенін байқадым. «Бөдене жұмыртқасының пайдасын білесіз бе?» деген сұраққа көшілігі 77,5 % «Иә» деп жауап берген. Ал, «Бөдене асырайтын адамдарды танысыз ба?» деген сұраққа 75% «Жоқ» жауап берген. «Құстың пайдалығын біле тұра үйде асырайтын ба едіңіз?» деген сұраққа оқушылардың 40% «Иә» деп жауап берді. Мектептің 10-11 сынып оқушыларынан онлайн сараптама жүргізілді. Сараптама нәтижесінде, 65 пайызы оқушылар бөдене құсы туралы мағлұмат білмейді. 78 пайыз оқушылар бөдене жұмыртқасының пайдасын естігеніміз бар деп жауап берді.

Қорытындылар: Автоматтандырылған инкубатор арқылы бөдене жұмыртқаларынан балапандар шығаруға мүмкіндік бар екеніне көзіміз жетті. Зерттеу нәтижесі бойынша қорытынды: Қазіргі заманауи технологиялар кеңістігінде осындай жобалар құрастырып құс шаруашылығында бір қатар мәселелерді шешуге болады. Қолжетімді тұрмыстық материалдармен инкубатор құрастырып, бөдене жұмыртқаларынан балапандар шығаруға болады. Біздің ауданымыз Аягөзде бөдене шаруашылығының таралуы өте төмен, жоқ десек

те болады. Келешекте бөдененің түрін инкубаторлар арқылы көбейтіп, тауық жұмыртқасы сияқты тұтынушылық деңгейін көтерсек. Өйткені бөдененің еті, жұмыртқасы және сыртқы қауызы өте пайдалы. Еті холестеринсіз, жұмыртқасы дәрумендігі жағынан тауықтан үш есе құнарлы, амин қышқылы, микроэлементтерге бай. Басқасын айтпағанда, адам ағзасыны ауру-сырқауға қары қабілетін күшейтеді, ағзадағы темір радионуклидтерді шығарады. Бөдене асырау өте қызықты, денсаулыққа пайдалы іс. Жоба барысында мен тек зерттеу жүргізіп қоймай бірқатар жаңа ақпараттармен таныстым. Ардуино жүйесі бойынша базалық білім алып, бөлшектермен жұмыс істеп үйрендім. Ардуино бағдарламасында программалық кодтар жазып, жаңа дағдылар қалыптастырдым.

Ұсыныстар:

1. Бөдене асырайтын адамға пайызы аз несие алуға мүмкіндік туса, өндіріс көлемін бірнеше есеге арттырар еді.
2. Ауданда бос тұрған ғимараттың бірін жалға алып, бөдене шаруашылығын жандандырар еді.
3. Жұмыртқасын сырттан іздемей өз ауданымыздан табар едік.
4. Оқушылар мектептен Ардуино техникалық құралдарды пайдаланып үйренсе, өмірде пайдаланып, практикаға айналдыра алады. Мектепте Ардуино толық жинақтары берілсе, оқушыларға қосымша осындай қызықты тәжірбиелер мен зерттеулер жасауға үлкен мүмкіндіктер болар еді.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. «Денсаулық» журналы, №6, 2018ж
2. «Қазақстан»: Ұлттық энциклопедия/Бас редактор Ә. Нысанбаев – Алматы «Қазақ энциклопедиясы» Бас редакциясы, 1998
3. «Пайдалы кеңестер» журналы, 2022 ж
4. Вульвет Дж. Датчики в цифровых системах. / Перевод с английского. Подред. А.С. Яроменка. М.: Энергоиздат, 1981 г.
5. М.Д. Пигарева «Разведение перепелов», 1979
6. А.А. Серебряков «Перепела: содержание, кормление, разведение».
7. Ch A Alimbayev, ON Bodin, KA Ozhikenov, EB Mukazhanov, Zh N Alimbayeva, “Development of the structure of a multicomponent filter based on the principle of adaptive aggregation of filters”, 2018 IEEE 12th International Conference on Application of Information and Communication Technologies (AICT), 2018/10/17
8. Орысша-қазақша түсіндірме сөдік. Биология/Жалпы редакциясын басқарған профессор Е. Арын-Павлодар: 2007-10286. ISBN9965-08-286-3
9. Қазақ энциклопедиясы 148-157 бет
10. Интернет материалдары

СУСЫНДАР («ШИЕ», «ӨРІК», «АПЕЛЬСИН») ҚҰРАМЫНДАҒЫ ТЕМІРДІҢ 3+ (III) ИОНДАРЫНЫҢ МӨЛШЕРІН АНЫҚТАУ

Халелова Тоғжан Қуанышқы
10 сынып оқушысы,
Абай облысы Аягөз ауданы білім бөлімінің «Шынқожа
батыр атындағы жалпы орта білім беретін мектеп» КММ

Кабдолданова Айнур Турсынбековна
химия пәні мұғалімі,
Абай облысы Аягөз ауданы білім бөлімінің
«Шынқожа батыр атындағы ЖОББМ » КММ

Зерттеу жұмысының мақсаты:

Ғылыми жұмыстың мақсаты-шырындар(шие, өрік, апельсин) құрамындағы темір (III)-дің концентрациясын фотометриялық әдіс арқылы анықтап, олардың адам ағзасына тигізер пайдасын замандастарына нақты дәлелдемелер арқылы жеткізу.

Гипотеза: Шырын құрамындағы темірдің адам ағзасына әсері және пайдасы туралы ғылыми ізденісі оқушылардың шырындар туралы мағлұматтарын кеңейте түседі.

Адам ағзасына пайдалы екені анықталғаннан кейін «шие» шырынына сұраныс артады.

Зерттеу әдістемелері:

Зерттеуде баяндау, жинақтау, саралау, тәжірибелер жасау, фотометриялық әдістер басшылыққа алынды.

Зерттеудің жаңашылдығы мен нәтижелері:

Адам ағзасындағы темірге күнделікті қажеттілік 4г мөлшерінде жетіспесе, қан аздылық ауруының себебі болып табылады.

Зерттеуге алынған «шие» шырынында ең жоғарғы темірдің 0,081г/л мөлшері анықталды.

«Шие» шырының қан аздық ауруының алдын алу мақсатында күнделікті қолданысқа енгізу керек.

Күнделікті «шие» шырынын қолданған адамның ағзасында қан аздық ауру болмайды.

Тақырыптың өзектілігі

Бүгінде адам ағзасының экология салдарынан және әр түрлі әлеуметтік жағдайларға байланысты сан алуан ауруларға шалдығып жатқаны белгілі. Дені сау, рухы биік адам ғана өзінің және өзгенің болашағын дұрыс жолға қоя алады. Дүниеге дені сау ұрпақ әкеп, оның ары қарайғы денсаулығына ата-ана ғана емес, ел болып, жұрт болып алаңдауда. Жан-жағымызға көз жіберіп қарап отырсақ, айналадағылардың көбі әлсіздік, қан аздық ауруларына шалдыққан екен. Мұндай аурулардың алдын алу үшін адам дұрыс тамақтанып, ағзаға пайдалы тағамдар мен сусындарды күнделікті өмірде орнымен қолдану керек деп ойлаймын.

Адам ағзасына ең қажетті элемент – темір (Fe). Құрамында темір бар тағамдар мен сусындарды кейде біле бермейтініміз де өкінішті. Қазақ халқының құрамында темір (Fe) бар ет, сүт тағамдарын бүгінгі күннің кей балалары сүйсініп жей де алмайтынын көріп те жүрміз. Оның орнына жартылай фабрикат өнімдерін, сапасы төмен сусындарды пайдаланғанды жөн көреді. Мені ойландырған дүние қандай сусындар құрамында адам ағзасына пайдалы темір (Fe) бар және қаншалықты мөлшерде ? – деген сұрақ еді.

Менің бүгін қозғап отырған тақырыбымның өзектілігі – айналадағы құрбыларымның, іні-бауырларымның, сіңлілерімнің сусындарды талғап, қайсысын ішсең, ағзаға пайдалырақ екенін біліп, өз денсаулықтарына оң көзқараспен қараса екен деймін.

Зерттеудің мақсаты мен міндеттері

Зерттеудің алдына қояр негізгі мақсаты - шырындардың (шие, өрік, апельсин) құрамындағы Fe (III)-дің концентрациясын фотометриялық әдіс арқылы анықтап, олардың

адам ағзасына тигізер пайдасын замандастарыма нақты дәлелдемелер арқылы жеткізу. Осы орайда жұмыстың алдына мынандай нақты міндеттер қойылды:

Темірдің табиғатта таралуы, қасиеттері, қолданылуы, ашылу тарихы туралы жалпы мағлұматтар жинау ;

Темірдің адам ағзасына тигізер пайдасы туралы жазылған, дәлелденген ғылыми еңбектермен танысу;

шырындардың (шие, өрік, апельсин) құрамындағы темірдің (III)-дің концентрациясын фотометриялық әдіс арқылы анықтау үшін бірнеше практикалық жұмыстар жасап, қорытынды жасау.

Зерттеудің нысаны

Зерттеу жұмысының негізгі нысаны ретінде күнделікті өмірде балалар жиі ішетін шырындар (шие, өрік, апельсин) алынады. Темірдің адам ағзасына тигізетін пайдасы туралы жазылған ғылыми еңбектерді басшылыққа аламын.

Жұмыстың теориялық және практикалық маңызы

Ұсынылып отырған жұмыстың нәтижелері адамдардың күнделікті өмірде әр түрлі аурулардың алдын алу мақсатында құрамында темір бар сусындарды пайдасына қарай талғап қолданады. Мектеп оқушыларының осы тақырыпқа байланысты реферат жұмыстары мен баяндамалар жазу барысында көмекші құрал бола алады.

Зерттеудің әдістемесі

Зерттеу жұмыстарына байланысты мәліметтер жинақтау, саралау, тәжірибелер жасау, фотометриялық әдістер қолданылады.

Қандағы сарысудың темірмен байланыс қабілетін Рата (C.Rath) және Финч (C.Finch) модификациясындағы (A.Shade) әдісі бойынша анықталады.

Яғни р-глобулиндер 2 валентті темірдің қосындысы сарғыш қызыл комплексті түске айналады. Сондықтан да қандағы сарысуға мор тұзын қосқанда бұл бояудың қанығуы жоғарлайды. Ақуыздың қанығуы тұрақтанады. Қан плазмасындағы темірдің құрамы тәулік бойы өзгеріп тұрады, ол тәуліктің екінші жартысында төмендейді. Бауырдың қызыметін қалыпқа келтіру үшін, қан құрамындағы темірдің маңызы өте зор. Қан құрамында темір жетіспеген кезде бауырдың зақымдалуы пайда болады. Түрлі вирусты инфекцияның, эпидемиялық гепатитті аурулары пайда болғанда қанның құрамындағы темір азаяды [9:12].

Темірдің жетіспеуінен қан аздық әр түрлі этиологиясын туғызады. Қан кету, темір жетіспеушілік, хлороз, жүкті әйелдерде қан аздық темір жетіспеушіліктен болады. Денсаулығы мықты адамдардың да темір жетіспеушілік анемиясы болады. Темірді емдік қолданыста асқазан, ішек жолдарының 12 елі ішек, ащы ішек жолдарының анатомиялық функцияналдық жолдарына көңіл бөлу керек.

Эритропоздық белсенділігін арттыратын қан жіберуден кейін темірдің абсорбциясы өседі, бүкіл ішектердің бойына тарайды.

Темірді емдік қолдану тек қана қан аздық гемоглобинді қалыпқа келтіру үшін ғана емес ұлпалардағы темірді де қалпына келтіреді [9:12].

Темірді анықтау әдістері

Градуирленген қисық арқылы, фотоколориметр әдісімен Fe 3+ ионын анықтау.

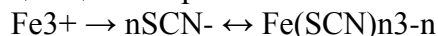
Темір тұзының стандартты ертіндісінің оптикалық тығыздығының концентрацияға тәуелді градуирленген қисығын сызу үшін,

ордината осіне оптикалық тығыздықтың мәнін, абсцисса осіне концентрацияның (мг / мл немесе мг/ 50мл) мәнін орналастыру қажет.

Әдетте 5-8 нүктені табамыз.

Темір ионы роданид ионының концентрациясына байланысты әр түрлі

қан-қызыл түске боялған комплексті қосылыс береді.



Роданид ионының n саны 1 ден 6- өзгеруі мүмкін.

Бұл жұмыста 0,12 моль/л роданидтың артық мөлшері алынады.

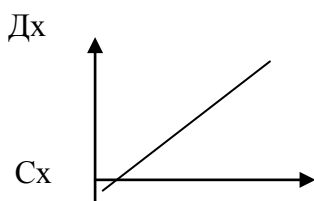
Ертіндінің түсі тұрақсыз болғандықтан ертіндіні колориметрге жасар алдында дайындау керек.

Градуирленген қисықты сызу үшін концентрацияның айырмашылығы бір-бірінен 10% -н кем болмайтын стандартты ертінділерді қолдану керек.

Зерттелетін темір тұзының ертіндісінің тығыздығын анықтаған соң, ордината осінен D мәніне сәйкес келетін нүктені анықтайды, абсцисса осіне градуирленген қисықпен қиылысқанша параллель сызық жүргіземіз.

Нүктенің қиылысқан жерінен абсцисса осіне перпендикуляр түсіреді.

S_x табамыз.



Fe^{3+} анықтау әдісінде мынандай көптеген ($\text{S}^{2-}, \text{SO}_4^{2-}, \text{I}^-, \text{Sn}^{2+}$), тотықтырғыштар, роданид ионын бүлдіретін тотықсыздандырғыштар (MnO_4^- , Cu , NO_2^- , H_2O_2), сондай-ақ иондар темірмен комплексті қосылыстар түзетін иондар (F^- , Cl^- , PO_4^{3-}) кедергі жасайды.

Жұмыс барысы

Жұмыстың барысында 10%-тік аммоний роданидінің ертіндісі және

(1:1) HNO_3 - азот қышқылы қажет.

Стандартты ертінді дайындау үшін (химиялық таза) массасы 0,864г кептірілмеген темір (III) аммоний сульфаты додекагидратын алып, 1000 мл сызығы бар колбаға саламыз, ($\rho = 1,84$) 5мл күкірт қышқылымен қышқылдайды және 1л болғанша сумен сұйылтады.

Ертіндіні 1мл –інде 0,1 мг темір бар.

Градуирленген қисық тұрғызу.

Алты көлемі 50мл өлшегіш колбаларға 0,5; 1,0; 2,0; 3,0; 4,0; 5,0 мл темір тұзының стандартты ертіндісін құяды (10 мл градуирленген пипетканы қолдану). 1мл сұйытылған азот қышқылының ертіндісін (1:1), 5 мл 10% аммоний роданидінің ертіндісін қосады. Колба белгісіне дейін сумен сұйылтып, араластырады, колориметрлейді.

Қабат қалыңдығы 10мм кюветаны пайдалана отырып, көк жарықфилтрде колориметрлейміз. Оптикалық тығыздықты 3-4 рет өлшеп, орташа мәнін алады. Абсцисса осіне c -концентрация мәнін, ордината осіне D -оптикалық тығыздық мәнін белгілеу арқылы градуирленген қисық тұрғызыды.

Ертіндідегі Fe^{3+} -ионын анықтау.

0,05-0,5 мг темірі бар зерттелетін ертіндіні 50 мл өлшегіш колбаға құяды. 1 мл сұйытылған азот қышқылымен қышқылдайды, 5 мл 10 пайыздық аммоний роданиді ертіндісін құяды, колба белгісіне су құйып, араластырады. Қалыңдығы 10 мм кюветаларды, көк жарықфилтрін қолдана отырып, зерттелетін ертіндінің оптикалық тығыздығын 3-4 рет өлшейді. Нөлдік ертінді ретінде дистилденген суды алады. Оптикалық тығыздықты біле отырып, градуирленген қисық арқылы зерттеліп отырған ертіндідегі темірді анықтайды.

Эксперименттік бөлім

Реактивтерді даярлау

I. Стандартты ертінді даярлау.

Стандартты ертінді дайындау үшін мор тұзынан 0,0864мг алдық, оны 1000 мл колбаға салып, оның үстіне 5 мл конц H₂SO₄ құйып, колбаны 1000 мл дейін дистилденген сумен сызығына дейін жеткіземіз.

II. Колбадан 6 шт даярлап алу.

50 мл колбадан 6 шт аламыз, 1 колбаға 0,5 мл, 2 колбаға 1,0мл, 3 колбаға 2мл, 4 колбаға 3,0мл, 5 колбаға 4мл, 6 колбаға 5мл стандартты ертінді құямыз. Әр қайсысына 1мл ден сұйытылған HNO₃ (1:1) қосамыз, оның үстіне әр қайсысына 5мл 10 %-к NH₄SCN құямыз.

Алты колбаның әр қайсысына 50мл жеткенше дистилденген су қосамыз.

III. ФЭК-та алты пробирканың әр қайсысының D (оптикалық тығыздығын) анықтаймыз.

IV. Эксперимент түрлері

Зерттелетін шырындар:

1) шие

2) өрік

3) апельсин

I. «шие» шырынын анықтау үшін сызығы бар 50мл колбаға анализденетін сусынынан 10мл аламызда, оның үстіне 1мл HNO₃ (1:1) және 5мл NH₄SCN қосып дистилденген сумен сызығына дейін сұйылтамыз.

II. «өрік шырынын анықтау үшін сызығы бар 50мл колбаға анализденетін сусынынан 10мл аламыз, оның үстіне 1мл HNO₃ (1:1) және 5мл NH₄SCN қосып дистилденген сумен сызығына дейін сұйылтамыз.

III. «апельсин» шырынын анықтау үшін сызығы бар 50мл колбаға анализденетін сусыннан 10мл аламыз, оның үстіне 1мл HNO₃ (1:1) және 5мл NH₄SCN қосып дистилденген сумен сызығына дейін сұйылтамыз.

V. I, II, III сусындардың дайын ертіндісін, ФЭК құралында D(оптикалық тығыздығын) анықтаймыз.

Стандартты ертінділердегі темір (III) үлесінің концентрациясын есептеу төмендегі формулаға сәйкес: $C_{Fe^{3+}} = v/V$;

Стандартты ертіндіде 1мл-де 0,1 мг темір бар.

Эксперименттегі стандартты ертіндідегі темір (III) үлесі:

$C_{Fe^{3+}} = 0,0005г/0,05л = 0,01г/л$

$C_{Fe^{3+}} = 0,001г/0,05л = 0,02г/л$

$C_{Fe^{3+}} = 0,002г/0,05л = 0,04г/л$

$C_{Fe^{3+}} = 0,003г/0,05л = 0,06г/л$

$C_{Fe^{3+}} = 0,004г/0,05л = 0,08г/л$

$C_{Fe^{3+}} = 0,005г/0,05л = 0,1г/л.$

Стандартты ертінділердің оптикалық тығыздығы және концентрациясы

№	Колбаның номерлері	1	2	3	4	5	6
1	Стандартты ертіндідегі темір (III)	0,01	0,02	0,04	0,06	0,08	0,1

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

	үлесінің концентрациясы С Fe ³⁺ ; г/л						
2	Оптикалық тығыздық D	0.006	0.012	0.024	0.037	0.049	0,062

Көрсетілген мәнге сәйкес градуирленген график тұрғызылды.

Анализденетін шырындардың оптикалық тығыздығы және Fe (III) концентрациясы

№	Шырынның түрлері	D оптикалық тығыздығы	Темір (III) үлесі, концентрация, г/л
1	Шие	0,050	0,081
2	Өрік	0,022	0,035
3	Апельсин	0,044	0,071

Зерттеуде алынған шырындардан «шие» сусынында ең жоғарғы темірдің 0,081г/л мөлшері анықталды.

Зерттеуге алынған шырындардың D оптикалық тығыздығының мәндері стандартты ертінділерінің градуирленген қисыққы белгіленіп, сол мәндерге сәйкес «шие», «өрік», «апельсин» шырындарындағы темір (III) үлесінің концентрациясы анықталды.

Қорытынды

1. Адам ағзасындағы темірге күнделікті қажеттілік 4г мөлшерінде жетіспесе қан аздық ауруының себебі болып табылады.

2. Темірге адам ағзасына қажеттілікті толтырудың көздері ет, сусындар, қара нан, күріш, бұршақ, фасоль, бауыр, тіл, сиыр сүті, сары май, картоп, ірімшік, ас тұзы, шоколад, лимон, апельсин, алма, бүлдірген, қызанақ, сәбіз т.б.

3.Зерттеуде алынған шырындардан «шие» сусынында ең жоғарғы темірдің 0,081г/л мөлшері анықталды.

4.«Шие» шырынын қан аздық аурудың алдын алу мақсатында күнделікті қолданысқа енгізу керек.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

- 1.Алесковский В.Б. Физико-химические методы анализа, Издательство «Химия», 1971г
- 2.Бүркітбай Аяған. Қазақстан ұлттық энциклопедиясы 8-том, Алматы, 2007ж
- 3.Бүркітбай Аяған. Қазақстан ұлттық энциклопедиясы 9-том, Алматы, 2007ж
- 4.Венецкий С.И. Рассказы о металлах, Издательство «Металлургия», 1975г
- 5.Венецкий С.И. Рассказы о металлах, -Москва: «Металлургия», 1982г
- 6.Гавриленко А. Г., Искакбаева Т.У., Кабдулкаримова К.К.
- 7.Аналитикалық химия . Физико-химиялық анализ әдістері, «Семей»,1995ж
- 8.Глинка Н.Л. Общая химия, Издательство «Химия», 1978г
- 9.Довровольский В.В. Химия земли. -Москва: «Просвещение», 1988г
- 10.Кассирский И.А. «Клиническая гематология», «Москва», 1970г

11. Логинов Н.Г. Аналитическая химия. Издательство «Москва», 1979г
12. Ленинджер. А. «Основы биохимии», Издательство «Москва», 1985г
13. Петров В.Н. «Физиология и патология обмена железа»,
14. Издательство «Ленинград», 1982г
15. Розен Б. Я., Шарипова Ф.С. Химия союзник медицины.
16. Издательство «Москва», 1978г
17. Сейітқалиев Қ. Органикалық химия. -Алматы: Қайнар баспасы, 1993ж
18. Сәулебекова М.С. Оқушы анықтамасы: - «Арман» баспасы, 2003ж
19. Фельдман Ф.Г., Рудзитис Г.Е. Химия. –Алматы: «Рауан» баспасы, 1995ж
20. Усманова М.Б., Сақариянова Қ.Н., Химия. -Алматы: «Атамұра»
баспасы, 2005ж

ҚҰЖАТТАРДЫ ЗАҚЫМДАЙТЫН ЗЕҢ САҢЫРАУҚҰЛАҚТАРЫНЫҢ АДАМ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ

Кабдулмарат Еркежан Мұхтарқызы
10-сынып оқушысы,

Абай облысы білім басқармасының Аягөз ауданы білім бөлімінің
«№10 қазақ мектеп-гимназиясы» КММ, erkezankabdulmarat@gmail.com

Жумадилова Назгуль Канатбековна
биология пәнінің мұғалімі, биология магистрі, nazgul.kzh@mail.ru
Абай облысы білім басқармасының Аягөз ауданы білім бөлімінің
«№10 қазақ мектеп-гимназиясы» КММ-нің

Кітапхананың негізгі мақсаттарының бірі-қорлардың ұзақ сақталуын қамтамасыз ету. Бұл мақсат кітап сақтау қоймасын дұрыс ұйымдастыруға және құжаттарды дұрыс қолдануға жеткізетін жолдар болып табылады.

Кітап қоймасындағы құжаттарды сақтау мәселелері бірнеше факторларға тәуелді болып келеді. Олардың кеңінен таралған түрлерінің бірі- тірі организмдердің құжаттарға әсер етуі.

Микроскоптық саңырауқұлақтар, күнделікті өмірде «зеңдер» деп аталатын, өсімдіктер мен жануарлар қалдықтарын ыдырататын, табиғатта кеңінен таралған сапрофиттер болып табылады. Кітап қоймасында әдетте азық- түлік өндірісінде, ағашта, маталарда, қағаздарда және басқа да материалдарда қарқынды түрде дамитын микроскоптық саңырауқұлақтар кездеседі. Бөлмелердің ауасынан және құжаттардың беткі жағынан бөлініп алынған микроскоптық саңырауқұлақтар алуан түрлі болғанмен, олардың аса қауіпті тобына целлюлоза бұзушы саңырауқұлақтар жатады. Саңырауқұлақтардың субстрат ішінде өсуіне байланысты материалдарға (қағаз, тері, мата, жіп, желім, бояулар және т.б) механикалық және биохимиялық әсер ету нәтижесінде құжаттар ерекше зақымданады [1].

Уақыт өте келе барлық материалдар өзінің алғашқы қасиеттерін жоғалтатындықтан ескіреді. Ескіру жылдамдығынегізгі сыртқы орта факторларына жарық, температура және ауаның ылғалдылығы жатады. Осы факторлардың параметрлерінің ауытқуынан, ауада газ тәрізді қоспалар мен шаңдардың ұлғаюынан, микроорганизмдер мен жәндіктердің әсерінен материалдардың ескіру жылдамдығы жоғарылап, құжаттарда биологиялық, физикалық, химиялық зақымданулар туындайды

Жоғары салыстырмалы ылғалдылыққа сай температураның жоғары болуы- зеңдердің өсуіне және жәндіктердің және басқа да зиянкестердің пайда болуына себепші болады. Жоғары салыстырмалы ылғалдылық кезінде суық және ауа айналымы нашар болған жағдайда, ылғалдылықтың болуына байланысты зеңдердің өсуі байқалады.

Салыстырмалы ылғалдылық 55-60% болғанда, құжаттардың материалдық негіздерінің механикалық зақымдануы аз болуы мүмкін. Сондай-ақ салыстырмалы ылғалдылықтың жоғары болуы, қазіргі және дәстүрлі кітапханалық материалдардың қасиеттерінің жойылынуына және желімденген заттардың жұмсаруына әкеп соғуы мүмкін. Ылғалдылық 70%-дан жоғары болып, температура төмен болған жағдайда да, құжаттар биологиялық зақымданады. Ауа айналымы нашар бөлмелерде салыстырмалы ылғалдылық 60%-дан жоғары болмау керек, сондай-ақ кондиционер жүйесі жақсы істеп тұрса да, салыстырмалы ылғалдылық 65%-дан жоғары болмағаны дұрыс. Төменгі салыстырмалы ылғалдылық химиялық өзгерістерді баяулатады, алайда құжаттардың материалдық негіздері қатты бүрісіп, сынғыш болып қалуы мүмкін. Үнемі жоғары болғаннан, температура мен салыстырмалы ылғалдылықтың кенет ауытқуы құжаттарға көп зиян тигізетіндіктен, мұндай жағдайды болдырмауға тырысу керек [2].

Мен бұл ғылыми жұмысты орындау кезінде алдыма қойған мақсатымды ескеріп, тәжірибелік жұмысыммен ғылыми мақаламды ғылымилық жағынан айқындағым келді. Менің тәжірибелік кезеңім негізгі 3 кезеңнен тұрады. Олардың өту кезеңі, қалай болғаны жайлы төменнен толығымен көре аласыз...

Тәжірибелік жұмыстың бірінші кезеңінде құжаттардың зақымдану жағдайына байланысты микологиялық және энтомологиялық қадағалаулар жасалды. Кітап сақтау бөлімін қарап шығу-бөлме қабырғаларындағы, төбелердегі, едендер мен жабдықтардағы түзілген микроскоптық саңырауқұлақтардың колониялары мен еркін өмір сүретін жәндіктердің айқындалуына мүмкіндік береді.

Құжаттарды тексеру- уақытында зақымданған және дезинфекция, дезинсекция, тазалау немесе қалпына келтіру мақсатында жүргізілген жұмыстарды анықтауға мүмкіндік береді.

Міндетті түрде қаралған құжаттарға кітапхана тұрғысынан іріктеліп алынғандар жатады. Бұл құжаттар ең алдымен арнайы бөлінген бөлме изоляторға өңдеуден өтуі үшін апарылуы тиіс. Зақымданудың ешқандай белгілері байқалмағаннан кейін ғана, құжаттар кітап қоймасына қайта апарылады.

Тікелей байқау кезінде тек микроорганизмдермен зақымданудың бар екендігі ғана тіркеледі. Зақымданудың белсенділігіне сенімді болу үшін, алдымен микроскоптық саңырауқұлақтардың тіршілік ету қабілетін анықтауымыз қажет. Ол үшін мынадай микологиялық талдаулар жүргізіледі: залалсыздандырылған пинцетпен немесе тұзақшамен зақымданған аймақтың үстіңгі жағынан қалдықтарды алып, арнайы қоректік ортасы бар Петри табақшаларына немесе залалсыздандырылған суға араластырып кейін қоректік ортаға егеміз. 4-7 күннен кейін, Петри табақшаларын қарап, өскен саңырауқұлақ колонияларының нәтижесінде зақымданған ошақтардың белсенділігіне байланысты қорытынды жасалды.

Микроскоптық саңырауқұлақтар қағаз құрамына аса үлкен қауіптілік тудырады. Олар ферменттердің көмегімен целлюлозаны бұзып, тіршілік ету барысында оны қоректік субстрат ретінде пайдаланады. Ондай қағаздар мықтылық қасиетінен айырылып, жұмсарып, парақтар бір талдап түсе бастайды. Сонымен қатар, микроскоптық саңырауқұлақтар қоректік орта ретінде табиғи желімді пайдаланады- малдық заттан жасалған желім, крахмал, ұннан жасалған желім, декстрин(крахмалдан жасалған жабысқақ сұйық желім). Сондықтан да алдымен қағаздың желімденген жері зеңмен зақымданады[3].

Тәжірибелік жұмыстың екінші кезеңінде кітап сақтау бөліміндегі зиянды организмдердің енуіне кедергі болатын препараттарды қолдануға негізделеді. Кітап сақтау бөлімінде зиянкестердің үздіксіз болуының нәтижесіне, құжаттар микроорганизмдермен және жәндіктермен жиі зақымданады.

Жәндіктер кітап қоймасында кездейсоқ пайда болады, бірақ тартымды факторлардың әсерінен олар белсенділікке ұмтылады. Мұндай тартымды факторлар ретінде материалдар, жәндіктерге қажетті тағамдардың болуы. Осы ретте кітап қоймасына автономды жоғары дәрежелі тазартқыш сүзгісі бар желдеткіштің болуы өте жақсы. Аса құнды құжаттар сақталынған бөлмелерге бактерицидті сүзгіден өткен ауаның кіргені дұрыс.

Тәжірибелік жұмыстың үшінші кезеңінде микроорганизмдер мен жәндіктердің көбеюі мен дамуын баяулататын немесе тежейтін абиотикалық факторлардан тұрады. Мұндай факторларға жәндіктердің тіршілік ету функцияларына әсер ететін температура мен ауа ылғалдылығы жатады.

Әңгіме мынада, кітап қоймасын ылғалды жинастырудың әсерінен бөлмелердің әрбір бөліктерінде әр түрлі микроклимат болуы мүмкін. Кітап қоймасында іркілдек зонасы бар жерлерде салыстырмалы ауа ылғалдылығы 80% және одан да жоғары болады, мұндай жерлерде зиянкестердің болуы әбден мүмкін. Абиотикалық факторлар зиянкестердің зат алмасуын, өсуін, дамуын, және таралуын реттеп отырады. +16°C-тан төменгі температурада зиянкестердің көбеюі тежеледі. Мөлшермен температура +10°C болғанда көбісі нашар сезінеді: жұмыртқа салуларын тоқтатады, барлық даму фазалары баяулайды немесе тежеледі, жәндіктер аз қозғалып қоректені алмайды[4].

Тәжірибелік жұмыстан фотосуреттер



1 сурет

Биологиялық зақымданған кітаптар



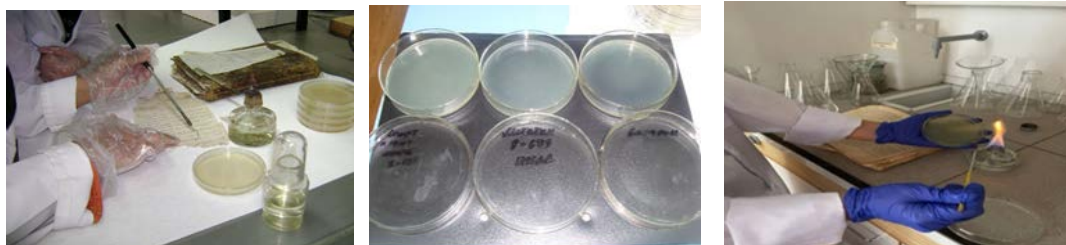
2 сурет

Құжат бетіндегі микроорганизмдерді анықтау





3 сурет



4 сурет

Қағаздарда кездесетін микроскоптық саңырауқұлақтардың түрлері мен туыстары, паразит формаларына алмасатын немесе потогенезді жоғарылататын улы заттардың көздері ретінде қолайлы паразиттер болып табылады. Кітаптардағы бактериялардың ұзақ уақыт тірі қалатындығы анықталған. Басылымдар мен қолжазбалардың белсенді зақымдану кезеңінде атмосфера және қойма ортасында көптеген саңырауқұлақтардың диаспоралары болады. Адамдарға негізінен жұтқыншақ және тері жабындылары арқылы жұғады. Өткен ғасырдың аяғымен қазіргі ғасырдың басындағы әдебиеттерден кітап қоздырғыштары арқылы туберкулез, шешек, қызамық, асқазан-ішек инфекциялары берілетіндігі көрсетілген.

Penicillium және *Aspergillus* туыстарына жататын саңырауқұлақтардың атқаратын рөлі үлкен. Олар басқа ағзаларға жиі таралатын, өкпе ауруларының қоздырғыштары ретінде белгілі. Қағаздарды зақымдайтын *Aspergillus* туысына жататын саңырауқұлақтардың 24 түрі бар. Олар жалпы бөлініп алынған дақылдар санынан, кітап қоймасының ауасының 12% құрайды. *A.flavus*, *A.glaucus*, *A.nidulans*, *A.fuavipes* топтары адам үшін өте қауіпті. *A.fuavipes* өкпе және басқа да ағзалардың инфекциясын тудырады. *A.restrictus* өлімге алып келетін өкпе ауруларының қоздырғышы[5].

Тазалық шараларына байланысты ғимараттың ауа ортасын зарарсыздандыру тек қорларды сақтауша емес, сонымен қатар кітапхана қызметкерлерінің, мұражай мен мұрағаттардың, оқырмандар мен осы ғимаратқа келушілердің қауіпсіздігі үшін жүзеге асырылады.

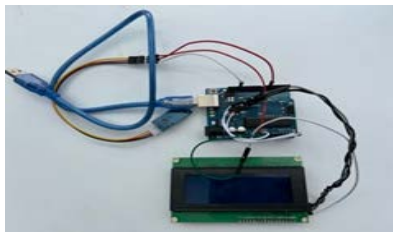
Микроскоптық саңырауқұлақтармен зақымданған құжаттарды өңдеу.

ҚР ҰК-дағы Консервация қызметінің зертханасында құжаттарды өңдеу үшін биоцидтерді салыстыру арқылы сараптама жасалған болатын. Биоцид ретінде этанол (C₂H₅OH-96%) мен метатин GT (циклды емес ацеталдар, алифатикалық азоттық және гетероциклдық күкіртті-азоттық қосылыстар) алынды. Негізінен зерттеу жұмыстары әл-Фараби атындағы ҚазҰУ-дегі биология факультетінің микробиология кафедрасында төмендегідей жолдармен жүзеге асырылды.

Кейбір патогенді зендер ауа ағыны оңай ілестіріп әкететін споралар түзетіндіктен, зертханалық жұқтырулардың алдын алу үшін зерттеулер ламинарлық бокста жүргізілді. Дайын болған қоректік ортаны Петри табақшаларына құйып, әбден қатқан соң жоғарыда айтып кеткен жылжымалы ауа сорғыш шкафта тазартылған кітаптардың биоцидтермен (этанол, метатин GT) өңделген аймақтарынан, залалсыздандырылған мақта тампондарымен немесе тұзақшамен үлгілерді алып, арнайы қоректік ортаға егеміз. Петри табақшаларға

егілген үлгілер 25°C термостатқа 7 тәулікке қойылды. Бұл тәжірибелік жұмыс бірнеше рет осылай қайталанды. Сараптама нәтижесінде метатиннің де, этанолдың да күшті әсер ететіндігі анықталды. Алайда, метатин GT Швейцарияда өндірілетіндіктен, оны алу бізге қиынға соғады, әрі қымбат. Сондықтан қазіргі уақытта этанол арзан әрі қол жетерлік препарат болғандықтан, биоцид ретінде осы препаратты қолдануды жөн көрдік.

Ылғалдылық пен температураны анықтайтын “Arduino” құрылғысы



Осы орайда, құжаттарды зақымдайтын зең саңырауқұлақтарының әсерінен кітапханадағы қорларды сақтайтын құрылғы–“Arduino” датчигын жасауды ұсынамын. “Arduino” құрылғысы бөлмедегі ылғалдылық пен температураны анықтайтын арнайы құрылғы. Термистор мен сыйымдылық ылғалдылық сенсорынан тұратын сандық ылғалдылық және температура сенсоры. Ішкі ылғалдылықты бақылау үшін жасалған керекті құрал. Температура 1°C және ылғалдылық 3% өзгерсе, сенсор ақпаратты радиосигнал арқылы қабылдағышқа жібереді. Сенсор температура мен ылғалдылықтағы ең аз өзгерістерді анықтайтын сезімтал сенсордан тұрады. Салқындату сұйықтығы қызған кезде сенсор да қызады. Құрылғының бір бөлігі датчикке байланыстырылған, ол сыртқы орта жағдайын ылғалдылығы мен температураны сезуші негізгі бөлік, ондағы барлық ақпарат сенсорға беріледі. Бұл құрылғы, кітапханадағы температура мен ылғалдылықты бақылауда ұстауға мүмкіндік беретін таптырмайтын құрылғы.

Бұл ғылыми жұмысты орындаудағы ең негізгі мақсат- қазақтың құнды, нәрлі әрі рухани байлыққа мол кітаптары мен құжаттарын биологиялық зақымданудан сақтау болатын. Нәтижесінде алға қойған міндеттерді ескере отырып, мақсатыма жеттім деп толық айта аламын. Мен бұл ғылыми жұмысты орындау барысында тек кітап туралы ғана біліп қоймай, кітаптың биологиялық зақымдануы жайлы және зақымданудың алдын алу жолдары жайлы толық мағлұмат білдім. Зерттей келе, құжаттарды биологиялық зақымданудан сақтайтын биоцидтер туралы мағлұматқа қанық болып, Швейцариялық Метатин GT биоциді мен этанолдың 96%-дық ерітінділерін өзара салыстырдым. Зерттеу нәтижесінде, сатып алуға және тасымалдауға қиындық келтіретін Швейцариялық метатин GT биоциді мен этанолдың биоцидтік қасиеттері ұқсас екендігін айқынтадым. Осыған сәйкес кітаптың экологиялық таза әрі қаражат жағынан ыңғайлы этанол биоцидің алдағы уақытта қолданысқа енгізу керек екеніне көзім жетті.

Ұсыныс

Көне қолжазбаларымыз бен асыл мұраларымыз сақталсын десек, келешек ұрпақтарымыз мектеп қабырғасынан бастап кітаптың қоғамдағы алар орны мен қасиетін білсе және осы сала бойынша ғылыми жұмыстар университеттердің оқу бағдарламасына енгізілсе...

Құжаттардың салыстырмалы ылғалдылығы, жарық, жылу, температурасы тұрақты режимдегі бөлмелерде сақталса...

Мектеп кітапханасы қорындағы кітаптар әрбір жыл сайын есепке алынып отырылса...

Кітапты биологиялық өңдеу қарқынды түрде жүргізіліп отырса деймін.

Құжаттарды зақымдайтын зең саңырауқұлақтарының негізінен адамдарға жұтқыншақ және тері жабындылары арқылы жұғатындықтан, кітапхана қоймаларында тазалық ережелері қатаң түрде сақталып, қоймаларда адамдардың болмауы қамтамасыз етілсе...

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

- 1.ГОСТ 7.50-2002 СИБИД. Консервация документов. Общие требования. Введ 01.01.2003.
2. Дворяшина З.П, Мантуровская Н.В. Профилактика биоповреждений библиотечных фондов.-М., 1990.-18с.
3. Международная научно-практическая конференция: « Исследования, консервация и реставрация рукописных и печатных памятников Востока». М Рудомино, -2007.-47-49 с.
- 4.Материалы Vмеждународной конференции: «Обеспечение сохранности памятников культуры традиционные подходы-нетрадиционные решения». Сост. И ред. Добрусина С.А., Э.Г. Вершинина.-СПб. РНБ,2006.-101-105 с.
- 5.Нюкша Ю.П. Биологические повреждение бумаги и книг. СПб.: БРАН. 1994.-232 с.

КҮТУ ЖАҒДАЙЛАРЫНЫҢ БІР ТУҒАН КӨЖЕКТЕРДІҢ МОРФОМЕТРИЯЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІНЕ ӘСЕРІ

Дарибаева Альбина

«Бөлме өсімдіктері» үйірмесінің жас натуралисті

«Облыстық балалар биологиялық орталығы» КМҚК

Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, daniarkiziaibina@gmail.com

Ахметжанова Айгуль Токтарбековна

қосымша білім беру мұғалімі, педагог-эксперт

«Облыстық балалар биологиялық орталығы» КМҚК

Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, ahmetshanovaaigul1972@gmail.ru

Тақырыптың өзектілігі

Күту жағдайларының бір туған сәндік көжектердің морфометриялық көрсеткішіне әсері тақырыптың өзектілігі: Жас натуралистердің биологиялық процесстерге өз беттерімен сараптау жүргізуде қабілеттерін дамытып , табиғат ресурстарын сақтап қалуға талпындырады.

2.Тақырыптың мақсаты.

Күту жағдайларының бір туған сәндік көжектердің морфометриялық көрсеткішіне әсері атты зерттеу тақырыбының мақсаты: Мәскеу зообағының жануарларды қоректендіру рационы негізінде құрылған нақты диета сәндік көжектердің дамуына морфометриялық көрсеткіштеріне әсерін анықтау.

Міндеттері:

1.Зерттеу тақырыбы бойынша ғылыми- деректер жинақтау.

Сәндік қояндар систематикалық жағдайы ,қолтұқымдарына сипаттама беру.

Мәскеу зообағының ұсыныстары негізінде емізетін қояндарға, көжектерге жастарына сәйкес рацион құрастыру..

2.Зерттеу әдістерін меңгеру.

3. Зерттеу жұмыстарын жүргізу.

4. Зерттеу нәтижелерінің негізіне сүйеніп қорытынды шығару.

3. Материал және зерттеу әдістері.

3.1 Қояндар қоянтәрізділер отрядына, қояндар тұқымдасына, қояндар туысына жатады.

Сәндік қояндардың биологиялық ерекшеліктеріне тез жетілгіштігі, өсімталдығы, буаздығының қысқа мерзімі ,т.б. жатады.Тез жетілгіштігі. Декоративті қояндардың жыныс мүшелері 4-5 айлығында жетіледі.

Өсімталдығы басқа қолда өсірілетін хайуанаттармен салыстырғанда әлдеқайда өсімтал. Ересек ұрғашы қоян әр туғанда 6-9-ға дейін, кейде 14 көжекке дейін береді .

Буаздығының қысқа мерзімі: Ұрғашы қоянның буаздық мерзімі 30 күндей болады. Сондықтан бір жылда 6-9 рет көжектесп, 40-қа дейін көжек береді.Үй қояндарын жыл бойы ашық алаңдарда, клеткаларда күтіп бағуға қолайлы. Олар аса күй таңдамайды

3.2Зерттеу Әдіс-тәсілдері.

1. Фенологиялық бақылау.

2. Өлшеу әдісі . – Құлағының ұзындығы, алдыңғы аяғының, артқы аяқтарының табаны,

Салмақтары , дене қалпы , жүнінің сапасы , ұзындығы.

Зерттеу жұмысы 14 ақпаннан 15 –ші наурыз 2023 жылға дейін жүргізілді әлі де жалғасын табуда. Бақылауға 4 сәндік көжек алынды. Бұл көжектерге лақап аттарын қоюда биологиялық орталықта конкурс жарияланды. Соның нәтижесінде ең ұтымдылары лақат аттары болған келесі аттар –Том, Рыжик, Снежок, Кнопка.

Мәскеу зообағының ұсынысы бойынша нақты рацион қаншалықты морфометриялық көрсеткіштеріне әсер етеді? – тақырыпты таңдау критерийі болып табылады. Болашақта тақырыпты тереңінен зерттеу мақсатымен 45 күн өткеннен кейін көжектерді енесінен ажыратып оларды екі топқа бөлу жоспарлануда. Бірінші топ – контролдік, салыстырмалы саралау мақсатымен көжектерді қоректендіру рационында Алматы зообағының ұсыныстарын пайдаланып, Мәскеу зообағының қояндарды қоректендіруде қолданған рационның морфометриялық көрсеткіштерімен әсерін салыстыру болып табылады .

3.3 Зерттеу орнының физикадық- географиялық сипаттамасы

Жабайы қоянның Отаны- Азия. Қояндардың бір туғанда көптен ұрпақ әкелетіні олардың өлім жітімі жоғары болатындықтан болып келеді.Ұрпақ әкелетін аналық қоянның дамуы, дене бітімі дұрыс қалыптасқан болуы тиіс, 4 көжектің енесі тура осындай ерекшеліктермен ерекшелінген. Осы аталған көжектер зерттеуге алынған. Оларға Мәскеу зообағының жануарларды қоректендіру ұсынысы бойынша нақты рацион құрылған. Көжектер табиғат бұрышы зоологиялық мүйісінде вольерде (1,5м x1.5м x1,5м) орналастырылған.

4. Материал және зерттеу әдістері.

Қояндар қоянтәрізділер отрядына, қояндар тұқымдасына, қояндар туысына жатады.

Сәндік қояндардың биологиялық ерекшеліктеріне тез жетілгіштігі, өсімталдығы, буаздығының қысқа мерзімі ,т.б. жатады.Тез жетілгіштігі. Декоративті қояндардың жыныс мүшелері 4-5 айлығында жетіледі.

Өсімталдығы басқа қолда өсірілетін хайуанаттармен салыстырғанда әлдеқайда өсімтал. Ересек ұрғашы қоян әр туғанда 6-9-ға дейін, кейде 14 көжекке дейін береді .

Буаздығының қысқа мерзімі: Ұрғашы қоянның буаздық мерзімі 30 күндей болады. Сондықтан бір жылда 6-9 рет көжектесп, 40-қа дейін көжек береді.Үй қояндарын жыл бойы ашық алаңдарда, клеткаларда күтіп бағуға қолайлы. Олар аса күй таңдамайды

Зерттеу Әдіс-тәсілдері. 1. Фенологиялық бақылау.

Өлшеу әдісі . – Құлағының ұзындығы, алдыңғы аяғының, артқы аяқтарының табаны, Салмақтары , дене қалпы , жүнінің сапасы , ұзындығы.

Зерттеу жұмысы 14 ақпаннан 15 –ші наурыз 2023 жылға дейін жүргізілді әлі де жалғасын табуда. Бақылауға 4 сәндік көжек алынды. Бұл көжектерге лақап аттарын қоюда биологиялық орталықта конкурс жарияланды. Соның нәтижесінде ең ұтымдылары лақап аттары болған келесі аттар –Том, Рыжик, Снежок, Кнопка.

Мәскеу зообағының ұсынысы бойынша нақты рацион қаншалықты морфометриялық көрсеткіштеріне әсер етеді? – тақырыпты таңдау критерийі болып табылады. Болашақта тақырыпты тереңінен зерттеу мақсатымен 45 күн өткеннен кейін көжектерді енесінен ажыратып оларды екі топқа бөлу жоспарлануда. Бірінші топ – контролдік, салыстырмалы саралау мақсатымен көжектерді қоректендіру рационында Алматы зообағының ұсыныстарын пайдаланып, Мәскеу зообағының қояндарды қоректендіруде қолданған рационның морфометриялық көрсеткіштерімен әсерін салыстыру болып табылады .

Зерттеу орнының физикадық- географиялық сипаттамасы

Жабайы қоянның Отаны- Азия. Қояндардың бір туғанда көптен ұрпақ әкелетіні олардың өлім жітімі жоғары болатындықтан болып келеді. Ұрпақ әкелетін аналық қоянның дамуы, дене бітімі дұрыс қалыптасқан болуы тиіс, 4 көжектің енесі тура осындай ерекшеліктермен ерекшелінген. Осы аталған көжектер зерттеуге алынған. Оларға Мәскеу зообағының жануарларды қоректендіру ұсынысы бойынша нақты рацион құрылған. Көжектер табиғат бұрышы зоологиялық мүйісінде вольерде (1,5м x1.5м x1,5м) орналастырылған.

4.Нәтижелер және талқылау.

Жұмыстың жүру барысы , зерттеу жұмысының негізгі нәтижелері.

Мәскеу зообағының жануарларды қоректендірудегі ұсыныстары бойынша көжектер мен көжектердің енесіне арнайы рацион құрылды.

Таблица 1 Емізетін қоянға арналған рацион

Қорек түрлері	Емізетін қоянға арналған
Жасыл шөп –Бақ-бақ, жолжелкен	1500 гр
Шөп жоңышқа	300 гр
Картоп пісірілген	350 гр
Сәбіз	500 гр
Арпа , сұлы	100 гр
Алма	150 гр

Таблица 2 Көжектерге арналған рацион

Қорек түрлері	1-2 айлық көжектер	3-4 айлық көжектер
Жасыл шөп – Бақ –бақ, жолжелкен	200 гр	450 гр
Шөп – жоңышқа	20 гр	75 гр
Картоп пісірілген	50 гр	100 гр
Сәбіз	150 гр	200 гр
Арпа , сұлы	30 гр	50 гр
Алма	100 гр	150 гр

Күнделікті көжектерге 30 минут фенологиялық бақылау жүргізіліп , бақылаудан кейін өлшеу әдісі арқылы морфометриялық салыстыру жұмыстары жүргізіліп отырды. Олар

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

– салмағы бойынша, дене қалпы, жүнінің ұзындығы және жүнінің сапасы бойынша, табандарының ұзындығы, құлақтарының ұзындығы бойынша. Таблица 3-те көжектердің туғанына 20 күн өткеннен кейінгі морфометриялық көрсеткіштерінің нәтижесі

Күні 05.03.23 ж

Таблица 3. Көжектерге 20 күн толғаннан кейінгі морфометриялық көрсеткіштері

Көжектер	Дене қалпы Отыру барысында	Салмағы	Жүнінің сапасы	Құлағының ұзындығы	Алдыңғы, артқы аяқ табан ұзындығы	Арқа жүнінің ұзындығы
Том	Дөңгелек	309 гр	жылтыр	59 мм	18мм 59мм	18мм
Рыжик	Дөңгелек	314 гр	жылтыр	60мм	20мм 60мм	21мм
Снежок	Дөңгелек	307 гр	жылтыр	61 мм	20мм 61мм	20мм
Кнопка	Дөңгелек	254 гр	жылтыр	55 мм	14мм 55мм	14мм

Таблица 4. Көжектерге 29 күн толғаннан кейінгі морфометриялық көрсеткіштері Күні 14.03.2023ж

Көжектер	Дене қалпы	салмағы	Жүнінің сапасы	Құлағының ұзындығы	Алдыңғы, артқы аяқ табан ұзындығы	Арқа жүнінің ұзындығы
Том	дөңгелек	365 гр	Жылтыр	65мм	25мм 65мм	25мм
Рыжик	дөңгелек	360 гр	Жылтыр	63мм	24мм 63мм	24мм
Снежок	дөңгелек	404 гр	жылтыр	71мм	32мм 71мм	32мм
Кнопка	дөңгелек	302 гр	жылтыр	60мм	23мм 60мм	23мм

Қорытынды: Зерттеу жұмысын қорытындылай келе келесі тұжырымға келдік

1. Мәскеу зообағының жануарларды қоректендіру ұсыныстары бойынша қолданылған рацион көжектердің өсіп дамуын қарқынды жетілдіреді, оған дәлел келесі ғылыми деректер

Қояндарды дұрыс қоректендіру барысындағы өсіп – дамуының ғылыми көрсеткіштері мен біздің зерттеу нәтижелеріміз

Өсіп даму күндері	Салмағы ғылыми деректерден	Өсіп – даму кезеңдері	Біздің зерттеулеріміз бойынша
6-шы күн	80-180 гр	6-шы күн	
9-10 күн	130-260 гр	9-10 күн	

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

17-20 күн	250-500 гр	17-20 күн	254-314 гр
28-30 күн	400-900 гр	28-30 күн	302-404 гр

Зерттеу нәтижелері бойынша ғылыми дәлелдемелермен біздің зерттеу нәтижелердің айтарлықтай айырмашылықтары байқалмайды.

Біздің зерттеу нәтижелеріміз ғылыми деректермен сәйкес келеді.

2. Бір туған көжектердің өсіп-жетілуі әртүрлі.

Снежоктың салмағы 404 гр болса, Кнопканың салмағы 29-ы күнде салмағы 302 гр болды. 3. Көжектер өсіп- даму барысында құлағының ұзындығы артқы табан аяқтарының ұзындығымен бірдей.

3, Көжектердің морфометриялық көрсеткіштері бойынша еселерінің сүттілігін де анықтадық. Енесі сүтті болып келеді.

Ұсыныстар: Сәнді қояндарды Мәскеу зообағының рационы негізінде қоректендіруді жалғастыруын ұсынамын.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Сысоев В.С Приусадебное кролиководство. –М Росагропромиздат. 1990 . С 192с
2. Рогожин А.Г Ветеринарные советы кролиководам. Москва. Россельхозиздат 1974 с.86 62-65с
3. Горвель В.Н Книга рационов. Основные нормы кормления животных московского зоопарка. Москва. 2000. 150-152с
4. Ерин А.Т, Плотников В.Г, Рыминская Е.И Приусадебное кролиководство и нутриеводство 2-е изд. перераб. и доп.- Мн. Ураджай 1994 384с
5. Минина И.С, Майоров А.И « Все о кроликах» Издательство Агропромиздат. г. Липецк. 1988 -184с 150-151с

**СТАРЕНИЕ И СТАРОСТЬ КАК ГЛОБАЛЬНАЯ
ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ**

Воронова Кристина

Студент 1 курса, отделение «Фармация»

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Азимжанова Аида Ануарбековна

преподаватель химии и биологии

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Актуальность темы.

Одной из глобальных проблем, интересовавших человечество с древнейших времен, является старение населения. Тема социально значима. На сегодняшний день в лабораториях, клиниках, на международных конференциях проводятся эксперименты и вырабатываются пути увеличения продолжительности человеческой жизни. В связи с этим можно смело утверждать, что данный вопрос еще долгое время будет актуален.

Цель.

Целью данной проектной работы является выявление причин старения, работа с научными исследованиями на тему человеческого долголетия. Систематизация, обобщение представлений о старении человека и возможности продления жизни. Развитие навыков исследовательской, поисковой и творческой деятельности.

Методы исследования:

Во время работы производился подбор информации из различных источников, анализировались и сопоставлялись факты, осуществлялось их обобщение. Материалом для работы послужили различные источники информации: научно-популярная, справочная, энциклопедическая и учебная литература, научные журналы.

1. Введение

Старение человека – как и старение других организмов, это биологический процесс постепенной деградация частей и систем тела человека и последствия этого процесса. Физиология процесса старения всё же подобна физиологии старения других млекопитающих, но есть и некоторые аспекты этого процесса, например, потеря умственных способностей, которая очень важна для человека. Большое значение так же имеют психологические, социальные и экономические аспекты.

Человека всегда интересовали процессы старения, поиски возможностей продлить жизнь, причем в активном состоянии. Средняя продолжительность жизни в стране, регионе, является маркером благополучности региона, показателем уровня развития жизни, социальных условий и развития и медицины. (инфографика-1) Статистические данные показывают, что динамика увеличения продолжительности жизни в развитых странах на порядок выше.

Если посмотреть на статистические данные с точки зрения соотношения возрастов, то здесь особенно в развитых странах наблюдается тенденция старения населения, что связано с повышением продолжительности жизни и снижением рождаемости. (инфографика–2) Тенденция роста численности пожилого населения (по данным ООН) имеет положительную динамику, что конечно же создает трудности экономического плана, поскольку создает дисбаланс между работающим населением (источником налогов) и пенсионерами (которых необходимо содержать). Поэтому мы наблюдаем апробацию различных пенсионных реформ в разных странах, которые выливаются в:

- изменении правил накопления пенсионных отчислений
- изменении возраста выхода на пенсию
- создании различных пенсионных инвестиционных фондов

Создается некий прецедент, когда государство стремится создать условия повышения продолжительности жизни, ее качества, но, с другой стороны, это ему не выгодно, поскольку ложится бременем на экономику страны. И нужно сказать, что страны с низкой доходностью не справляются с этим, поэтому пенсионеры являются категорией населения, живущей практически за чертой бедности, и бремя обеспечения старых людей ложится на плечи семьи или самих людей, которые утратили к этому возрасту былую физическую активность и умственные способности. (инфографика 3-6)

Сохранить активность с годами, продлить жизнь, замедлить процессы старения – эти вопросы волновали и волнуют человечество по сей день. Философы, алхимики, травники, гомеопаты, медики, психологи постоянно в поиске методов и средств продления жизни. История знает немало неудачных, порой абсурдных примеров по созданию «элексира молодости». С развитием науки найдено много объяснений процессов старения на клеточном, геномном уровне. Но, одно найти причины, главное как запустить механизмы «обратного отсчета часов», как замедлить процессы увядания, над которыми работают целые

фарминдустрии, индустрии косметики, БАДов, армия фитнес тренеров и т.д.. Может мы находимся на пороге открытий в этой области?

2. Проблема старения человека. Онтогенез человека.

Онтогенез – это весь комплекс последовательных преобразований организма, начиная от стадии оплодотворенной яйцеклетки и до окончания жизненного цикла.

Онтогенез человека делят на две неравные части – *пренатальную (внутриутробную)* и *постнатальную (внеутробную)*. Ведущий антрополог В.В. Бунак предложил выделять в онтогенезе человека три стадии – **прогрессивную, стабильную и регрессивную**. Для их разграничения предложены следующие показатели:

○ для прогрессивной стадии – продольный рост тела, прекращение которого означает завершение стадии;

○ для стабильной фазы – увеличение жирового слоя, нарастание массы тела, определенное постоянство функциональных показателей организма;

○ для регрессивной стадии – уменьшение массы тела, снижение функциональных показателей, замедление скорости передвижения, видимые изменения покровов тела.

Популярна схема возрастной периодизации В.В. Бунака.

Схема возрастной периодизации онтогенеза человека:

Новорожденные – от рождения до 10 дней.

Грудной возраст – 11 дней – 1 год.

Раннее детство – 1-3 года.

Первое детство – 4-7 лет.

Второе детство – 8-11 лет (ж), 8-12 лет (м).

Подростковый возраст – 12-15 лет (ж), 13-16 лет (м).

Юношеский возраст – 16-20 лет (ж), 17-21 лет (м).

Зрелый возраст:

I период – 21-35 лет (ж), 22-35 лет (м);

II период – 36-55 лет (ж), 22-60 лет (м).

Пожилой возраст – 56-74 года (ж), 61-74 года (м).

Старческий возраст – 75-90 лет.

Долгожители – от 91 года.

Характеристика периодов онтогенеза человека включает гендерную составляющую. (инфографика)

В 55-60 лет наступает физиологическое и психологическое равновесие.

В пожилом, старческом возрасте и у долгожителей наблюдается дальнейшее старение организма, что сопровождается ухудшением функционирования органов и систем организма, учащением заболеваний, увеличением их продолжительности и тяжести. В конечном итоге происходит нарушение работы систем жизнеобеспечения и наступает смерть – завершающая стадия существования человека.

Процесс старения человека

Старость - закономерно наступающий заключительный период возрастного развития, заключительный период онтогенеза.

Старение - биологический разрушительный процесс, неизбежно развивающийся с возрастом, приводящий к ограничению адаптационных возможностей организма, характеризующийся развитием возрастной патологии и увеличением вероятности смерти.

Геронтология - раздел биологии и медицины, изучающий закономерности старения живых существ, в том числе человека. Ученые считают, что в состав геронтологии **входит биология старения, гериатрия, геронгиена и геронтопсихология**.

Задача биологии старения - выяснение первичных механизмов старения, установление их взаимосвязи в процессе жизнедеятельности организма, определение возрастных особенностей адаптации организма к окружающей среде. В основе изучения биологии старения лежат экспериментальные исследования на животных с различной видовой продолжительностью жизни и исследования людей в разные периоды жизни.

Касательно животных, одно из перспективных направлений геронтологии. (инфографика-7-8)

Животные – долгожители имеют массу приспособлений, которые объясняют их долгий век. Одним из таких приспособлений является отсутствие толстой кишки, которая является кладезю различного рода микробов. У птиц летающих нет толстой кишки, это связано с приспособлением их к полету, облегчением веса. Они опорожняются «на ходу», в полете. Птицы наземные, утратившие способность к полёту не могут этого делать и их срок жизни сократился в 1,5-2 раза. Это наводит на мысль, что с возрастом из-за этого органа, где формируются каловые массы происходит интоксикация организма, поскольку в складках толстой кишки «залеживаются» и гниют остатки пищи. Чаще интоксикация наблюдается у людей, страдающих запорами, что наряду с патологией является и следствием неправильного питания. Не случайно, что интерес к колоноскопии время от времени возрастает.

Теории старения

Многочисленные теории старения можно разделить на две группы.

- возрастные изменения являются результатом появляющихся и накапливающихся в ходе жизнедеятельности повреждений;
- старение – результат индивидуального развития, генетически запрограммированный процесс.

Появление все новых и новых «теорий старения» свидетельствует о том, что интерес со стороны учёных к этой проблеме не исчезает. Приведу несколько теорий, которые стали результатом серьёзных исследований и вышли из разряда гипотез.

№	Название теории	Автор	Годы	Сущность теории
	Теория неврозов	В. Бехтерев И.П. Павлов	1901	Старение происходит из-за нарушения нервной системы, которая контролирует работу всех органов и систем в организме. Неврозы приводят к раннему одряхлению организма и возникновению преждевременного старения. Это приводит к выпадению волос, появлению трофических язв, развитию злокачественных новообразований, нарушению иммунной системы.
	Теория генетической предопределенности (теломерная)	Леонард Хейфлик		Процесс старения связан с биологическим пределом способности клетки к делению. Теломеры – счетчики клеточных делений. Чем старше клетка, тем короче теломеры
	Теория бактериальной интоксикации	И.И. Мечников	1845– 1916	Старение – это результат интоксикации организма продуктами обмена бактерий, которые обитают в кишечном тракте, и

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

				продуктами азотистого обмена веществ самого организма. Образуются ядовитые вещества, в числе которых индол, фенол (карболовая кислота), крезол, кадаверин (трупный яд), тирамин и другие токсины.
	Теория свободных радикалов	Д. Харман Н. Эмануэль	1956- 1958	Старение — это широкий спектр патологических явлений (ослабление иммунитета, нарушений функции мозга, сердечно-сосудистых заболеваний, рака, катаракты, и других). Причиной нарушения функционирования клеток являются необходимые для многих биохимических процессов свободные радикалы – активные формы кислорода, синтезируемые в митохондриях – так называемых энергетических фабриках клеток.
	Теория апоптоза	Дж. Керр В.П. Скулачев	1972	<i>Апоптоз</i> – это процесс запрограммированной гибели клетки. При <i>апоптозе</i> клетка аккуратно разлагается на составляющие, и соседние клетки используют ее части в качестве строительного материала. Самоликвидации подвергаются и митохондрии - митоптоз. Когда количество погибших митохондрий слишком предельно, продукты их распада отравляют клетку и приводят к ее апоптозу. Старение, как считает академик, – результат того, что в организме гибнет больше клеток, чем появляются, а отмирающие клетки, в свою очередь, заменяются соединительной тканью.
	Теория систематических ошибок, сбой и изнашивание системы репарации ДНК, вызванных ионизирующими излучениями	М. Сциллард Л. Орджел	1954 1963	Старение – систематическая ошибка. Ученый выяснил, что действие ионизирующего излучения сокращает срок жизни животных и человека. Под воздействием радиации происходят многочисленные мутации в молекуле ДНК и проявляются некоторые симптомы старения – седина или раковые опухоли. Он сделал вывод, что мутации являются непосредственной причиной старения живых организмов. Его последователь Л. Орджел считал,

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

				что мутации в генетическом аппарате клетки могут быть либо спонтанными, либо могут возникать в ответ на воздействие опасных факторов: ультрафиолета, воздействия вирусов и токсических веществ, ионизирующей радиации. В процессе жизнедеятельности организмасистема <i>репарации</i> ДНК изнашивается, что приводит к старению организма.
	Элевационная (нейроэндокринная) теория старения	В.М. Дильман В.В. Фролькис	1978	Чем выше уровень биологического развития организма, тем большее значение в генезе старения имеют сдвиги в нейрогуморальной регуляции. Большое значение при этом придают возрастным изменениям гипоталамической регуляции. При старении развивается «гипоталамическая дезинформация» — неодинаково изменяется чувствительность разных структур гипоталамуса, благодаря чему регуляторные гипоталамические влияния неадекватны состоянию организма.
	Адаптационно-регуляторная теория старения	В.В. Фролькис	1981	Возрастное развитие определяется взаимодействием двух противоположных процессов (старения и витаукта). Первичные механизмы старения связаны с изменением регулирования состояния генома, а изменение мембранной проницаемости в нейронах приводит к нарушению нейрогуморального контроля и возникновению вторичных изменений в тканях.
	Теория нарушения деятельности отдельных органов и систем	А.С. Залманов А.А. Богомолец	1936 1940	Старение наступает в следствии поражения и заболевания отдельных органов. Поскольку все органы и системы тесно связаны друг с другом, нарушения принимают системный характер, влияющий на состояние организма в целом.

Таким образом, можно вывести основные закономерности развития старения и их последствия.

В процессе старения развиваются закономерные обменные, структурные и функциональные изменения; изменяется внешний вид, психика, поведение человека. Кожа истончается, ее эластичность снижается, появляются морщины и пигментные пятна. Волосы седеют, становятся редкими и ломкими. Глаза теряют свой обычный блеск. Атрофия мышц и истончение подкожной жировой клетчатки приводят к образованию множества кожных складок. Может уменьшаться рост человека, нередко появляется кифоз. Движения теряют плавность, ограничивается подвижность суставов, походка становится медленной и неуверенной. Уменьшается сила мышц, снижается работоспособность, быстрее наступает утомление.

Все проявления старения разделяют на хронобиологические и онтобиологические.

Хронобиологические проявления старения вида (остеопороз, склероз сосудов и др.) совпадают с календарным возрастом. Они тем более выражены, чем дольше видовая продолжительность жизни.

Онтобиологические проявления старения (молекулярно-генетические сдвиги, изменения функции сердечно-сосудистой системы, нейрогуморальной регуляции и др.) совпадают с темпом старения, т. е. так называемым **биологическим возрастом**. [1]

Процесс старения следует представлять как изменения, характеризующие уровень адаптации организма в различные возрастные периоды.

Существенные изменения, ограничивающие адаптационные возможности организма, происходят с возрастом и в энергетических процессах. К старости основной обмен и потребление кислорода уменьшаются. В сердце, почках, головном мозге, то есть в органах с высоким уровнем тканевого дыхания, потребление кислорода снижается значительно, чем в тканях с низким потреблением кислорода, например, коже или хрящевой ткани. Снижение интенсивности окислительных процессов и энергетического потенциала клеток во многом связано с уменьшением числа митохондрий в клетке и изменением состояния их мембран, а также со снижением биосинтеза митохондриальных белков.

С возрастом в крови нарастает количество липидов и липидоподобных соединений, особенно холестерина. Возрастные изменения белково-липидного обмена способствуют развитию атеросклероза. У долгожителей отдельные показатели липидного обмена изменяются не столь резко.

Изучение старения с разных точек зрения является очень важным поскольку знание основных механизмов старения служит основой для разработки подходов к увеличению продолжительности жизни.[2]

Увеличение продолжительности жизни

Формула срока жизни

Исследователи пытались найти количественные факторы, определяющие продолжительность жизни животных и человека.

Установлена связь потенциала долголетия с коэффициентом цефализации. Коэффициент цефализации представляет собой отношение веса (массы) мозга к весу (массе) тела.

$$K = E/p, \text{ где}$$

E — вес (масса) мозга, p — вес (масса) тела.

Произведение коэффициента цефализации и скорости метаболизма (скорости поглощения кислорода на единицу веса) и определяет продолжительность жизни.

Развитый мозг обеспечивает пластичность поведения и снижает риск гибели от внешних причин. Чем выше отношение объема интеллекта к объему соматических (связанных с телом) функций мозга, тем выше продолжительность жизни.[2]

Рассмотрим опыт японских исследователей, успешных в этой области. Японцы относят к числу долгожителей в мире, причем долгожительство носит не единичный, а массовый характер. Группа японских авторов (Miyata T. et al., 1997) провела исследование, заключающееся в клиническом наблюдении за большими группами пожилых людей — своих соотечественников на протяжении многих лет их жизни после выхода на пенсию. Результаты оказались ошеломляющими (инфографика). Так, лица, всю свою трудовую жизнь не занимавшиеся умственноинтенсивной деятельностью (горнорабочие на подземных работах, работники сельского хозяйства, плотники, сталевары, работники нефтяной, газовой, целлюлозно-бумажной, деревообрабатывающей промышленности, вальщики леса, каменщики, бетонщики, рабочие производств строительных материалов и др.) после выхода на пенсию в 60-летнем возрасте, как правило, сохраняют тот же, т. е. минимальный, уровень психоэмоциональной нагрузки и интеллектуальной деятельности. Продолжительность их жизни составила в среднем 68 лет.

Средняя продолжительность жизни людей с различной интенсивностью умственной деятельности (Miyata T., Yokoyama I., Todo S. et al., 1997)

Обозначения:

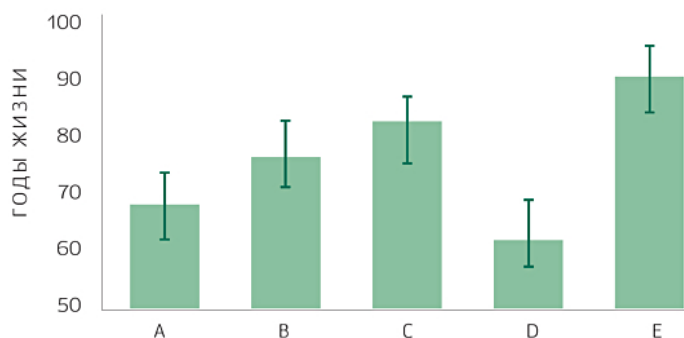
A — неинтенсивная умственная деятельность.

B — умственная деятельность средней интенсивности (непродолжительная).

C — умственная деятельность средней интенсивности (продолжительная).

D — интенсивная умственная деятельность (непродолжительная).

E — интенсивная умственная деятельность (продолжительная).



Что же касается пенсионеров, чей профессиональный стаж и характер бытовой жизни до пенсии был связан с умственной деятельностью средней интенсивности (работники сферы обслуживания, медсестры, продавцы магазинов, секретари, диспетчера, работники автоматизированных процессов, радиоэлектронной и часовой промышленности и др.), то результаты были получены неоднозначные.

Те пенсионеры из рассматриваемой группы обследования, кто после выхода на пенсию существенно снизил интенсивность своей умственной деятельности, предпочтя работы в саду, по дому, уход за детьми, занятия преимущественно физическим трудом привычным в прошлом видам деятельности и духовной жизни (группа B), доживали в среднем до 74 лет. Если же пожилые люди (группа C), выйдя на пенсию, продолжали жить в привычном для них ритме психоэмоциональных нагрузок и умственной работы средней интенсивности (чтение литературы, участие в общественной жизни, увлечение театром, изобразительным и другими видами искусств, помощь внукам в учебе, систематическое выполнение профессиональных заказов и др.), то продолжительная стимуляция умственной сферы способствовала увеличению длительности жизни человека в среднем до 78 лет.

Наиболее впечатляющие результаты прямой зависимости длительности жизни человека от продолжительности привычной (по отношению к периоду до пенсии) интенсивной умственной деятельности были показаны японскими исследователями на двух сравнимых между собой группах пенсионеров. Профессиональная и бытовая жизнь этих людей до выхода на пенсию была связана с напряженной, творческой, умственно, духовно и психически развивающей деятельностью. К ним были отнесены руководители предприятий, государственных и частных компаний, инженерно-технические, культурно-просветительские, общественно-политические работники, врачи, провизоры, педагоги и воспитатели, секретари-референты, работники науки, литературы, печати, планирования и учета и др. Те из них, кто после выхода на пенсию существенно снизил интенсивность своей умственной деятельности (группа D), как правило, имели наименьшую продолжительность жизни, не достигавшую в среднем 75 лет. Разительным контрастом этому оказалась средняя продолжительность жизни людей, кто после выхода на пенсию сохранял потребность и возможность интенсивной умственной деятельности, мало отличавшейся от предыдущих лет (группа E). Она составила 88 лет, т. е. как минимум на 15 лет больше, чем у лиц, в пенсионном возрасте предпочитающих не «перегружать» свою эмоциональную, психическую и умственную сферы.[4]

Вывод: сохранение интереса к жизни не выпадение из сферы общественной жизни и умственный труд продлят жизнь на 10-20 лет

Факторы, ускоряющие процессы старения, сокращающие жизнь

- генетические факторы
- перенесенные заболевания
- неблагоприятные факторы окружающей среды
- профессиональные, финансовые, материальные трудности
- нездоровый образ жизни: зависимость от наркотиков, алкоголя, табака
- гиподинамия
- нерациональное питание
- недостаточный сон (уменьшение синтеза меланина)
- отрицательное психоэмоциональное состояние (неврозы, стрессы)

Стратегии продления жизни

Медики всего мира склоняются к тому, что для увеличения продолжительности жизни необходимо активизировать системы организма диетами, пищевыми добавками и витаминами. Другой, менее популярный метод — это применение гормонов или гормональных препаратов. Перечислю наиболее значимые направления, добившиеся положительных экспериментальных результатов:

Генотерапия

В 2012 году учёные из испанского Национального онкологического научного центра (Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, CNIO) под руководством его директора Марии Бласко доказали, что продолжительность жизни мышей можно увеличить однократным введением препарата, непосредственно воздействующего на гены животного во взрослом состоянии.

Результаты

- увеличение продолжительности жизни мышей на 24%
- задержка развития возрастных заболеваний: остеопороз, резистентность к инсулину, нарушение нервно-мышечной координации;
- антивозрастная генная терапия безопасна, не приводит к заболеванию раком

Таким образом, генная терапия становится одним из перспективных направлений нарождающейся в настоящее время терапевтической сферы радикального продления жизни и остановки старения.

Мутации, продлевающие жизнь

Исследователи добились пятикратного увеличения продолжительности жизни нематоды *Caenorhabditiselegans*. Для этого они использовали мутации белков из двух путей метаболизма, влияющих на продолжительность жизни: молекулы DAF-2, участвующей в передаче сигналов инсулина (она обычно продлевает жизнь на 100 %), и белка RSKA-1 (S6K), участвующего в передаче сигналов MTOR — мишени рапамицина (она обычно продлевает жизнь на 30 %). К удивлению ученых, вместе они благодаря синергии дали пятикратное увеличение продолжительности жизни (вместо ожидаемых 130 %).

Лекарственная терапия

С давних пор алхимики пытались продлить жизнь человека с помощью различных снадобий — «эликсиров молодости». Увы, попытки эти пока далеки от желаемого результата. Однако, новейшие исследования показывают, что в недалеком будущем такие препараты, возможно, появятся. Уже сейчас можно назвать некоторые из их прототипов, это метформин и акарбоза (анти-диабетические препараты для лечения сахарного диабета 2 типа у людей), рапамицин (иммунодепрессант, который подавляет MTOR путь), белок, называемый GDF11 (аналог миостатина). До недавнего времени к этому списку относили также ресвератрол и мелатонин. В ближайшем будущем ожидается, что этот список пополнится синтетическими аналогами гормона голодания — FGF21, который, повышая уровень адипонектина, может увеличивать продолжительность жизни через механизм, не зависящий от киназы AMP, MTOR и сиртуиновых путей. Поэтому терапия с помощью FGF21 в сочетании с воздействием на пути AMP, MTOR и сиртуины может дать синергичный результат, аналогичный вышеприведенному 5-кратному повышению продолжительности жизни нематоды с помощью двойной мутации.

Клонирование и замена органов

Биотехнологии и исследования по клонированию частей и стволовых клеток в настоящее время проводятся на животных и не могут предложить замену каких-либо частей стареющего тела «новыми» частями, выращенными искусственно. Эксперименты по пересадке мозга, проводившиеся на обезьянах и собаках в середине 20-го столетия, потерпели неудачу из-за процессов отторжения и неспособности организма быстро восстановить нервные связи, обеспечивающие процессы функционирования организма. Сторонники замены частей тела и клонирования утверждают, что необходимые биотехнологии могут появиться в будущем.

Исследования стволовых клеток и клонирования вызывают противоречия с некоторыми моральными нормами. Специальных исследований и статистически значимых результатов по теме клонирования не имеется, поскольку до сих пор неизвестно достоверно о существовании хотя бы одного клона человека.

Иммортализм (от лат. *immortalitas*, «бессмертие») — система взглядов, основанная на стремлении избежать смерти или максимально отдалить её.

В теле обычного человека существуют два типа «бессмертных клеток»: стволовые клетки и первичные половые клетки. Разработаны способы получения, без каких-либо генетических манипуляций, условно-иммортизированных клеток, которые могут иметь большое будущее в регенеративной медицине, так как условно-иммортизированные клетки, в отличие от омоложенных клеток — ИПСК — не образуют опухоли.

Под *иммортализацией* клетки подразумевается процесс подавления апоптоза клетки и, как следствие, неограниченное количество делений при благоприятных условиях обитания (в обход предела Хейфлика)

Многоклеточные организмы с высокой регенерационной способностью

Опыты, доказавшие «бессмертность» гидры, гипотеза была доказана экспериментальным путём Даниэлем Мартинесом. Эксперимент продолжался порядка четырёх лет и показал отсутствие смертности среди трёх групп гидр вследствие старения. Считается, что бессмертность гидр напрямую связана с их высокой регенерационной способностью. По этой же причине, вероятно, бессмертны некоторые представители отряда Tricladida (подотряд свободноживущих ресничных червей).

В соответствии с крупнейшей базой данных по старению и продолжительности жизни животных «AnAge», в настоящее время найдено 7 видов практически нестареющих многоклеточных организмов — алеутский морской окунь (*Sebastesaleutianus*), Европейский протей (*Proteusanguinus*), американская болотная черепаха (*Emydoideablandingii*), черепаха (*Terrapenecarolina*), морской ёж (*Strongylocentrotusfranciscanus*), моллюск (*Arcticaislandica*) и сосна остистая межгорная (*Pinuslongaeva*). Исследования в этой области весьма перспективны.

Организации, работающие в области достижения «биологического бессмертия» (Human Longevity Inc.)

Компания, получив большие инвестиции собирает «Базу данных о генотипах человечества» и предлагает частным лицам услугу под названием «Ядро здоровья», включающую в себя список медицинских тестов. Два ключевых теста — это полное секвенирование ДНК пациента и МРТ. Другие тесты также включают раннюю диагностику рака, на стадиях, когда он является излечимым. Остальные тесты включают раннюю диагностику сердечно-сосудистых и других заболеваний, а также тестирование микробиома. Это комплексное тестирование позволяет клиентам определить болезни и риски для здоровья намного раньше, чем это возможно другими методами. Раннее лечение и изменение образа жизни, согласно полученной информации, позволяют клиентам увеличить продолжительность жизни.

Такие методы, как *криоконсервация (крионика), замедление жизни (анабиоз), переселение на другие планеты (космические станции), перезагрузка мозга* популярны 30-40 лет назад, утратили к себе интерес.[3]

Рекомендации по продлению жизни

Владимир Хавинсон, президент Европейской ассоциации геронтологии и гериатрии, член-корреспондент РАН сказал: «На последнем конгрессе по геронтологии и гериатрии, который проходил в Сеуле, в прошлом году, было показано, что метод №1 увеличения длительности жизни и повышения её качества – это ограничение калорийности питания». Владимир Хавинсон также утверждал: «Изменился характер нашей работы, мы живем в теплых помещениях, ходим в теплой одежде. Нам не нужно столько жирной пищи».

Метод № 1

Все долгожители мира, как правило, употребляют малое количество пищи. Ученые подсчитали, что уменьшение калорийности пищи на 20–30 процентов снижает вероятность заболеть диабетом на 50 процентов, а раком – на 70 процентов. Дело в том, что сейчас мы, как правило, едим гораздо больше, чем требуется нашему организму, эволюционно сформировавшемуся в условиях обилия физических нагрузок и хронической нехватки пищи.

Метод № 2

Если вы не в силах сократить калорийность ежедневного рациона, необходимо употреблять меньше соли и сахара. Исследования показали, что избыток соли вызывает гипертонию, а впоследствии – ранний инсульт. Сахар же, в свою очередь, тоже вызывает проблемы – от его чрезмерного потребления ухудшается работа головного мозга, сердца, а самое главное – чрезмерное потребление негативно сказывается на поджелудочной железе, провоцируя диабет, ожирение и раннюю смерть.

Метод № 3

Анализируя истории болезней и дневников сотен тысяч людей, учёные выяснили, что живут существенно дольше те, у кого в рационе содержатся фрукты и овощи. В них содержится несметное количество безусловно полезных витаминов и минералов, а также антиоксидантов, которые борются в организме с активными, повреждающими клетки формами кислорода. По словам ученых, лучше есть разные овощи, фрукты и ягоды, необходимо вносить разнообразие в рацион.

Метод № 4

Немаловажный пункт – это сон в полной темноте. Как выяснилось, искусственный свет, который испускается различными лампами, в вечерний период нарушает выработку в мозгу гормона мелатонина. Он крайне необходим для поддержания иммунитета. Именно благодаря ему организм обновляется и очищается ночью. Сбои в данном процессе приводят к негативным последствиям, которые неблагоприятно сказываются на организме в целом.

Метод № 5

Антиоксиданты содержатся в зеленом чае, виноградных косточках, красном вине других продуктах. Однако некоторый круг ученых, в числе которых Владимир Скулачев, утверждают, что эффективность природных антиоксидантов неоднозначна, так как они не узкоспециализированы. Скулачев изобрел антиоксиданты, которые получили название «ионы Скулачева». Это положительно заряженные ионы, свойства которых позволяют им проникать внутрь митохондрий, где они и ликвидируют активные формы кислорода.

Ионы Скулачева многократно испытывались на животных. Однако существенно продлить жизнь подопытным пока не удалось – всего лишь на несколько десятков процентов, зато удалось отсрочить процесс их старения. «Животные остаются активными почти до смерти, не проявляя типичных признаков старения, – утверждает Владимир Скулачев. – Мы смогли бороться именно с возрастными изменениями, а не со смертностью в очень преклонном возрасте».

Метод № 6

Увеличение физической активности. Подопытные мыши, которых заставляли бегать на беговой дорожке и в колесе, дольше сохраняли молодость и здоровье, чем малоподвижные особи. Ученые считают, что физическая активность увеличивает количество и качество митохондрий. Исследователи из университета Макмастера (Канада), к примеру, работали с мышами, которые склонны к преждевременному старению из-за высокого уровня мутаций в ДНК митохондрий. Одна группа мышей жила в обычных условиях, другая три раза в неделю занималась интенсивным физическим трудом. Через три месяца наблюдений выяснилось, что мыши-спортсмены сохранили молодость и здоровье, сравнимое с показателями диких животных. Их митохондрии оставались функционально полноценными. Чего не скажешь об особях, которые не занимались физической активностью. (инфографика)

Выводы и рекомендации:

Старение – это естественный процесс, как биологический, так и психологический. Стареть нужно достойно и разумно. Важно знать, принимать это возрастное состояние и исходя из этого действовать, делая свою жизнь более качественной. Говорят, что человеку

столько лет, на сколько он себя чувствует. Молодость — это не только биологический возраст, но и «состояние души».

Список использованной литературы

1. Бурчинский С.Г., Дупленко Ю.К. Анализ современного состояния и перспектив развития геронтологических исследований // Проблемы старения и долголетия / Фролькис В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни. / В. В. Фролькис - Л.: Наука - 1988 - 254 с.
2. Мелихова Л.В., Чентиева Л.А., Лущик М.В. Основные теории старения // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 4-2. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=16084>.
3. Анисимов В. Н., Соловьев М. В. Эволюция концепций в геронтологии / В. Н. Анисимов, М. В. Соловьев.- СПб: Эскулап, 1999 - 257 с.
4. Хирокава К. Ожидаемая продолжительность жизни.//Геронтология и гериатрия: Иммуниет и старение / К. Хирокава - Киев. Ежегод.2007 -С.33-43.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И ВЛИЯНИЕ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОБЛАСТИ АБАЙ

Беломытцев Валерий Константинович

1 курс, специальность «Фармация»

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Акимбаев Айдын Канатбекович

преподаватель общепрофессиональных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Актуальность. В статье изложена степень ущерба для здоровья человека и методы его оценки экологического риска на здоровье населения при осуществлении хозяйственной деятельности человека. Обсуждаются данные о влиянии различных факторов окружающей среды на здоровье населения. Представленные сведения свидетельствуют, что региональную патологию наиболее информативно можно выявить при применении методов гигиено-эпидемиологического анализа состояния здоровья населения во взаимосвязи с оценкой качества среды его обитания. Несмотря на большое количество исследований о влиянии на здоровье населения различных загрязнителей, многие вопросы методического и методологического характера до сих пор остаются спорными и нерешенными. На практике сложно определить истинный вклад конкретного источника в общее загрязнение, установить вероятность развития и степень выраженности неблагоприятных последствий для здоровья человека. В связи с этим на основе концепции риска активно разрабатываются и внедряются новые пути и методы их оценки при проведении комплексных эколого-гигиенических исследований.

Независимо от происходящих в обществе изменений основным показателем благополучия любой страны является состояние здоровья ее жителей. Всемирная организация здравоохранения четко определила здоровье как состояние полного физического, душевного

и социального благополучия, а не отсутствие физических дефектов или болезни. Многочисленные определения этого понятия сводятся к тому, что здоровье это естественное состояние организма, которое позволяет человеку полностью реализовать свои способности, без ограничений осуществлять трудовую деятельность. Здоровый человек имеет гармоничное физическое и умственное развитие, быстро и адекватно адаптируется к меняющейся природной и социальной среде, у него отсутствуют какие-либо болезненные изменения в организме, он обладает высокой работоспособностью. Субъективно здоровье проявляется чувством общего благополучия, радости жизни.

Понятие «окружающая среда» включает совокупность природных и антропогенных факторов. Последние представляют собой факторы, порожденные человеком и его хозяйственной деятельностью и оказывающие преимущественно негативное воздействие на человека. Изменения в состоянии здоровья населения, обусловленные воздействием факторов окружающей среды, методологически изучать достаточно сложно, так как для этого необходимо использование многофакторного анализа.

Структура окружающей среды условно может быть разделена на природные и социальные компоненты среды. Условность такого деления объясняется тем, что природные факторы действуют на человека в определенных социальных условиях и нередко существенно изменены в результате производственной и хозяйственной деятельности людей.

Природные факторы влияют своими физическими свойствами (гипобария, гипоксия; ультрафиолетовая радиация; ионизирующая радиация, электростатическое напряжение воздуха и его ионизация; колебания электромагнитного и гравитационного полей и мн.др.). Природные геохимические факторы оказывают влияние на человека аномалиями почвы, воды, воздуха, следовательно, и аномалиями соотношений химических элементов в сельскохозяйственных продуктах местного производства. Природные факторы биологического происхождения проявляются в изменениях макрофауны, флоры и микроорганизмов, наличии эндемических очагов болезней животного и растительного миров, в появлении новых аллергенов естественно-природного происхождения.

Социальные факторы обладают определенными свойствами, которые могут сказаться на условиях жизни человека и состоянии его здоровья. Так, например, социально-экономические факторы являются определяющими и обусловлены производственными отношениями: нормативно-правовые факторы (законодательство о труде и практика государственного и общественного контроля за его соблюдением); социально-психологические факторы, которые могут быть охарактеризованы отношением работника к труду, психологическим климатом в коллективе; экономические факторы и др. Естественно-природные факторы характеризуют воздействие на работников климатических, геологических и биологических особенностей местности, где протекает работа. В реальных условиях этот сложный комплекс факторов, формирующих условия труда, объединен многообразными взаимными связями. Быт оказывает влияние через жилище, одежду, питание, водоснабжение, развитость инфраструктуры сферы обслуживания, обеспеченность отдыхом и условиями его проведения и т.п. Социально-экономический уклад воздействует на человека через социально-правовое положение, материальную обеспеченность, уровень культуры и образование.

Приведенная выше структура факторов, формирующих окружающую среду, с наглядностью показывает, что изменение в уровнях воздействия любого из перечисленных факторов может привести к нарушениям в состоянии здоровья.

На современном этапе развития здравоохранения Республики Казахстан охрана здоровья населения является неотъемлемым условием жизни общества, за уровень которого

государство несет ответственность. В XXI веке перед человечеством как никогда остро встали проблемы не только социально-экономического и демографического, но и экологического характера. Загрязнение атмосферного воздуха, пищевых продуктов, воды и почвы создают дискомфортные условия для жизни, что определяет уровень заболеваемости населения, а это влияет на качество жизни человека.

Неблагоприятные условия окружающей среды в крупных промышленных центрах с повышением заболеваемости проживающих в них жителей создает объективную основу для социально-психологической напряженности на экологической почве, которая даже в условиях наблюдающейся стабильности, является преимущественно потенциальной угрозой.

Экологическая обстановка, сложившаяся в промышленных мегаполисах, предрасполагает к повышенной заболеваемости населения, а потери здоровья населения обуславливают экономические и социальные ущербы, связанные со снижением количества произведенной продукции, ростом расходов на медицинское обслуживание заболевших, выплатами по больничным листам, оплатой пенсий по инвалидности и т.д.

Довольно часто применительно ко всем болезням населения, в этиологии которых определенную роль играют факторы окружающей среды, используются термины «экоболезнь», «антропологические заболевания», «экологически зависимые болезни», «экопатология», «болезни цивилизации». В последние годы получил также распространение термин «болезни образа жизни». В этих определениях акцент делается на экологической или социальной обусловленности многих заболеваний человека.

Анализ данных о структуре заболеваемости населения показал, что первое место среди факторов риска занимает образ жизни, доля которых превышает 50% всех воздействий. Примерно по 20% занимают наследственные факторы и загрязнение окружающей среды, и примерно 10% приходится на работу органов и учреждений здравоохранения.

Однако считается, что необходимо критически оценить долевой вклад в нарушение здоровья представленных выше групп медико-экологических факторов, полагая при этом, что экологическая составляющая, несмотря на ее несомненную в ряде случаев очевидность, до сих пор выпадает из поля зрения медицинской статистики заболеваемости населения. По мнению автора, в отечественном здравоохранении часто на основании данного соотношения делаются априорные ошибочные выводы о малой значимости экологических влияний на состояние здоровья.

Следует отметить, что понятие «образ жизни» включает в себя не только и не столько так называемые вредные привычки индивидуума, но и то, каким воз- духом человек вынужден постоянно дышать и в быту, и на отдыхе, и на производстве; какого качества воду ежедневно потребляет; насколько загрязнены токсическими веществами продукты питания, приобретаемые в магазинах и выращиваемые на загрязненных почвах в домашнем подсобном хозяйстве; насколько доступны для каждого человека места и методы оздоровления, а также экологически чистые зоны для отдыха и профилактики здоровья и реабилитационных мероприятий. Поэтому многие из слагаемых, которые определяют образ жизни, имеют экологически обусловленный характер, что, несомненно, ограничивает реальные возможности человека, соблюдать требуемые рекомендации здорового образа жизни.

Принимая во внимание сведения о том, что более половины территории Республики Казахстан характеризуется экологически неблагоприятными условиями, около 60% источников питьевого водоснабжения не соответствует нормативным требованиям и более 60-70% населения постоянно проживает на экологически пораженных территориях, следует

признать более справедливыми расчеты, определяющие долевой вклад экологического фактора в ухудшение здоровья и основные формы патологии в пределах 40-60% .

Экологически обусловленная патология представлена разнообразными болезнями и патологическими состояниями, возникновение или развитие которых определяется неблагоприятными для здоровья человека средовыми факторами. Несмотря на большое число исследований по оценке влияния факторов окружающей среды на здоровье населения, публикуемых в различные годы, первые работы, представляющие попытки дефиниций «новых» болезней, обусловленных факторами внешней среды, появились лишь в последние полтора два десятилетия. В то же время считается, что «антропогенные экологические заболевания» не новая группа болезней, а давно известные, свойственные современному человечеству, провоцируемые длительно действующим неблагоприятным экологическим фактором изменения в здоровье. В свою очередь, Ю.Е. Вельтищев видит проявление этой группы болезней не только в повышении уровней общей заболеваемости, но и в появлении неизвестных ранее болезней.

Под «экологически обусловленной патологией» понимают состояния, связанные своей этиологией и механизмом развития с экологической спецификой региона (территории), т.е. «условиями размещения» населения которые представляют совокупность природных, техногенных и социально-экономических условий образа жизни. Выделяя отдельно природные экологически обусловленные болезни, как правило, имеют в виду специфические болезни или патологические состояния, причину которых связывают с изменениями уровня тех или иных биологически необходимых или токсичных микроэлементов.

Примером могут быть болезни, характерные для различных биогеохимических провинций (эндемический зоб, болезнь Кешана), связанные с избытком или недостатком отдельных микроэлементов в питьевой воде, почве, местных продуктах питания.

Анализ современной литературы по проблеме экологической патологии позволяет выделить общие черты экологически обусловленных болезней. Первым характерным признаком является техногенно измененная окружающая среда определенной территории и, как следствие, ответ популяции на эти изменения в виде повышенной заболеваемости, смертности, сокращение средней продолжительности жизни, клинических особенностей соматических и других болезней. Выделение этой черты, согласно существующему мнению позволяет отличать экологические болезни техногенного происхождения от природно-очаговых, зависящих от изначальных свойств самой природы, а также от климатически обусловленных болезней. Однако не все авторы соглашались с такой трактовкой ситуации, считая необходимым для установления эпидемий техногенного характера сопоставление уровней заболеваемости с показателями других территорий, более благоприятных в экологическом отношении, или с данными предшествующих периодов времени.

Еще одной важной чертой экологических болезней техногенного происхождения является их массовость. Однако повышенная частота служит характерным признаком вообще всех эпидемий. Кроме того, подчеркивается, что заболевают не все особи в популяции, а лишь наиболее чувствительные к действию фактора среды, что, возможно, генетически закодировано.

Третьим характерным признаком экологически обусловленных болезней является длительное воздействие на популяцию этиологического фактора малой интенсивности. К популяционным факторам малой интенсивности относятся все агенты внешней среды, независимо от их природы, которые при однократном воздействии не могут быть признаны внешними этиологическими факторами или эпидемиологическими причинами

заболеваемости, т.е. они изолированно не способны вызвать напряжение гомеостатических систем, заболеваемость, массовые отравления среди людей. Во всех случаях их взаимодействие с биологическими структурами популяции должно носить системный и относительно длительный характер.

Экологически обусловленные болезни техногенного происхождения выявляются не сразу после воздействия какого-либо фактора, для них характерен более или менее длительный латентный период, в течение которого и происходят изменения резистентности организма, постепенное накопление ответа на длительное воздействие малой интенсивности.

Дополнительную информацию о влиянии окружающей среды на состояние здоровья населения дает средний возраст наступления заболевания, т.к. если исходить из генетической предрасположенности индивидуума к какому-то заболеванию, то неблагоприятное воздействие окружающей среды, как установлено может привести к более раннему его возникновению. Это мнение согласуется с мнениями других исследователей, которые полагают, что в условиях неблагоприятного экологического воздействия болезнь «омолаживается», т.е. проявляется раньше того срока, на который закодирована генетически – появление у детей язвенной болезни, гипертонической болезни, сахарного диабета, ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда и мозговых инсультов.

В настоящее время известно более 10 млн химических соединений, из которых примерно 70000 внесено в Международный регистр как потенциально токсичные, а около 1000 – как высокотоксичные вещества. Колоссальное число химических соединений, распространенных в окружающей среде, разнообразных по своей химической структуре и источникам происхождения, условно делят на 6 групп.

Группа 1 – это продукты полного и/или частичного сгорания органического топлива – угля, природного газа, нефтепродуктов, древесины, а также продукты окисления – токсичные радикалы кислорода и пероксиды, оксиды азота, сернистый газ, оксид углерода, сложные полициклические соединения, образующиеся при неполном сгорании углеводородов: бенз[а]пирены, бензантрацены, холантрены.

Группа 2 – продукты переработки химической промышленности: бензол, фенолы, ксилол, аммиак, формальдегид, отходы производства пластмасс, резиновой, лакокрасочной индустрии, нефтеперерабатывающей промышленности.

Группа 3 – продукты бытовой и сельскохозяйственной химии. Это различные пестициды, детергенты – моющие средства, синтетические ткани и краски, органические растворители для химической чистки. Это добавки, применяемые для консервации, окраски продуктов питания или для придания им необходимых вкусовых качеств, и косметические средства.

Группа 4 – тяжелые металлы (хром, свинец, ртуть, кобальт, марганец, ванадий, мышьяк и т.д.), поступающие в биосферу при сгорании органического топлива.

Группа 5 – неорганическая пыль (силикаты, асбест, частицы углерода).

Группа 6 – биологические поллютанты, растительные аллергены, микроскопические грибы, микробы, вирусы и микотоксины.

Анализ структуры основных загрязнителей биосферы по городам Казахстана показал, что их перечень включает: а) твердые частицы (сажа, пыль) до 2,5-10 мкм и более; б) оксиды азота; в) диоксид и оксид углерода; г) полициклические ароматические углеводороды – бензапирены и т.п.; д) сернистый газ, серная кислота, сероуглерод; е) тяжелые металлы (свинец, кадмий, ванадий, ртуть, мышьяк); ж) углеводороды (формальдегид, фенол, толуол, ксилол, бензол); з) диоксины и галогенированные углеводороды; и) токсичные радикалы кислорода, азота, серы и озон. Кроме того, загрязнение атмосферы может быть связано с

естественными процессами: извержением вулканов, пыльными бурями, лесными пожарами. Но всё же антропогенное влияние играет наибольшую роль.

При обследовании качества атмосферного воздуха в 89-ти городах Казахстана в 59 из них (55% городского населения) уровень загрязнения атмосферы был определен как высокий, а в 20 городах (9,4% городского населения), вошедших в так называемый

«Приоритетный список», – очень высокий. В этот список вошли 7 городов с предприятиями цветной и черной металлургии, 4 городов с предприятиями нефтегазодобычи и нефтехимии. Основной вклад в загрязнение атмосферного воздуха был внесен предприятиями топливно-энергетического комплекса и автотранспортом.

Наиболее информативными критериями оценки здоровья населения, проживающего в городах с различным уровнем и составом загрязнения окружающей среды, помимо физического развития, являются общая заболеваемость и ее структура по отдельным классам болезней (болезни органов дыхания, пищеварения, нервной системы, аллергические болезни). Так, установлено, что комплекс факторов окружающей среды оказывает существенное влияние на рост заболеваемости населения, увеличение распространенности хронических неспецифических заболеваний органов дыхания, аллергических заболеваний, гипертонической болезни, болезней нервной системы и органов чувств, эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ и иммунитета.

Выявление вариантов отклонения от нормального развития ребенка под влиянием неблагоприятных экологических факторов дает возможность получить должное представление о характере и силе детерминации их действия на показатели жизнеобеспечения детей, с одной стороны, а с другой – определить возможность устранения ряда факторов, снижения силы их влияния, а также разработать, оптимизировать и внедрить рациональные методы реабилитации и профилактики действия экологических факторов на организм детей.

Чувствительность населения к действию загрязнения атмосферного воздуха зависит от многих факторов, в том числе от возраста, пола, общего состояния здоровья и состояния питания, дополнительных внешних воздействий, предшествующих заболеваний, а также от температуры и влажности воздуха в период воздействия. Как правило, лица пожилого возраста и дети, лица, подвергающиеся влиянию вредных производственных факторов, курильщики, лица, страдающие хроническим бронхитом, коронарной недостаточностью и астмой, являются наиболее уязвимыми.

Таким образом, для наиболее эффективного (по срочности и надежности) выявления региональной заболеваемости населения, обусловленной действием вредных факторов среды обитания (природного или антропогенного происхождения), целесообразно использование всего спектра современных методов гигиено-эпидемиологического исследования состояния здоровья населения региона во взаимосвязи с оценкой качества среды обитания, т.е. на популяционном уровне, когда регистрируется рост числа болезней, являющихся в конкретных условиях региона «индикаторными».

Выявление этих заболеваний и выяснение причин их возникновения должны осуществляться на основе комплексного эколого-гигиенического (социально-гигиенического) мониторинга и комплексной эколого-гигиенической экспертизы.

Список использованной литературы:

1. Демина А.И., Демина Е.И. Система показателей, характеризующих качество жизни населения. ФЭН-наука. 2012; 3: 35-37.
2. Гичев Ю.П. Экологическая обусловленность основных заболеваний и сокращения

продолжительности жизни. Сборник научных статей по материалам Всероссийской конференции с международным участием «Проблемы эко-логии человека» / ред. А.В. Ткачев, Л.К. Добродеева. Архангельск, 2000: 54-58.

3. Басова О. М. Гигиеническая безопасность окружающей среды и здоровье детского населения малых городов : автореф. дис. канд. мед. наук. Казань, 2008. 21 с.

4. Кучма В. Р. Оценка риска влияния факторов окружающей среды на здоровье детей и подростков // Гигиена и санитария. 2002. № 6. С. 51-53.

5. Оценка риска для здоровья населения от химических и физических факторов среды обитания человека : методические рекомендации. Новосибирск : ФГУ «Центр Госсанэпиднадзора в Новосибирской области», 2003. 19 с.

6. Румянцев Г. И., Дмитриев Д. А. Методологические основы совершенствования мониторинга влияния антропогенных факторов окружающей среды на здоровье населения // Гигиена и санитария. 2001. № 6. С. 3-6.

7. Рахманин Ю. А., Новиков С. М., Румянцев Г. И. Методологические аспекты оценки риска для здоровья населения при кратковременных и хронических воздействиях химических веществ, загрязняющих окружающую среду // Гигиена и санитария. 2002. № 6. С. 5-7.

ТҰРМЫСТЫҚ ҚАЛДЫҚТАР ЭКОЛОГИЯЛЫҚ МӘСЕЛЕ РЕТІНДЕ

Жармұхамедова Жанерке Жанатқызы
2 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Мұқашева Жәйна Назымқанқызы,
биология пәнінің оқытушысы,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Тақырыптың өзектілігі

Биология бойынша «Тұрмыстық қалдықтар экологиялық мәселе ретінде» тақырыбындағы ғылыми жұмысында автор тұрмыстық қалдықтарды сипаттайды, тұрмыстық қалдықтардың негізгі түрлерін жіктеп, тұрмыстық қатты қалдықтарды кәдеге жаратудың қолжетімді әдістерін ұсынады. Ғаламшардың ластану себебін, қоқыс жаһандық экологиялық апатқа айналу мүмкіндігін түсіндіреді.

Жобаны жүзеге асыру аясында Семей қаласы үшін экологиялық проблема тұрғысында тұрмыстық қалдықтар мәселесі қарастырылды. Оқушы Семей қаласының экологиялық жағдайына баға беріп, қаланың қоршаған ортасын сақтау бойынша ұсыныстарын ортаға салды.

Зерттеу мақсаты: Тұрмыстық қатты қалдықтардың пайда болуының алдын алуды және оларды азайтуды, есепке алу мен бақылауды, қалдықтардың жиналып қалуын, сондай-ақ қалдықтарды тасымалдап, залалсыздандыру жайы, оларды өңдеп, кәдеге асырудың жолдарын анықтау.

Жобаның міндеттері:

- Тұрмыстық қалдықтар туралы мәліметтерді жинақтау және оларға талдау жасау;

- Тұрмыстық қалдық заттарды өңдеудің әлемдік әдістерімен танысу және оларға талдау жасап, экологиялық тиімдісін анықтау;

- Қаламыздың тұрмыстық қатты қалдықтармен ластану дәрежесін бағалау;

Зерттеу әдістері: Ғылыми зерттеулерге сүйене отырып, тұрмыстық қалдық заттардың құрамын және қайта өңдеу жолдарын дәлелдеу.

Кіріспе

Экология мәселесі бүгінде бүкіл ғаламшарды қамтып, өркениеттің дамуы қалдықтар көлемінің орасан зор өсуіне әкелді. Соңғы жылдары әлемде экологиялық мәселелерге көп көңіл бөлінуде. Орташа алғанда, әлемде әрбір адам күніне шамамен 1 кг тұрмыстық қалдық шығарады, бірақ бұл жылына жүздеген миллион тоннаны құрайды. Жоғарыдағы мәселе менің қалама да қатысты. Мен үйлердің айналасындағы аумақтардың қоқыспен ластанғанын, жол жиектері мен Ертіс өзенінің жағалауының қоқыспен ластанғанын көремін. Полиэтилен үйінділері мен қаңылтыр қалбыр үйінділері жақын маңдағы ормандарды бүлдіруде.

Ғаламшардың сұлулығын қалай сақтауға болады? Бұл үшін не істей аламын? Тұрмыстық қалдықтар қайда жіберілуі керек? Осы сұрақтарға зерттеу жұмысым арқылы жауап аламын деп ойлаймын.

Негізгі бөлім

Тұрмыстық қалдықтардың топтастырылуы.

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

Жанбайтын пайдаға асырылатын қалдықтарға үй-жайды жөндеуден өткізу кезінде түзілетін қоқыстар, ыдыс-аяқтардың сынықтары, т.б. жатқызуға болады. Ыдыс-аяқ сынықтарын құрылыс материалдары ретінде, яғни қабырғаларға мозаика түрінде жапыстыруға, есік алдын, үй іргетасын әрлегенде пайдаланып жатады. Ал, мүлде пайдалануға жарамайтындары көмуге жіберіледі.

Жанатын пайдаға асырылатын қалдықтарға ағаш қалдықтарын, қағаз қалдықтары – макулатураны, құрамында резеңкесі бар қалдықтарды, түрлі майлар мен еріткіштерді жатқызуға болады. Бұл қалдықтарды зиянсыз түрге айналдыру үшін камералық цехтарда жағады. Бөлініп шыққан жылуды өндірістік айналымдарда немесе жанбайтын қалдықтарды зиянсыздандыру үшін пайдаланады. Кейбір қалдықтарды көму алдында жағу арқылы көлемін кішірейтуге болады.

Тұрмыстық қоқыстар мен қалдықтарды негізгі түрлері келесі түрде топтастырылады : макулатура; медициналық қалдықтар; істен шыққан құрал-жабдықтар; қолданыстан шығып қалған аккумуляторлар мен қоректену элементтері; ағаш қалдықтары; мұнай өнімдерінің қалдықтары; азық-түлік өндірістерінің қалдықтары; полимер қалдықтар, пластмассалар; түсті металл сынықтары; қара металл сынықтары; дөңгелектер мен резеңке қалдықтар.

Қоқыс индустриясы

Дамыған шет мемлекеттерде көшедегі тазалық мәселесі қатаң қадағаланады. Қалдық атаулыны түр-түрге бөліп, қайта өңдеуден өткізу арқылы небір зат шығарып, соның арқасында телегей табысқа кенеліп отырған елдердің қатары жыл санап көбейіп келе жатыр. Бейжіңде (Қытай), мысалы, көшеде түкіргені, қоқыс тастағаны, тіпті, итінің бүлдіріп кеткен «әлеметі» үшін арнайы айыппұл салынады. Сингапурде сағыз шайнамақ түгілі оны сақтауға,

бір-біріне таратуға болмайды. Ол есірткімен теңестірілген және бұл үшін үлкен айыппұл (1000 АҚШ доллары) салынады. Ал бізде ше?! Адамдар күн сайын тау-тау қылып күл-қоқысқа тастайтын пластмасса құтылар жер бетінде 500 жылға дейін, кәдімгі полиэтилен пакеттері 200 жылдан астам уақыт бойы шірімей, жатып алады. Ал консерві қалбырлары мен шыны сынықтары 1 мың жылға дейін жер қойнын ластап, «жегі құртша» топырақ құнарын жеп жатады. Қоқыс салатын контейнерлердің өзі «арнасынан» асып-тасып жатады. Одан қалғанын көрсоқырлар бықсытып өртейді. Күлі көкке ұшады. Ағаш жапырақтарын жаққанда ауаға улы заттар таралады (ангидрид, бензопирен, күкіртті сутек және диоксин). Оның түтіні 1 м-ге ғана көтерілетіндіктен көбінесе жас балалардың тыныс алу жолдарына және ойлау қабілеттеріне кері әсерін тигізеді. Статистикалық мәліметтер Қазақстан бойынша денсаулығы нашар адамдардың ішінде тыныс жолдарының қабынуына душар болған жандардың көп екенін көрсетеді. Осыдан барып қоғамдық сұраныс туады. Ол – тұрмыстық қалдықтарды қайта өңдейтін зауыт пен фабрика. Бүгіннің сұранысы – осы.

Осыған орай Семей қаласында басқа дамыған мемлекеттер сияқты қалдықтарды салатын арнайы контейнерлер қолданылып, қоқысты қайта өндіргенде судың, энергияның, ауаның ластануын, судың ластануын үнемдейді екенбіз. Семей қаласында қоқыстың көбі: 35% қағаз, кардон, 15% полимер, 5% резенке, тері, 10% текстиль болып табылады. Қағазды қайта өндіргенде 1 тонна өндірілген қағаздан - 1 тонна дәретханалық қағаз жасауға болады. 1 тонна өндірілген қағаз 17 ағашты құтқарады. Қоқыс қағаздарын қайта өндіргенде судың-60%, энергияның-40%, ауаның ластануына -64%, судың ластануын – 35% үнемдейді екенбіз. Ал пластмассаны өндіргенде құрылыс материал (1000 пластикалық бутылкадан 5 м кв. тротуарлы плитка) жасауға болады екен. Ал тамақ қалдықтары тыңайтқыштар, биогаздар өндіру үшін пайдаланылар еді. Осыған орай мен сараптама жүргізген едім.

Әлеуметтік сараптама сұрақтары:

1. Сіздің ойыңызша келешекте қатты тұрмыстық қалдықтарды өңдейтін зауыт салатынына сенесіз бе?

2. Сіз қоқысты арнайы қоқыс жәшігіне саласыз ба?

3. Сіздің үйіңіздің жанында қоқыс жәшігі бар ма?

4. Сізді Семей қаласының экологиясы қызықтыра ма?

5. Қоқыс қалдықтарының адам денсаулығына әсері бар ма?

Сараптаманың нәтижелері:

1. Қала тұрғындарының 48% ҚТҚ қайта өңдейтін зауыт салатынына сенімді.

2. Тұрғындарының 65 % арнайы қоқыс жәшігіне салады.

3. 34 % үйінің жанында қоқыс жәшігі жоқ екені айтылды.

4. Қала тұрғындарын 45% қызықтырмайды.

5. Семей қаласының 25 % білмейді.

Демек, қаламыздағы отбасылардың басым бөлігі тұрмыстық қалдықтардың экологиялық тепе-теңдікті бұзатынын түсініп, арнайы жәшікке апаратындығын көріп отырмыз. Өкініштісі, көпшіліктің өз қаламыздың экологиялық проблемасы алаңдатпауы. Өзіміз мекенетіп отырған жердің келбетін көп жағдайда өзіміз бұзып жатамыз. Қай жерде де контейнерге жетпей «желкесі қиылып», шашылып жатқан қоқысты көріп, табиғат адамдардың қолдан жасаған қиянатынан зардап шегіп отырғандығына көзіміз жетеді.

Экологиялық акциялар

Семей қаласының маңындағы қоқыс көлемінің артуы халықтың денсаулығы мен өмірінің нашарлауына және қоршаған ортаға теріс әсер етуі мүмкіндігі анықталды. Әсіресе халық көп шоғырланатын жерлердің бірі Ертіс жағалауы маңындағы қалдықтар қаланың сәнін ғана бұзбайды, өзенге қоқыстардың тасталуы барлық тірі ағзаға кері әсер етуде.

Осыған орай, біздің колледж студенттері валанерлер клубының мүшелері, экологиялық акцияға қатысып, қоқыспен күресуге атсалысудамыз. (Қосымша 1.Сурет 1)

Көшелерде, кіреберістерде, контейнерлердің жанында, өзен мен су қоймасының жағаларында, орман жиектерінде және басқа да қоғамдық орындарда қоқыс тастауға тыйым салатын белгілер жабыстырылды.

Көбінесе біз, студенттер, дәптерге жазуды аяқтамай, бос парақтарды қалдырамыз. Оларды лақтырмау керек. Біз осы қалдықтардан биология пәнінен әр түрлі тақырыптарға модельдер жасаудамыз. Мысалы, жасуша, бактерия моделі, пластикалық бөтелкелерден «өкпенің тыныс алуы механизмі» моделі. (Қосымша 1.Сурет 2)

Қорытынды

Қорытындылай келе, қоқыс және оны шығару мәселесі мені алаңдатып, осы зерттеу жұмысына себеп болғанын атап өткім келеді. Ғаламшарымыздың ластануының басты себебі – халықтың экологиялық мәдениетінің жоқтығы. Сондықтан бұл мәселе жайлы мектеп жасынан бастап сабақта және сабақтан тыс жұмыстарда оқушыларға қолжетімді түрде қоршаған ортаны қорғау, шикізатты қайта өңдеу туралы айтып беруге болады. Біз өзіміз бұл мәселені түсінген кезде, қарапайым мысал ретінде, тротуарға кәмпиттер орамдарын, қағаздарды тастамайтын боламыз.

Тұрмыстық қалдықтар шынымен де табиғатты ластап, адамға және басқа да тірі ағзаларға үлкен зиян келтіретінін түсіндім. Экологиялық мәселені шешуге қанша адам қосылса, қаламыздың пайдасы да соғұрлым көп болмақ. Менің ойымша, егер біз экологиялық таза қалада өмір сүргіміз келсе, таза ауамен тыныстап, таза су ішеміз десек, билік тарапынан да, тұрғындар да тұрмыстық қалдықтарға деген көзқарастарын өзгертуі керек. Халық даналығы: «Тазаалаған жері таза емес, қоқыс тастамаған жері таза» дейді.

Зерттеу жұмыстарын жүргізе келе мынадай қорытындыға келдім: қоқыс мәселесін қазір шешу керек және біз ең алдымен өзімізден, пәтерімізден, мектебімізден, ауламыздан бастауымыз керек. Кішкентай болса да, нақты іс-әрекет болсын.

Менің ұсыныстарым:

- қалдықтарды жинақтау, оны жою, қайта өңдеу ісіне жастарды жұмылдыру.
- табиғат пайдаланушылардың қалдықтарды есепке алу, өңдеу және залалсыздандыру жұмысындағы жеке жауапкершілігін күшейту, әрі шығарылатын қалдық мөлшерін азайту шараларын енгізуде талапты күшейту;
- барлық елді мекенде 2-ші санаттағы қалдықтарды түр-түрімен сұрыптап жинақтау жүйесін енгізу;
- қалдықтарды залалсыздандыру мақсатындағы инфражүйелер мен өндірістік қуатты дамыту, өндірісте пайдаланылған үлкен қалдықтарды екінші қайтара игерудің жүзеге асыру. Осы ұсыныстар толық жүзеге асатын болса қалдықтарды игеру мәселесінде бір қатар жұмыстар орынды шешімін табар еді
- басқа мемлеттерде секілді әр үйдің сыртында пластикалық заттарға арналған және әйнек, қағаз салуға арналған жеке жеке жәшіктер орналастыру. Жиналған қоқысты қоқыс көлігі алып кететіндей және сол еңбек үшін еңбекақы төленіп тұрса. Мүмкін бізде қайта өңдеу зауытының санын көбеітер едік.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Ә.С.Бейсенова, Ж.Б. Шілдебаев, Г.З.Сауытбаев Экология Алматы «Ғылым» ғылыми баспа орталығы, 2001. -555б.
2. Сарыбеков Н.С, Сарыбеков М.Н, Сарыбеков Д.Н. Қазақ халқының табиғат қорғау дәстүрлері.- Алматы, 1996ж.

3. Жалпы білім беретін мектепте табиғат қорғау жұмысын күшейту туралы (әдістемелік хат) мектептегі тәрбие жұмысы. – Алматы, 1978.-55б.
4. Сәтімбекова Р. Табиғат қорғау. А: Рауан, 1992.-92б.
5. Нұғыманов И, Орынбеков С. Экологиялық білім берудің педогогикалық негізі. //Қазақстан мектебі, 1996.-127б.
6. Сағымбаев Ғ. Экология негіздері.-Алматы: Рауан, 1999ж.
7. www.google.kz сайттары

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ИХ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Иванова Мария Сергеевна
1 курс, специальность “ Лечебное дело”
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Садвакасова Гульнара Кابدешовна
преподаватель химии
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

В настоящее время эта тема актуальна, поскольку автотранспорт и промышленные предприятия оказывают существенное химическое, шумовое, световое и тепловое влияние на загрязнение окружающей среды, что негативно сказывается на здоровье человека. Наконец, аварии на предприятиях, связанных с радиоактивными и ядовитыми веществами, не говоря уже об испытании ядерного оружия, причиняют огромный ущерб здоровью людей и природе.

Охрана окружающей природной среды - одна из наиболее актуальных проблем современного общества. Состояние окружающей среды в Республике Казахстан крайне неблагоприятно, а в некоторых районах и больших городах нашей страны даже приобрело характер экологического бедствия.

Значимость данной темы

1. Научная.

Заключается в предпринятой попытке выявить закономерности влияния факторов окружающей среды на загрязнения воздушного бассейна и как следствие заболеваемость жителей района.

2. Социальная.

Состояние здоровья населения зависит от природных и социально-экономических условий. На каждом из этапов развития человеческого общества соотношение влияния этих условий на здоровье менялось.

Хозяйственная деятельность человека приводила к возрастанию роли социально-экономических факторов и к формированию экологически обусловленных болезней.

3. Практическая.

Обострение экологической ситуации требует поиска новых подходов и направлений в экологическом просвещении населения. Найти их можно только совместными усилиями органов власти и самой широкой общественности. Основные положения данного

исследования могут быть использованы при оценке экологического состояния, выявления причин заболеваемости и смертности населения, а также экологического просвещения населения.

Содержание: Влияние окружающей среды на здоровье человека Многие люди списывают возникновения своих болезней на неблагоприятные факторы окружающей среды: выбросы в воздух химически вредных веществ, радиацию, и т.д. Однако в Казахстане влияние экологии на здоровье человека составляет всего 25 – 50% от совокупности всех воздействующих факторов.

Но, по прогнозам ученых, в ближайшие 30-70 лет этот показатель может возрасти до 70%, что не является хорошим результатом. При всём этом, человек постоянно подвергается воздействию окружающей среды в своей повседневной жизни. Физические, химические и биологические факторы отрицательно влияют на здоровье человека, и могут начать прогрессировать развитие болезни. 90% своего времени каждый из нас проводит в зданиях различного типа (многоэтажных домах, ресторанах, торговых центрах и других общественных зданиях). Химические вещества: радон, твердые частицы пыли и сырости, плесень и прочие биологические реагенты – выделяются из строительных материалов, потребительских товаров, такие как краска, мебель и фурнитура, принтеры, чистящие средства и т.д.

Эти вещества воздействуют на организм человека на открытом воздухе и в помещениях, вызывая увеличение распространения респираторных симптомов болезней, аллергии, астмы, а также болезней с нарушением иммунной системы. Мы решили изучить проблему влияния химических выбросов с производств на организм и здоровье человека. Химические факторы, загрязняющие окружающей мир, созданы человеком. Производство – это главная причина антропогенного выброса вредных веществ. В результате хозяйственного производства создаются искусственные вещества, которые после использования не могут перерабатываться естественным путём. Такие вещества либо утилизируют, либо перерабатывают искусственным промышленным путём. Такая переработка отстаёт от выработки и накопления – это является одной из проблем химических производств. Проблема производств не только в изготовляемой продукции, но и в отходах и выбросах, появляющихся во время работы. Выбросы и отходы от химических производств, чаще всего представляют собой смесь (углекислый газ, оксиды азота и серы, фенолы, спирты, эфиры, аммиак, фториды, нефтяные газы и другие, вредные и опасные для человека вещества), из-за этого их полная очистка затруднительна. Помимо этого, многие химические промышленности, для сельскохозяйственных нужд и вооруженных сил, сами изготавливают отравляющие вещества, которые сложно утилизировать. Степень опасности вещества можно определить по следующим параметрам:

Токсичность

- Её уровень устанавливают в специальных лабораториях, проводя опыты на животных

Способность компонентов вызывать раковые опухоли

- Скорость выведения веществ из организма человека
- Способность накапливаться в слоях оболочек планеты
- Влияние на молекулярном уровне, выведение мутаций
- Минимальные концентрации веществ, превышение которых делает их опасными.
- Опасность химических отходов разделяют на 4 класса:

1. К первому классу относятся разнообразные газы. SO₂, CO, H₂S, CS₂, NH₃, углеводороды и др.

2. Ко второму классу относят жидкие вещества – кислоты, щелочи, жидкие металлы, их соли и органические вещества.

3. В третий класс входят твёрдые продукты – сажа, пыль, смола, свинцовые соединения и т.д.

4. Четвертый класс состоит из выбросов отраслей разных областей, и содержат множественные виды и комбинации соединений, которые наносят вред окружающей среде. Чтобы оценить уровень загрязнения воздуха, существует индекс загрязнения атмосферы (ИЗА) – это безразмерная величина, которая рассчитывается как сумма делённых на ПДК (предельно допустимая концентрация) средних за год концентраций веществ.

Если ИЗА ниже 5 – то уровень загрязнения воздуха низкий, если показатель ИЗА выше 6 – то уровень загрязнения считается повышенным, высокий уровень загрязнения будет от 7 до 13, и очень высоким, если уровень ИЗА равен или больше 14. Исходя из вышеперечисленной информации, мы решили оценить уровень выброса химических веществ в воздух в нашем городе. По статистическим данным Восточно-Казахстанской области, самый высокий показатель ИЗА равен 9,8 (высокий уровень загрязнения) и приходится на северную часть нашего города, наименьший показатель ИЗА находится в центральном районе усть-Каменогорска и равен 3,6 (низкий уровень загрязнения).

Основными причинами загрязнения в воздухе являются: большой объём автомобильного транспорта (450 тысяч автомобилей на 1,3 млн. человек) и сильная концентрация предприятий на данной территории. В основном это такие предприятия загрязнители как ООО “Лукойл”, ОАО “Алюминий”, ОАО “Химпром” и другие.

Согласно статистике, объём выбросов в атмосферу увеличился на 14,9 тысяч тонн по сравнению с прошлым годом (21,5%). Департамент здравоохранения Восточно-Казахстанской области зафиксировал значительный рост числа заболеваний органов дыхания: у детей на 7,3%, у взрослых – на 9,8%.

Также количество онкологических заболеваний среди взрослых возросло на 10%, а органов кровообращения – на 5,3%. 3

Заключение. Подводя итоги, можно сделать вывод, что уровень загрязнения атмосферного воздуха повышен в некоторых районах Восточно-Казахстанской области. Это очень сказывается на здоровье населения. Такую проблему нельзя игнорировать.

Мы считаем, что для улучшения ситуации необходимо: сократить количество выбросов с предприятий и уменьшить время работы

- заводов увеличить количество растительности в регионах с повышенной зоной
- загрязнения воздуха наблюдение, оценка и принятие необходимых мер при необходимости

- переход предприятий на более экологичные технологии
- Загрязнение воздуха – одна из самых больших проблем в экологии Восточно-Казахстанской области. Выполнив эти пункты, можно сделать наш воздух чище, а планету – безопасней для жизни.

Список использованной литературы:

1. Астафьева, Н.Д. Теория и методика обучения экологии: учебник для СПО / Н.Д. Андреева, В.П. Соломин, Т.В. Васильева; под редакцией Н.Д. Андреевой – 2-е издание и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2017 – 190 с.

2. Эколого-геохимическая оценка состояния урболандшафтов г. Усть-Каменогорск: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekologogeoхимическая-otsenka-sostoyaniya-urbolandshaftov-g-volgograda/viewer> (дата обращения: 04.03.2023). - Текст: электронный.

3. Книги и статьи по теме “Экологический мониторинг атмосферы”: официальный сайт – Алматы. – URL:

СОВРЕМЕННЫЙ ЭКОТУРИЗМ: ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПЦИИ, НАПРАВЛЕНИЯ И ФОРМЫ

Қалибеков Р.

Студент 4 курса, специальности «Прикладной бакалавриат сестринского дела»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, mir777kan@mail.ru

Қанатұлы М.

Alikhan Vokeikhan University, PhD докторант
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, mir777kan@mail.ru

Актуальность темы. В настоящее время совокупность видов и направлений туризма, причисляемых к экологическим, насчитывает десятки единиц. В частности, большинством специалистов выделяются такие его направления как зеленый, приключенческий, природно-ориентированный, нетехнизированный, биологический, сельский, агроэкологический, мягкий, рекреационный, оздоровительный и другие. И этот перечень можно продолжать очень долго. Причиной тому является отсутствие четкого определения и границ экотуристской деятельности.

Цель. Раскрытие понятия "экотуризм", анализ роли экотуризма.

Методы и материалы.

Рядом авторов в сферу экологического туризма включаются поездки, связанные с удовлетворением любительских, профессиональных и научных интересов, с обучением и образованием. К нему могут быть причислены такие виды туризма как религиозный, этнический и лечебно-оздоровительный. Следовательно, объектами экологического туризма могут быть как природные, так и историко-культурные памятники, особо охраняемые территории и места компактного проживания своеобразных этнических групп населения, сохранивших свои обычаи и традиции, которые могут быть интересны для рекреантов из других регионов и стран.

Результаты и обсуждение.

В работах В. И. Преловского, определяется структура понятия «экологический туризм». Автор, на основе анализа отечественных публикаций, выделяет около 20 характеристик экотуризма, называемого альтернативным, приключенческим, ответственным, природоохранным, зеленым, устойчивым, поддерживающим, щадящим, мягким, деревенским, аграрным, сельским (фермерским), лесным, биосферным, научным и др.. Как видим, спектр эпитетов по отношению к экологическому туризму отличается чрезвычайной пестротой.

Все эти формы туризма и применяемые для их обозначения термины в той или иной мере обязаны своим происхождением и развитием мощному воздействию на современное общество экологического императива, а также концепциям устойчивого или, точнее сказать, поддерживающего развития и сохранения биологического разнообразия.

Достаточно обстоятельный анализ определений экотуризма провела в своей работе специалист из Уральского государственного университета Н. Н. Мамаева. По ее мнению «существует определенная путаница с определениями экологического туризма и в

туристской учебной литературе. Вот, например, какое определение даёт В. С. Сенин: «экотуризм – это путешествие в уголки, нетронутые человеческой цивилизацией, целью которого является поддержание экологического равновесия в природе». К данному определению можно предъявить ряд существенных претензий. Во-первых, оно является слишком широким – путешествовать в «уголки, не тронутые человеческой цивилизацией» можно не только в рамках экотуризма. Обычный природный туризм, экстремальный и экзотический туризм осуществляются в этих же местах. Ещё нелепее звучит фраза «для поддержания экологического равновесия в природе». Любая человеческая деятельность – и это аксиома – нарушает экологическое равновесие в природе. Поддержать это равновесие человек может только одним образом, обеспечив полное отсутствие своей персоны в данном уголке природы. Если и говорить об экотуризме, то его условием (но никак не целью) является стремление к максимальному невмешательству в природную среду».

Вот ещё одно определение, приведенное в одном из авторитетных изданий по туризму: «экологический туризм – это разновидность природного туризма, объединяющая людей, путешествующих с научно-познавательными целями». Это определение является более удачным, но, тем не менее, по-прежнему слишком широким. В данном случае научно-познавательные цели должны быть именно экологическими.

Обратимся теперь к официальным определениям экологического туризма. ВТО даёт следующее определение экотуризма: «экологический туризм – это туризм в нетронутые уголки природы». Но, по мнению Н. Н. Мамаевой, данное определение является очень широким и включает ряд других направлений туристской деятельности. Более совершенным является определение общества экотуризма США, МСОП: «экотуризм – это любые виды туризма и рекреации в природе, которые не наносят ущерба природным комплексам, содействуют охране природы и улучшению благосостояния местного населения».

Что касается профессионалов-экологов, то они предпочитают пользоваться следующим определением: «экотуризм – это разновидность природного туризма, основной целью которого является экологическое просвещение туристов при условии минимального воздействия на природные комплексы».

Поэтому необходимо определить экологический туризм как деятельность, в основе которой лежат следующие принципы:

- Путешествие в природу, причем главное содержание таких путешествий – знакомство с живой природой, а также с местными обычаями и культурой.
- Сведение к минимуму негативных последствий экологического и социально-культурного характера, поддержание экологической устойчивости среды.
- Содействие охране природы и местной социокультурной среды.
- Экологическое образование и просвещение.
- Участие местных жителей и получение ими доходов от туристской деятельности, что создает для них экономические стимулы к охране природы.
- Экономическая эффективность и вклад в устойчивое развитие посещаемых регионов.

Эти признаки указывают в качестве основополагающих для экотуризма признанные авторитеты в данной области – Н. В. Моралева и Е. Ю. Ледовских, участники Фонда развития экотуризма «Дерсу Узала».

Общий недостаток у всех вышеперечисленных определений – потеря важнейшей составляющей экотуристской деятельности – экологического просвещения и формирования экологического сознания. Н. Н. Мамаева предлагает следующее определение экологического туризма: «экологический туризм – это разновидность природного туризма, который, как

правило, осуществляется в относительно нетронутые уголки природы с целью экологического просвещения, знакомства с традиционным образом жизни, ремёслами, фольклорными традициями и историческим прошлым. Основными условиями экологического туризма является неистощительное использование природных ресурсов, обеспечение сохранения природно-культурного комплекса и поддержка местной, в основном традиционной экономики».

Концепцию экотуризма можно представить в виде следующих базовых принципов:

1. Принцип минимизации негативного воздействия: природная и социокультурная совместимость как фундаментальное условие; контроль и участие со стороны местных общин; равноправный доступ к природным ресурсам; соблюдение предельно допустимых рекреационных нагрузок.

2. Принцип усиления и широкого охвата: создание финансовых, экономических и социально-культурных преимуществ для охраняемых территорий и местного населения.

3. Принцип повышения природоохранного, экологического и культурного сознания, включающий экологическое просвещение, уважение обычаев и традиционного уклада местных сообществ, обмен опытом.

Все многообразие видов экотуризма целесообразно разделить на два его основных типа:

1) экотуризм в границах особо охраняемых природных территорий (акваторий) – разработка и проведение таких туров являются классическим направлением в экотуризме, а соответствующие туры относятся к экотурам в узком значении данного термина, их можно отнести к «австралийской» модели экотуризма;

2) экотуризм вне границ особо охраняемых природных территорий (акваторий) – к этому типу туров можно отнести весьма широкий спектр видов экологически ориентированного туризма, начиная от агротуризма и вплоть до круиза на комфортабельном лайнере. Эту группу экотуров можно отнести к «немецкой», или к «западноевропейской» модели.

Как и другие группы туров, экологические туры можно классифицировать по многим признакам, однако наиболее существенными следует считать два родовых признака:

а) основная цель тура – по этому признаку целесообразно различать следующие виды экотуров: наблюдение и изучение «дикой» или «окультуренной» природы с обучением экологическим знаниям; отдых в окружении природы с эмоциональными, эстетическими целями; лечение природными факторами; спортивные и приключенческие цели;

б) основной объект, определяющий содержание программы тура и отчасти форму его организации. По этому признаку различаются такие виды экотуров: ботанические, зоологические, геологические туры; спелеологические, водные, горные туры; эколого-этнографические или археологические, эколого-культурные туры; агроэкотуры.

Разумеется, цели тура и его объекты связаны между собой, и оба главных родовых признака нельзя считать абсолютно независимыми основаниями классификации (в реальной программе тура его цели и объекты часто сочетаются и совмещаются). Тем не менее, каждый организатор и участник тура может определить его главные особенности и отнести каждый конкретный тур к тому или иному виду.

Волгоградский специалист Л. В. Деточенко предлагает выделять три основных направления экологического туризма:

1. Классический природный экотуризм, главным объектом которого является дикая природа, практически не испытывающая антропогенного воздействия.

2. Рекреационный экотуризм, главным объектом которого являются территории,

видоизмененные человеком, территории с вторичной квазиприродой, но относительно экологически благоприятной для целей рекреации и туризма.

3. Социально-культурный экотуризм, суть которого состоит в знакомстве и изучении (но без какого-либо вмешательства) туристами культуры, обычаев, образа жизни, верований, особенностей взаимодействия с окружающей средой различных народов, населяющих ту или иную территорию.

Итак, экотуризм представляет собой развивающееся направление в индустрии туризма, он не всегда одинаково понимается в разных странах, его формы динамичны, он проникает в прежде далекие от экологической ориентации области туристской деятельности и ограничивать его слишком строгими рамками и одним единственно верным определением едва ли разумно.

Список литературы:

1. <http://www.kazpravda.kz> от 24 Января 2014 Ключ успеха – в последовательности.
2. Стратегия Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее.
3. Выступление президента Казахстана Н.А. Назарбаева на II конгрессе молодежи Казахстана, Астана, 2002 год.

ҚЫЗЫЛ КІТАПҚА ЕНГЕН СҰНҚЫЛДАҚ АҚҚУДЫҢ ЕРІКСІЗ ЖАҒДАЙЫНА БЕЙІМДЕЛУІ

Рамазанова Нурай,
Айтбекова Айзат,
9 сынып оқушысы,
Абай облысы білім басқармасының Семей қаласы білім бөлімінің
«Облыстық балалар биологиялық орталығы» КМҚК

Елемесова Айгерим Талгатовна,
Директордың оқу-тәрбие ісі жөніндегі орынбасары, педагогика ғылымдарының магистрі
Абай облысы білім басқармасының Семей қаласы білім бөлімінің
«Облыстық балалар биологиялық орталығы» КМҚК

Соңғы 10-15 жылдар ішінде Қазақстанның өзен – көлдеріндегі аққу саны адам айтқысыз азайып кетті. Оның басты себебі, құрғақшылық кезде біраз көлдер өзенінен – өзі құрғап қалса, екіншіден, ол адам әрекетіне байланысты.[3] Ұялайтын көлдер маңының бәрі жыртылып тасталды, көлдерден қамыс шабылды. Осы жағдайлардың бәрі де сәнді құс – аққу қорының азайып кетуіне әкеп соқты. Қазіргі санын ешкім тап басып айтып бере алмайды [4]

Жұмыстың мақсаты: Сұнқылдақ аққудың еріксіз жағдайында бейімделу жағдайларын жасау, Қызыл Кітапқа енген құстардың сақталып, көбейуіне үлес қосу.

Жұмысты орындау орны: Абай облысы, Семей қаласы, Бейбітшілік аралы, Облыстық балалар биологиялық орталығы, суда жүзетін құстар бөлімі.

Зерттеру уақыты: 2022жылдың қарашадан 2023 жылдың қараша айы.

Жұмыстың өзектілігі:

Сұңқылдақ аққу дүние жүзі бойынша жойылып бара жатқан, Қызыл Кітапқа енген құстардың бірі. Сондықтан айдын көлдерде аққу, қаз санын көбейту – қазіргі таңдағы басты өзекті мәселелердің бірі болуға тиіс

Зерттеу жүргізу әдістері.

1. Қозғалыс белсенділігін анықтау әдісі.
2. Тамақтану белсенділігін анықтау әдісі.
3. Түлеу және маусымдық өзгерісін бақылау әдісі.
4. Жануарлардың тітіркендіргішке әсерін анықтау әдісі.
5. Бейне таспаға, фото суретке түсіру әдісі.

Яша атты сұңқылдақ аққу биологиялық орталыққа 2001 жылыдың күзінде адамдар тауып әкелген, содан бері биологиялық орталықта мекендеуде. Ал, Малыш атты балапан сұңқылдақ аққу орталыққа 2014 жылдық қараша айында Жарма ауданындағы «Балықшы» деген көлден қанаты жаралы күйде әкелінген. Алғашқы кезде оны жеке торға қойған. Біз оны зерттеу объектісі ретінде алдық.

Зерттей келе Малыш аққу алғаш орталыққа келген кезде екі аптадай жеке торда тұрды. Басында ол басқа жануарлардан, құстардан адамдардан жатырқайтын, қатты дыбыстардан қорқатын. Біртіндеп қоршаған ортасына бейімделген соң оны суда жүзетін құстардың торына ауыстырды. Қазір ол әбден үйренген, Яша екеуі тату, бірақ қаздарды ұнатпайды. [1]

Бақылауларымыз бойынша аққу таңертенгі және кешкі мезгілде белсенді. Түс кезінде тынығып жатады.

Бастапқы кезде жас сұр аққуды жеке торда ұстадық. Бірінші күні тамақтанбады. Келесі күні біраз жүріп, көкөністерді жей бастады. Кейін қорегін тұмсығымен араластырып жегенін көрдік. Сөйтіп екі апта бойы айналыдағыларға үйреніп, қорықпай бәрін жей бастады. Алғаш келгенде түсі сұр болды. Кейін біртіндеп, канаттарының астыңғы жағынан ағара бастады. [2]

Сұңқылдақ аққудың тамақтану рационы.

Қысқы маусымда

Бидай гр	Арпа гр	Азықтық қызылша гр	Асқабақ гр	Сәбіз гр	Балық фаршы гр
80	15	70	70	70	10

Жазғы маусымда

Бидай гр	Арпа гр	Жасыл шөп	Жем қалдықтары гр	Құс комбикрм ы гр	Қияр гр	кәді гр	Алма гр
75	15	Көп мөлшерде	70	50	70	70	50

Зерттеу нәтижелері

Сурет-1

Аққулардың еріксіз жағдайындағы қозғалысы.



Сурет-2.
Жас аққудың астыңғы қанаттарының ағаруы.



Сурет-3
Жас аққудың мойының үстінгі жағының ағаруы



Сурет -4.
Жас аққу Малыштың басы, үстінгі қанаттарының ағаруы, ТҮЛЕУ айқын көрінеді.



Сурет-5

Әр түрлі тітіркендіргіштерге әсерін бақылау.
Жас аққу толық түледі.

Сурет-6

Аққулар достарының арасында таңғы серуенде қанаттарын тазалап, күнге қыздыруда.



Зерттеу жұмысын орындай келе мынандай қорытындыға келдік:

Қызыл кітапқа енген сұнқылдақ аққулар орталықтағы еріксіз жағдайындағы ерекшеліктеріне қарамастан, еркін сезініп, қорғашан ортаның әр түрлі тітіркендіргіштерге үйреніп, адамдармен тез тіл табысып кетті. Ересек Яша аққудың қыс бойы ішкі вольерде болған кезде сабырлы болып жүрсе, ал сыртқа шыққаннан бастап, көктем кезінде біраз мазасызданғанын байқайдық. Қасына жас аққу Малыш қосылғаннан бастап, Яша онымен достасып, көп уақытын бірге өткізеді. Ал Малыш күн санап есейіп, түсін өзгертіп келе жатыр. Әкелінген жас аққу толық жазылып, еріксіз жағдайда бейімделді. Екі аққу бір-біріне үйреніп қалды. Түлей тура бір жылға созылды. Түсі аққа ауысты. Өзін еркін сезінеді. Бірге жүргендеріне қарап, Малыш атты аққудың жынысы аналық көбірек ұқсайтынын көрдік. Аққудың жынысын сыртқы келбетіне қарап анықтай алмаймыз,- деп әдебиеттерде жазылған, бірақ біз күнделікті бақылауларымызды әрі қарай жалғастырамыз. Орталықта аққуларға қорғау шаралары толық жүргізіледі. Оларға қолайлы жағдай туғызып, еріксіз жағдайда тіршілігін жақсарттық. Яғни зерттеу мақсатымызға жеттік.

Аққулар - өте ақылды құс. Олар адамдардың қайсысы мейірімді, кімнің қатігез екенін айыра алады. Сондай-ақ олардың есте сақтау қабілеті де жақсы дамыған.

Аққулар ешқашан да адамдарға шабуыл жасамайды.

Ендеше, сұлулық әсемдік символы есебінде қарайтын қасиетті құс – аққу қорын молайтуға ат салу барлық саналы азаматтың борышы.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Балалар Энциклопедиясы, 2 том.
2. Қазақстан өсімдіктер әлемінің асыл қазынасы («Қызыл кітап» беттерінен) – Алматы: “Алматы кітап” ЖШС 2008 ж.
3. Ғаламтор материалдары
4. Хрестоматия для маленьких. М.: Просвещение, 1982
5. Юный натуралист. №1,2,3, 2009
6. Энциклопедия «Жизнь животных. Часть 5»

**РОСТ И РАЗВИТИЕ ХВОЙНЫХ РАСТЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ СОСНЫ
ОБЫКНОВЕННОЙ**

Кривенцова Марина,
ученица 7 «б» класса, юннат кружка «Садоводство»
Коммунальное Государственное Казенное Предприятие «Областной детский биологический
центр» Государственное Учреждение «Отдел образования г. Семей» область Абай

Кулжанова Гульнара Шайкеновна,
педагог дополнительного образования
Коммунальное Государственное Казенное Предприятие «Областной детский биологический
центр» Государственное Учреждение «Отдел образования г. Семей» область Абай

Актуальность

Наш сосновый реликтовый бор – настоящий шедевр природы. Существует это уникальное природное явление еще со времен, когда только сошел ледник с земель Прииртышья.

У каждого из нас есть свои любимые места, которые нам нравятся еще с детства, и с которыми у человека есть свои воспоминания и ассоциации. А что может быть прекраснее тех воспоминаний, которые сохранились у человека? Самые сильные и волнующие воспоминания с детства – это воспоминания родных мест, любимые тропинки, то, что делает любовь к родному краю неизменной и такой незабываемой.

Мы живем в одной из самых красивых пейзажей природы, которые наполняют душу человека восторгом и только эта красота по истине завораживает. Естественно, это налагает на нас большую ответственность за сохранение природных богатств. От того, каким будет состояние наших лесов, зависит от каждого из нас.

Актуальность темы исследовательской работы «Рост и развитие хвойных растений на примере сосны обыкновенной» в том, что в лесах нашего региона бывают большие пожары, которые приводят к сокращению ленточного бора.

Сохранение и восстановление лесов со всем их биологическим разнообразием – это важнейшая задача, которая стоит перед нашим обществом.

Республика Казахстан относится к малолесным регионам, поэтому леса имеют экологическую, защитную и научную ценность. Ленточный бор Прииртышья исторически

сформировался на древних песчаных наносах, образовавшихся в прошлом между блуждающими реками Обь и Иртыш. Лесорастительные условия здесь очень жесткие.

Уникальность реликтового соснового бора заключается в том, что главная порода, сосна обыкновенная, произрастает в экстремальных условиях произрастания, таких как почва, состоящая из сухих песков, иссушающие горячие ветра в летний период, критически низкие температуры в зимний период, т.е. в постоянном недостатке влаги и неблагоприятных природных условиях.

Сосна обыкновенная относится к светолюбивым породам. Нетребовательна к влажности воздуха. Переносит сухой континентальный климат с низкой и высокой температурами. К почве малотребовательна. Сухость ее переносит лучше всех других пород, что объясняется особенностями строения корневой системы. В соответствующих условиях имеет стержневой корень, уходящий глубоко в землю, и ряд поверхностных корней, горизонтально отходящих от стержневого иногда на 15 метров. благодаря такой системе строения и расположения корней сосна обыкновенная использует как глубоко лежащие, так и поверхностные воды. На высоких дюнах и барханах стержневой корень отрастает слабо. На болотных же почвах поверхностная корневая система развивается хорошо.

Есть районы произрастания соснового бора, где за весь летний период выпадает минимальное количество осадков, так как, сосна имеет длинный стержневой корень, который уходит глубоко в слои почвы для получения влаги с недр земли. Такой корень может иметь длину, превышающую рост самого дерева. Поэтому массив сосны удерживает уровень залегаемых подземных вод. С исчезновением соснового массива соответственно падает уровень грунтовых вод.

Бор выполняет важные климаторегулирующие, почвозащитные и водоохранные функции.

Лес оказывает огромное влияние на биосферу. Он является мощным поставщиком кислорода и своеобразным фильтром. Фитонциды - особые вещества, выделяемые хвойными деревьями в атмосферу, обеспечивают очистку воздуха от вредных микроорганизмов.

Леса способствуют уменьшению силы ветра, задерживают холодные и горячие массы воздуха, т.е. являются ветрозащитными. Создаваемые лесные массивы на песчаных почвах предохраняют песчаные площади от развеивания, что особенно актуально в лесостепях Семейского региона.

Материалы и методы

1.1 Характеристика сосны обыкновенной

Сосна обыкновенная – светлюбивое растение, растет на освещенных солнцем местах. В лесах сосны растут высокими и стройными, а на открытой местности и в степи высота меньше. Они имеют сильно разветвленную корневую систему, уходящую на большую глубину.

Сосна обыкновенная (*Pinus silvestris* L.)- дерево от 20 до 45 метров высотой и 1 метр в диаметре ствола. Крона сквозистая, в молодости ширококоническая, у взрослых деревьев яйцевидно-раскидистая, с закругленной или плоской вершиной, высокоподнятая. Ветвление мутовчатое, до 30-40 лет возраст дерева можно определить довольно точно по хорошо заметным мутовкам, считая, что ежегодно образуется одна мутовка.

Ствол цилиндрический, но в кроне старых (сосна живет до 350-500 лет) он разветвляется на толстые ветви, становится неправильным по форме и теряется среди боковых ветвей. Кора молодых деревьев серая, затем становится буровато-красной с длинными продольными трещинами в нижней части, где образует толстый до (10 см) слой

коры. В верхней части ствола и на сучьях в кроне кора оранжево-красноватая, гладкая, отслаивается крупными, тонкими пленками с неровными разорванными краями.

Удлиненные годовалые побеги вначале зеленоватые, позже серо-бурые, голые. Почки яйцевидные, заостренные, 6-12(20) мм длиной, буро-коричневые, обычно засмоленные.

Хвоя парная, в поперечном сечении плоско-выпуклая, 4-7 см. длиной, жесткоколючая, сверху темно-зеленая, снизу серо-зеленая, может слегка скручиваться. Живет 2- 3 года (иногда 8). Распускается в начале лета, начинает желтеть в конце его, опадает осенью.

Опыляется сосна ветром, в конце весны перед распусканием молодой хвои. Начало ее опыления по времени совпадает с зацветанием рябины обыкновенной. Пыльца переносится ветром на большие расстояния, так как снабжена двумя воздушными мешками. После окончания опыления зеленая шишечка растет и называется она озимь. После перезимовки озимь трогается в рост, почти через год после опыления в семязпочках происходит оплодотворение яйцеклеток и к осени созревают семена.

Зрелые шишки продолговато-яйцевидные, буро-серые или красновато-коричневые, 3-7 см длиной, висят на крючкообразном черешке. Семенные чешуйки деревянистые, на конце утолщение ромбовидной формы с выступом посередине. Зрелые шишки долго висят на дереве, не раскрываясь. Осенью их заготавливают с целью получения семян. Раскрывание шишек и вылет из них семян происходит постепенно с конца зимы и в течении весны. Семена распространяются ветром. Они продолговато-яйцевидные, слегка приплюснутые, 3-4 мм длиной, с притупленным крылом, которое в несколько раз длиннее семени и охватывает его щипцеобразными выростами. Окраска семян может быть различной, темно-бурой, черной, пестрой.

Одна сторона семени матовая, другая блестящая от плотно приросшей к семени части крыла. Масса 1000 штук семян от 5 до 9 гр. Сосна размножается семенами.

1.2 Опытническая работа: «Определение процента всхожести семян сосны обыкновенной»

70 штук семян сосны обыкновенной, равномерно распределив, поместили на влажную салфетку в чашки Петри. Чашку Петри накрыли пленку, ежедневно проветривая.



Фото: юннаты проводят опытническую работу по определению процента всхожести семян

Вывод: из 70 штук семян сосны обыкновенной взошли 55 штук семян, т.е. процент всхожести составил 70 %.

1.3 Посев семян сосны обыкновенной.



Посев семян сосны обыкновенной осуществляли в емкости с землей, которая была смешана с песком. Глубина заделки семян была 1-1,5 см, с интервалом 5 см.

Фото: посев семян



28 февраля 2023 года произвели посев семян, первые всходы появились 9 марта 2023 года, т.е. через две недели, в количестве 22 штук.

Фото: юннаты проводят наблюдения за сеянцами



Во время проращивания семян, посев увлажняли через день из опрыскивателя во избежании пересыхания.

Фото: уход за сеянцами



Очень важно правильно произвести посадку сеянца в грунт, не допуская загиб корня, хорошо произвести зажим корня, для плотного соприкосновения с грунтом.

Фото: посадка в грунт

Результаты:

Таблица № 1 (данные дневника наблюдений)

Дата	наименование	количество (штук)	отпад сеянцев	высота надземной части, среднее (см)	толщина стебля у основания корневой шейки (мм)
23.02.2023	посев семян	55			
09.03.2023	появились первые всходы	22		0,5	
15.03.2023	всходы	25		3	0,5
30.03.2023	сеянцы	38		3,8	0,6
07.04.2023	сеянцы	45	10	4,0	0,75
14.04.2023	сеянцы	30	8	4,2	1,0
15.05.2023	сеянцы	22	10	4,5	1,2

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

13.06.2023	сеянцы	12	1	4,8	1,3
20.07.2023	сеянцы	11	-	5,0	1,4

Таблица №2

Сеянцы, выращенные в биологическом центре				Сеянцы, выращенные в теплице (литературные данные)		
	Высота надземной части (см)	длина корня	толщина стебля у основания корневой шейки (мм)	Высота надземной части (см)	дли на корн я	толщина стебля у основания корневой шейки (мм)
Итого среднее:	3,7	7,0	1,4	4,3	7,32	1,5

Вывод: Всего было посеяно 55 штук семян сосны обыкновенной, из них взойшло 45 штук, отпад сеянцев составил 34 штук, сохранившиеся 11 штук;

в грунт всего было высажено 11 штук сеянцев, средний диаметр корневой шейки -1,5, средняя общая длина -25,5 см. Наблюдения за ростом сеянцев продолжаются.

При сравнении однолетних сеянцев сосны обыкновенной, выращенных юннатами, сеянцы, выращенные в теплице, немного превосходят по биометрическим показателям. (таблица №2)

Рекомендации: Семена сосны обыкновенной посеять неглубоко (0,5 мм) на поверхность увлажненной почвы и слегка присыпать песком. Сеянцы сосны обыкновенной лучше держать на солнечной стороне, так как сосна светолюбивое растение. При посадке посадочная яма должна быть в два раза больше, чем корневая система с ненарушенным комом земли, во избежание усыхания корневой системы.

Список используемой литературы:

1. Байзаков С.Б., Медведев А.Н, Исаков С.И., Муканов Б.М. Лесные культуры в Казахстане. - Алматы: КазНАУ. Издательство «Агроуниверситет», 2007г., кн.1-стр.9
2. Уйсумбаев Б.С, Карандошова С.С. География Восточно-Казахстанской области Издательство «Семей-печать», 2000г., стр.58
3. Правдин Л.Ф. Сосна обыкновенная. –Москва, «Наука», 1964 г., стр.122

**БИОЛОГИЯЛЫҚ ҮДЫРАТУШЫ АГРОТАЛШЫҚТЫҢ (АГРОВОЛОКНО)
АУЫЛШАРУАШЫЛЫҚТА ҚОЛДАНУ ТИІМДІЛІГІ**

Амангелді Алмас

7- сынып оқушысы,

«Абай облысы білім басқармасы Семей қаласы бойынша білім бөлімінің» ММ «Облыстық балалар биологиялық орталығы» КМҚК

Бдришова Молдир Рахимжановна, қосымша білім беру педагогі

Тойшыбаева Куралай Серикказевна, қосымша білім беру педагогі,

«Абай облысы білім басқармасы Семей қаласы бойынша білім бөлімінің» ММ «Облыстық балалар биологиялық орталығы» КМҚК

Кіріспе

Жасыл технологиялар немесе басқаша айтқанда, таза технологиялар адамның қоршаған ортаға теріс әсерін азайту үшін жұмыс істейді және дұрыс енгізілген кезде олар жердің тұрақты тұрғындарын қолдайды және болашақ ұрпаққа одан әрі пайдалану үшін ауылшаруашылық өндірісінің сәтті әдістерін береді. Bioesofab агрофибрасы-полимер технологиясы институтында және tul химия және бояғыштар факультетінде жасалған жұмсақ және эластомерлі материал. Оны ауыл шаруашылығында, бау-бақшада, гүл өсіруде, қалалық және таулы аймақтарды дамытуда, жағалау жолдарында қолдануға болады.

Материал өсімдіктердің өсуін тездететін қалдықтардан жасалған биополимерлердің әртүрлі түрлерін қамтитын арнайы латекс қоспасымен қапталған мақтадан тұрады.

Жоба менеджерлерінің бірі доктор Прохон атап өткендей, жаңа агрофибраның нарықтағы басқа өнімдерге қарағанда бірқатар артықшылықтары бар. Ол өсімдіктердің өсуін тездетіп қана қоймайды, сонымен қатар "тыныс алады", яғни ол суды немесе сұйық тыңайтқышты сіңіре алады.

Агроталшық біздің орталыққа қайдан келді?

2019 жылдың қаңтар айынан бастап «Әлеуметтік маңызды бастамаларды дамыту қоры» Семей қаласының биологиялық орталығы негізінде «Энергияны тиімді пайдалану технологияларын енгізу» жобасын бастады. Бұл жоба аясында орталық аумағында күн батареяларынан энергия алатын су жинағыш орнатылды; оқу тәжірибе үлескісінде топырақты жабуға агроталшық қолданды; сыныптарда, зертханаларда, акт залынды ескі қыздыру шамдарды энергия үнемдейтін шамдарға ауыстырылды; жылыжайда фитодиодты шамдар орнатылды. Бұл жабын материал биологиялық орталықта пайда болған кезде, біз жаңа өнімге қарап, оның әдеттегі пленкамен бәсекелесе алатынына сенбедік. Уақыт өте келе агроталшықтың артықшылықтары айқын болды, агроталшықтың негізгі сипаттамаларын, сондай-ақ оның әр түрі қайда және қашан қолданылатынын, оны қалай таңдауға болатынын білу үшін осы ғылыми жобаны жазуды ұйғардық, алдымызға келесідей мақсат қойдым:

Мақсаты: Биологиялық ыдыратушыагроталшықтың(агроволокно) ауылшаруашылықта қолданутиімділігін зерделеу, дамыту, дәріптеу

Жоғарыдағы мақсатқа жету үшін келесідей міндеттерді алға қойдым:

Міндеттері:

-Биологиялық ыдыратушыагроталшықтың түрлері жайлы мәлеметтер жинақтау;

-Биологиялық ыдыратушыагроталшықтың(агроволокно) ауылшаруашылықта қолданутиімділігін сипаттау, анықтау;

-Биологиялық ыдыратушыагроталшықтың(агроволокно) ауылшаруашылықта қолданутиімділігі туралы зерттеу талдаулар жүргізу

Зерттеу әдісі: зерттеу, талдау әдісі, сипаттама

Зерттеудің әртүрлі әдістерін қолдану осы көтерілген мәселені толық және терең қарастыруға мүмкіндік берді.

Зерттеу жаңалығы мен нәтижесі: Биологиялық ыдыратушыагроталшықтың(агроволокно) ауылшаруашылықта қолданутиімділігі анықталды.

Жұмыстың кезеңдері:

I кезең. Тақырып бойынша зерттеу жұмысының мақсаты мен міндеттерін анықтап, әдебиеттер мен жаңалықтар бойынша жоспар құру.

II кезең.

Тәжірибе жүргізу, зерттеу жұмыстарын ұйымдастыру, нақты дәлелдемелерді анықтау, арнайы мамандардың ой-пікірін талдау, жүйелеу, біріктіру.

III кезең

Зерттеу жұмысының нәтижелерін қорытындылау, ұсыныстар енгізу.

Тәжірибиелік құндылығы Ғылыми жұмыс тек қана теория жүзінде қарастырылмай, сонымен қатар тәжірибе түрінде де бекітіліп, зерттеліп отыр. Бұл ғылыми жобаны мектеп мұғалімдері мектеп маңындағы үлескілерде және бау бақша өсіруде пайдалануға ұсынамын.

Агроталшықтың түрлері: Агроталшық әдетте қара және ақ болып бөлінеді. Бұл түрлер тығыздығы мен мақсаты бойынша ерекшеленеді. Бұл материалдың мақсатын анықтайтын қалыңдығы. Сонымен қатар, олар әр түрлі беріктік сипаттамаларына ие, бұл жабынның қызмет ету мерзімін және оны пайдалану ерекшеліктерін анықтайды. Қара агроталшық бұл материалдың стандартты тығыздығы 50-60 г/м² және ландшафт болып саналады. Ауылшаруашылық мақсатында ол арамшөптердің өсуіне жол бермейтін мульчирование субстрат ретінде қолданылады.

Зерттеу жұмысының жүру барысы:

Зерттеу орны ретінде биологиялық орталықтың агроүлескісін алдық. Көкөністерді отырғызу үшін агроүлескіні дайындау күз мезгілінен басталады. Өнім жинап алынған соң, тазартылып тыңайтқыштар себіліп, жерін жыртамыз. Көктем мезгілі шығысымен агроүлескіні алты бөлікке бөлеміз (7/21). Әр жыл сайын көкөністердің орын ауыстыру кестесі дайындаймыз.

Қосымша №1. Орын ауыстыру кестесі.

№1	№2	№3	№4	№5
2015-қызылша	2015-сәбіз	2015-қызанақ, томат	2015-орамжапырақ	2015-сәбіз
2016-асқабақ	2016-асқабақ	2016-қызылша,, сәбіз	2016-картоп	2016-қияр
2017-сәбіз	2017-картоп	2017-орамжапырақ	2017-қызылша	2017-сарымсақ
2018-асқабақ	2018-қызанақ, бұрыш	2018-сәбіз	2018-сәбіз	2018-жоңышқа
2019-картоп	2019-қияр	2019-орамжапырақ	2019-асқабақ	2019-жоңышқа
2020-қияр	2020-орамжапырақ	2020-тәжірибе	2020-қызанақ, баялды	2020-жоңышқа
2021-асқабақ	2021-сәбіз	2021-баялды, қызанақ.	2021-орамжапырақ	2021-жоңышқа
2022-орамжапырақ	2022-қияр	2022-сәбіз	2022-сәбіз	2022-жоңышқа
7м	7м	8м	8,5м	8,5м

Қосымша №2. Агроталшықты төсеу.

Дайын жер бөліміне агроталшықты төсейміз, жерге бекіту үшін арнайы сымдарды пайдаландық.

1 жер телімі бос



2 жер телімі агроталшық жайылған

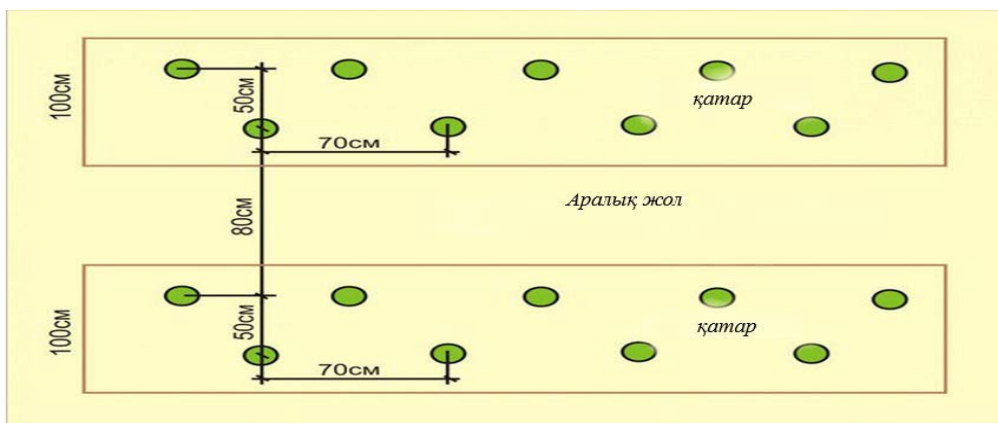


Қосымша №3. Шахмат әдісі. Шахмат әдісімен көшеттерді отырғызу үшін агроталшықты төсеміз.

Жылыжайда өсірілген көкөніс көшеттерін дайын болған тақталарға отырғыздық. Агроталшықты қолданбаған кезде біз ұстаздарымызбен, оқушылармен бірге күнделікті суғару, қопсыту, армашөптен тазарту сияқты істерге уақыт жоғалтатынбыз. Агроталшықты қолданғаннан бастап жұмысымыз біршама жеңілдей түсті. Ауа райына байланысты көкөністерімізді аптасына екі рет ғана суғардық. Жаздан күзге дейін көкөністерімізді күтіп баптап өсірдік. Күзде өнімді жинағаннан кейін агроталшығымызды жинап, су тимейтін құрғақ қоймада сақтаймыз. Осы жүру барысы әр жыл сайын қайталанып отырады.

Қосымша №4. Өнімнің шығуы.





Қосымша №5. Арамшөптермен күресу шаралары сурет. Агроталшық егілген көкөністердің арамшөптері сирек кездеседі. Тек тамырдың түбінде ғана кездеседі. Арамшөптерден тазалау жиілігі аптасына айына 2 рет жүргізілді.

сурет. Ал агроталшықсыз жерге отырғызған көкөністердің арамшөптермен күресу шаралара жиілігі аптасына 2 рет, жаңбырлы кездерге аптасына 4 рет жүргізілді. Сонымен қатар жұмыс қолы 20 адам қажет етеді. Яғни агроталшықты жердегі көкөністердің жұмыс қолын аз қамтыды. Және уақыт өнемдеуіне ықпал етті.



Қорытынды

Жасыл технологиялар экожүйені бұзбай жетілдіруді жалғастыратын және ауылшаруашылық алаңдарында болып жатқан табиғи процестер арқылы қажетті қоректік заттар мен қажетті үдеткіштерді жасайтын және дәстүрлі шешімдер арқылы экожүйені өзгертуді қажет етпейтін тұрақты жүйені сақтаудың табиғи жолдарын пайдаланады. Кейбір жағдайларда, таза ағзаларды қолдану-ауылшаруашылық жағдайларын жақсарту үшін дәстүрлі және

жасыл технологиялық тәжірибе қолданылады.

Агроталшық – экологиялық таза, мықты, жеңіл суды және ауаны тез өткізгіш мата. Агроталшықтың екінші атауы Спанбонд. Адам жұмысын жеңілдету мақсатында арамшөппен күресудегі таптырмас құрал екеніне көз жеткізе отырып, зерттеу жұмысы барысында агроталшықтың келесідей артықшылықтарын анықтадық:

Зиянкестерден қорғау, арамшөптер күресу тиімділігі, таза өнім (жеміс) алу, өсімдіктердің аймақтың климаттық ерекшеліктеріне бейімделуіне көмектесу, қолайсыз ауа райы құбылыстарынан қорғау, ылғалды ұстап тұру, ауа және су өткізгіштігі, ұқыпты қолданған кезде 5 жылға дейін пайдалану, көкөністер өнімділігі өсті, суды да үнемдеуде маңызы зор.

Қорыта келе биологиялық орталықтағы оқу тәжірибе алаңдағы көкөністердің өсуіне тиімді жолдары анықталып, іс-жүзінде қолданылды. Зерттеу барысында агроталшықтың агрошаруашылығында зор үлес әкелетіне көз жеткізді. Бұл жасыл технологияда ауылшаруашылығында қолдануға ұсынамын.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Коваленко, Н. Я. Экономика сельского хозяйства: учебник для академического бакалавриата / Н. Я. Коваленко [и др.] под ред. Н.Я. Коваленко. - М.: Издательство Юрайт, 2020. - 406 с. - Текст : непосредственный.
2. Frolova E. Yu. Contradictions to regulatory measures and their impact on global and national agricultural markets / E. Yu.Frolova, A. A. Nikonov, R. R. Mukhametzyanov, A. F. Korol'kov, A. S. Zaretskaya // Advances in Economies, Business and Management Research (AEBMR). Proceedings of International Scientific and Practical Conference "Russia 2020 - a new reality: economy and society". - 2021. - С. 276-280.
3. Оперативная информация о ситуации на полях. - Текст : электронный // АВАНГАРД-АГРО : [сайт]. - URL: <http://avangard-agro.ru/live/> (дата обращения : 22.06.2021)
4. Ибиев, Г. З. Повышение эффективности рынка зерна в зернопроизводящем регионе : специальность 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством» : диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Ибиев Гани Закаевич ; Московская сельскохозяйственная академия имени К. А. Тимирязева. - Москва, 2002. - 173 с. - Текст : непосредственный.
5. Агирбов, Ю. И. Экономика АПК: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 110201.65. Агротехнология / Ю. И. Агирбов, Р. Р. Мухаметзянов, О. А. Моисеева. - М. : Издательство РГАУ - МСХА им. К. А. Тимирязева, 2009. - 179 с. - Текст : непосредственный.
6. Зарук, Н. Ф. Оценка стоимости агропромышленной группы: учебное пособие / Н. Ф. Зарук, Р. В. Костина, Р. Р. Мухаметзянов. - М. : ФГБНУ «Росинформагротех», 2017. - 184 с. - Текст : непосредственный.

**БҮТІНДЕЙ ҚЫЗАНАҚ ЖЕМІСІН ОТЫРҒЫЗУ АРҚЫЛЫ, СУЫҚҚА ЖӘНЕ АУРУҒА
ТӨЗІМДІ ҚЫЗАНАҚ КӨШЕТТЕРІН АЛУ**

Кеңесхан Амина Ринатқызы

7- сынып оқушысы,

«Абай облысы білім басқармасы Семей қаласы бойынша білім бөлімінің» ММ «Облыстық балалар биологиялық орталығы» КМҚК

«№ 16 Төлеубай Аманов атындағы жалпы орта білім беретін мектеп» КММ

Аканова Маржан Муратовна, биология пәнінің мұғалімі

Ыдришова Молдир Рахимжановна, қосымша білім беру педагогі

«Абай облысы білім басқармасы Семей қаласы бойынша білім бөлімінің» ММ «Облыстық балалар биологиялық орталығы» КМҚК

«№ 16 Төлеубай Аманов атындағы жалпы орта білім беретін мектеп» КММ

Кіріспе

Табиғат-адамды қоршаған орта. Адам мен табиғат тығыз байланысты. Ерте заманнан бері адамзат өзінің тіршілігіне қажетті заттардың бәрін табиғат байлығын тоздырмай, қайта нәрлендіріп, молайтып отырған. Осындай айта кететін жағдай, ол –көкөністер. Көкөністердің адам өміріндегі маңызы өте жоғары дәрежеде болып есептелінеді. Көкөністер-адам

организіміне қажетті барлық дәрумендерді толтырып отыратындығы ерте заманнан белгілі. Сондықтан қазір адамзат алдында тұрған басты міндет –қоршаған ортаны қорғау.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы:

Жылыжайда өсірілген көшеттеріміз бойлап, сабағы жіңішке болуына байланысты себебін анықтау мақсатында осы ғылыми жұмысты жүргіздім. Себебін анықтау мақсатында ғылыми жоба барысында күзде бүтіндей қызанақ жемістерін отырғызу арқылы суыққа және ауруға төзімді қызанақ көшеттерін алу.

Әдістің артықшылықтары: Күзде қызанақ отырғызу арқылы көктемде уақыт үнемдейсіз; Үйде көшет өсірудің қажеті жоқ, сондықтан топырақ пен контейнерлерді жинаудың қажеті жоқ;

Қызанақ көшеттері жерсіндірілген, суыққа төзімді, қатайған;

Ауа-райының өзі өніп-өсуге, көшеттерге, жасыл өскіндерге қамқорлық жасайды. Бұл табиғатпен үйлесімді болуға көмектеседі;

Зерттеудің практикалық ерекшелігі және өзектілігі: Бірнеше жыл көлемінде қызанақ көшеттері жылыжайда отырғызылып келеді. Жылыжайда отырғызылған көшеттер сабағы жіңіше, бойы ұзын, суыққа төзімсіз болуына байланысты, осы ғылыми жоба барысында күзде бүтіндей қызанақ жемістерін отырғызу арқылы суыққа және ауруға төзімді қызанақ көшеттерін алу. Әдістің артықшылықтары:

Күзде қызанақ отырғызу арқылы көктемде уақыт үнемдейсіз;

Үйде көшет өсірудің қажеті жоқ, сондықтан топырақ пен контейнерлерді жинаудың қажеті жоқ;

Қызанақ көшеттері жерсіндірілген, суыққа төзімді, қатайған;

Ауа-райының өзі өніп-өсуге, көшеттерге, жасыл өскіндерге қамқорлық жасайды. Бұл табиғатпен үйлесімді болуға көмектеседі;

Ғылыми-зерттеу жұмысының мақсаты:Суыққа және ауруға төзімді қызанақтың көшеттерін ашық алаңда өсіру.

Міндеттері:

Қызанақтың биологиялық ерекшелігімен танысу.

Қызанақ көшеттерін күтіп баптау ерекшеліктерін анықтау.

Қызанақ көшеттеріне фенологиялық бақылау жүргізу.

Жылыжайда өскен көшеттер мен ашық алаңда отырғызылған қызанақтардың өсіп дамуын, суыққа төзімділігін салыстыру

Қолданылған әдіс-тәсілдер:

Жылыжайда қызанақ көшеттерін тұқым арқылы отырғызу;

Күз мезгінде бүтіндей қызанақ жемістерін отырғызу;

Алынған қызанақ көшеттерін салыстыру;

Жұмыстың кезеңдері:

I кезең. Тақырып бойынша зерттеу жұмысының мақсаты мен міндеттерін анықтап, әдебиеттер мен жаңалықтар бойынша жоспар құру.

II кезең.

Тәжірибе жүргізу, зерттеу жұмыстарын ұйымдастыру, нақты дәлелдемелерді анықтау, арнайы мамандардың ой-пікірін талдау, жүйелеу, біріктіру.

III кезең

Зерттеу жұмысының нәтижелерін қорытындылау, ұсыныстар енгізу.

Зерттеу әдістері: Жылыжайда қызанақ көшеттерін тұқым арқылы отырғызу;

Күз мезгінде бүтіндей қызанақ жемістерін отырғызу;

Алынған қызанақ көшеттерін салыстыру;

Құрал-жабдықтар: Бүтін қызанақ жемісі, күрек, тырма, сұқұйғыш, кепкен жапырақ.

Тәжірибиелік құндылығы Ғылыми жұмыс тек қана теория жүзінде қарастырылмай, сонымен қатар тәжірибе түрінде де бекітіліп, зерттеліп отыр.

Ғылыми жобаның жүру әдістемесі

Қызанақты отырғызу үшін 40*60 траншея дайында.

Таңдап алынған жерді копсыт.

Тақташаға бүтін қызанақтарды ара- қашықтығы 10 см болатындай етіп, 5-10 см-дей тереңдікте отырғыз.

Отырғызылған қызанақтың үстін топырақпен жап.

Отырғызылғын қызанақ қыс мезгілі бойы топырақ астында жататындықтан, үсіп кетпес үшін кепкен жапырақпен көмкер.

Көктем келісімен, күннің жылынуына байланысты жапырақтарды тазала.

Жер бетіне шыққан көшеттерге фенологиялық бақылау жүргізуді баста.

Өсіп шыққан қызанақ көшеттерін агроүлескіге отырғыз.

Зерттеу жұмысының жүру барысы:

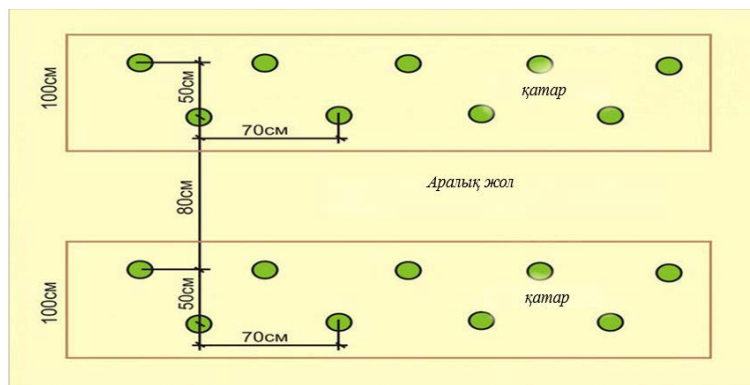
Оқу тәжірибиелік үлескіде өсірілген қызанақтың малиновка орташа сортын таңдап жинап алып, күннің көзіне әбден піскенге дейін қойып қойдық. Малиновка сортын таңдаған себебім жоғары деңгейде сұранысқа ие.

Қызанақтың бұл түрі ашық топырақта да, жылыжай жағдайында да өсіруге жарамды орта маусымдық дақылдар тобына кіреді. Малиновка қызанағының сипаттамасына сәйкес, ол келесі сипаттамаларға ие: дөңгелек пішінді жемістің беті қабыршақты піспеген жемістер жасыл, піскеннен кейін олар таңқурай реңін алады қызанақтың ішінде бірнеше тұқым бар қызанақтың орташа салмағы 300 г құрайды.

Күз мезгілінде (қазан айының аяғы) алғашқы суық түсе бастағанда тереңдігі 10 см, ені мен ұзындығы 40*60 траншея жасадық. Дайын траншеяға ара- қашықтығы 10 см болатындай етіп бүтіндей 8 қызанақты отырғыздық.



Отырғызылған қызанақтардың үстін топырақпен жауып, қыста үсіп кетпес үшін үстін құрғақ жапырақпен көмкердік.



Көктем шығысымен күннің көзі тікелей түсу үшін жабылған жамылғыны ашып тастадық. 10 мамыр күні жер бетіне қызанақ шыға бастады.

Ашық алаңға шахмат әдісімен қызанақ көшеттерін отырғыздық 2-3 сабақта пайда болатын төмен және орташа қызанақ үшін отырғызудың шахмат схемасы оңтайлы болып табылады. Осы жүйеге сәйкес бұталар 2 қатарға отырғызылады, олардың арасындағы қашықтық 50-60 см болуы керек. Алдымен бірінші жолды көшеттер арасында 60-70 см болатындай етіп отырғызу керек. Назар аударыңыз! шахмат жүйесін қолданған кезде екі қатар бір-бірінен 90-150 см қашықтықта орналасады.

1-кесте

№	Қызанақ көшеттері	Траншеяда бүтіндей отырғызылған қызанақ	Жылы жайда отырғызылған қызанақ
1	Отырғызылған күні	28.10	15.04
2	Өскіннің пайда болуы	15.05	20.04
3	Ашық алаңға отырғызу	01.06	01.06
4	Гүлдеу уақыты	05.07	20.07
5	Жемістің пайда болуы	+	

Қызанақ көшеттерінің өнімділігі

3 -кесте

	5 тамыз	10 қыркүйек	Барлығы кг
	кг.	кг.	
Жылыжайда өсірілген қызанақ көшеттерінен алынған өнім	15,6	27,8	43,4
Күзде отырғызылған қызанақ көшеттерінен алынған өнім	17,2	32,5	49,7

Қорытынды

Адам баласы ақылы мен еңбегінің арқасында жабайы өсімдіктерден тұқым алып 20 мыңнан астам мәдени өсімдіктерді қолдан өсіріп шығарды. Сөйтіп қазіргі кезде олар адамның игілігіне айналды. Ерте заманнан-ақ ата-бабаларымыз дәрілік өсімдіктерді тани біліп, оның емдік қасиеттерін және тиімді пайдалану жолдарын өз тәжірибелерінен өткізген. Осындай ғасырлар бойы тәжірибеден өтіп сұрыптала келіп, адам баласына орасан зор пайдасын тигізетін қарапайым өз ауламызда немесе ауыл маңында, үйде өсетін дәрілік өсімдіктерді неге пайдаланбасқа? Соның бірі - қызанақ. Қызанақты өз ауламызда егіп оны күтіп неге оның жемісін жемеске! Қайнатсаң - Томатың, Турасаң - Салатың. Жесең -

Тамағың! болатын қызанақты неге пайдаланбасқа. Қазіргі кезде қызанақтан неше түрлі өнімдер алуға болады. Қысқа неше түрлі азық дайындауға болады. Сондықтан ата - бабамыз "Қолда бардың қадірін-біл" деп бекер айтпаған.

Қазіргі кезде қызанақтың ағзаға пайдасы өте көп. Ас қорытуды жақсартады, іштің катуы, ішектің жүруіне, қант диабетіне шалдыққан науқасқа томат соғы — құнды тағам. Дәрумендерге бай, құрамында каротин бар. Экологиялық таза өнім. Кез келген адамның қолынан келеді, үй жағдайында өсіруге болады. Емдік және күнделікті жейтін ас мәзірінде бірінші орын алатын өсімдік –қызанақ.

Суыққа және ауруға төзімді қызанақтың көшеттерін ашық алаңда өсіруді алдыма мақсат етіп алдым. Бірнеше жыл көлемінде қызанақ көшеттері жылыжайда өсіріліп келді. Жылыжайда өсірілген көшеттеріміз бойлап, сабағы жіңішке болуына байланысты себебін анықтау мақсатында осы ғылыми жұмысты жүргіздім. Себебін анықтау мақсатында ғылыми жоба барысында күзде бүтіндей қызанақ жемістерін отырғызу арқылы суыққа және ауруға төзімді қызанақ көшеттерін алу көзделді.

Әдістің артықшылықтары:

Күзде қызанақ отырғызу арқылы көктемде уақыт үнемдейсіз;

Үйде көшет өсірудің қажеті жоқ, сондықтан топырақ пен контейнерлерді жинаудың қажеті жоқ;

Қызанақ көшеттері жерсіндірілген, суыққа төзімді, қатайған;

Ауа-райының өзі өніп-өсуге, көшеттерге, жасыл өскіндерге қамқорлық жасайды. Бұл табиғатпен үйлесімді болуға көмектеседі;

Ашық алаңда өсірілген көшеттер жылыжайда өсірілген көшеттермен салыстырғанда мөлшері кішкентай, сабағы жуан болды. Өсіп шыққан қызанақ көшеттерін бір уақытта оқу тәжірибе үлескісіне отырғызылды.

Қорыта келе суыққа және ауруға төзімді қызанақтың көшеттерін ашық алаңда өсіруге болатындығына көз жеткіздім. Жоғарыда атап өткендей, біз ғылыми жобада қызанақтың өсуінің бірінші кезеңіне зерттеу жүргіздік. Ашық алаңдағы қызанақ көшеттерінің гүлдеуі мен өнімін жылыжайдағы қызанақ көшеттерімен салыстырғанда жоғары болды. Бұл әдісті ауылшаруашылығында қолдануға ұсынамын.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Қ. Құлжабаева Г.Ә.; «Өсімдіктер әлемі» оқу-әдістемелік кешені, Көкөністер: Дидактикалық материал.- Алматы, 2011. - 16 б
2. Әметов Ә.Ә. Ботаника. Ы.Алтынсарин атындағы Қазақтың білім академиясының Республикалық баспа кабинеті. Алматы, 2000.
3. Е.Ф. Мотков Основы ,агрономии
- 4.Иващенко А А «Қазақстан өсімдіктер әлемінің асыл қазынасы». Алматыкітап ЖШС, 2006-128 бет,суретті.
- 5.Ағалеуов Е., Дөненбаева К.,Агитова К., Иманқұлова С. Ботаника . Алматы «Санат» баспасы 1998.
6. Е.Н. Шкитина Выращивание основных видов овощных культур
- 7.С.Т.Долгих Выращивание семян овощных культур
- 8.Бахтенко Е Ю. Опытническая работа с овощными культурами на школьных учебно – опытных участках.
- 9.Красников М.М Справочник огородника Издательство»Кайнар»
9. <https://baribar.kz/>
10. www.kk.wikipedia.kz

ШЫРША ТҰҚЫМДАРЫНЫҢ ӨНУІ

Аманғазина Сая Мақсатқызы

7- сынып оқушысы,

«Абай облысы білім басқармасы Семей қаласы бойынша білім бөлімінің» ММ «Облыстық балалар биологиялық орталығы» КМҚК

Амирханова Жанар Болатбековна

Қосымша білім беру педагогі, педагог-модератор,

«Абай облысы білім басқармасы Семей қаласы бойынша білім бөлімінің» ММ «Облыстық балалар биологиялық орталығы» КМҚК

Мақсаты: Балалардың назарын шырша көшеттерін қалпына келтіру мәселесіне аудару. Шыршаны өсіру арқылы жалпы қылқанжапырақты өсімдіктердің өсу процессін бақылау.

Міндет: Балаларды шыршаны тұқымы арқылы өсіріп үйрету, ұсынылған әдісті қолдана отырып нәтижеге жету. Барлық жасалған жұмыс барысын бақылап қортынды жасау.

Материалдар: Шырша тұқымдары, калий перманганаты, контейнерлер, топырақ.

Жұмыс барысы:

1. Тұқымды стратификациялау
2. 3 ай стратификациядан кейінгі әрекет.
3. Суғару тәртібімен танысу.
4. Шырша көшеттерін ашық жерге отырғызу.

Шырша – қарағай тұқымдасына жататын биіктігі 30-50 м, баяу өсетін қылқанжапырақты ағаш. 15-20 жылға дейін өте жай, кейін жылына 30 см-ге дейін өсетін болады. Мәңгіжасылөсімдік болғанымен, 6-12 жылда қылқандарын кезектесіріп, жаңарып отырады. Өсекележан-жағына жайылатүсетіндіктен, олардың бір-бірінен немесе өзге ағаштардан арақашықтығы кемінде 6 м болғанды ұрыс. Осы себепті де оны тар аулалардан гөрі, арнайы бақтарға, кең ауласы бар балабақша, мектеп алаңдарына еккен жөн. Шыршаны ауа тазартатын ерекше қасиетіне қарай, аурухана, шипажайлардың маңына көптеп еккенді ұрыс. Шыршаның түрі өте көп. Оның ішінде қылқанының түсі көк, қызғылт, сарғыш және ашық жасыл түрлері көгалдандыруда үлкен қолданыста. Шығыс шыршасының қылқаны сары немесе алтын түстес, ине қылқанды шыршаныкі көк, көкшіл, кәдуілгі немесе еуропалық шыршаның қылқаны қою жасыл, балқандық шыршаныкі күміс түсті немесе сұр болады. Дүние жүзінде 50-ге жуық түрі бар. Түрлеріне қарай 50-150 жыл аралығында өмір сүреді. Қазақстанның таулы аймақтарында бірнеше шыршадан құралған ормандар бар, ал көгалдандыруда он шақты түрі қолданылады. Олардың арасында бойы бір метрден аспайтындары да бар. Тіпті соңғы уақытта жерге жайылып өсетін түрлері де елімізде жерсіндіріліп жатыр. Ботаника бағында олардың орны ерекше. Сондықтан сұрыпты, қылқаны көк немесе ашық жасыл түрлерін отырғызған абзал. Шыршаның ағашы жұмсақ, жеңіл және мықты емес. Сондықтан құрылыста, ағашты қайта өңдеуде қолданылады. Шыршадан жасалған музыкалық аспаптардың дауысы керемет болады. Италиян скрипка шеберлері Амати мен Страдиваридың скрипкалары шыршадан жасалған. Шырша өнімінен қағаз және қатты қатырма қағаздар, целлюлоза, скипидар, канифоль майларын және ағаш

сіркесін алады. Шыршаны жол жиектеріне жел ұстағыш ретінде егеді. Тұқымы, яғни бүрі орман құстары мен кеміргіштеріне тамақ ретінде қызмет етеді. Діңінің қабығы тері илеуде қолданылады. Көптеген елдерде жаңа жыл ағашы ретінде танымал. [2,1]

Сібір шыршасы – қарағай тұқымдасына жататын қылқан жапырақты, мәңгі жасыл ағаш. Дүние жүзінде 45 түрі бар. Қазақстанның Солтүстік және Батыс Тянь-Шаньда, Тарбағатайда, Жетісу Алатауында, Алтайда кездеседі. Таза шырша орманы ретінде өсетін екі түрі : сібір шыршасы және Шренк шыршасы бар. Сібір шыршасы – қос үйлі ағаш, бөрік басы өте сүйір, діңі түзу, биіктігі 60-90 м, диаметрі 1,5-2 м дейін, бұтақ шоғыры қалың, жайқала өседі. Сұрғылт тартқан қара қабығы бар. Қылтаны төрт қырлы, үшкір, 5-7 кейде 9-12 жыл бойы сақталады. Тұқымнан көбейеді. Сәуір – мамыр айларында гүлдейді, тұқымы тамыз – қыркүйекте піседі. Жемісі – дәнек. Көлеңке сүйгіш ағаш, 300-500 жыл жасайды. Шыршаның қабығында 8-15 % илік заттар, қылқанның құрамында С дәрумені, аскорбин қышқылы, эфир майы, жемісінде 25-29 %-дай сұйық май болады. Сүрегі жеңіл және жұмсақ, оны құрылыста, целлюлоза-қағаз өнеркәсібінде, музыкалық аспаптар жасауға пайдаланылады, одан шайыр, қара май, скипидар, канефоль, сүрек, сірке қышқылы алынады. Сібір шыршасының тамыры жер бетіне жақын. Сібір шыршасы көлеңкеге шыдамды, қақаған қыста да қасқайып тұра алады, алайда, зауыт түтінінен шығатын газ, ауаның құрғақшылыққа ұрынуы оның өсімталдығына кері әсерін тигізеді.

Канадалық, көкшіл немесе ақ шырша, ең қыста төзімді, ерте өсетін (8-10 жас аралығындағы конустар) және топыраққа бейім емес. Түрі Солтүстік Америкада өседі (Лабрадордан Аляскаға дейін), онда ол 35 м жетеді. Москва облысында 30 жастағы ағаштың биіктігі шамамен 5,5 м, ал магистральды диаметрі 14 см. Мол тәжі жіңішке, конус тәрізді, бұтақтар алдымен еңкейіп жоғары қарай бағытталған, жас төмендейді. Инелер көгілдір және қысқа (1,5 см-ге дейін), конустар ашық-қоңыр, ұзындығы 3-5 см. Жемістер жыл сайын дерлік мол.

Өсіру үшін ағаштың өзіндік құрылымы бар сәндік формалары бар, олар әр түрлі: тез өсетін алпауыт Альбертина; тар пирамида Фастигитата ұзын (2,4 см дейін) инелермен; тәжі бар цилиндр пішінді Альберта Гпобе бұтақтарымен, қызыл қабығымен және көкшіл ақ жылап тұратын инелерімен Маятник [2,1]

Стратификация (ботаника) - өсімдіктердің тұқымдарын олардың өнуін жеделдету үшін белгілі бір температурада ұзақ уақыт ұстау. [3,4]

Жұмыс барысы :

1. Ең алдымен тұқымға келетін болсақ, бізде Алматы қаласында орналасқан дендропарктен әкелінген сібір шыршасының тұқымы. Тұқымдарды калий перманганатының әлсіз ерітіндісімен өңдеп, шамамен 1-1, 5 см қыздырылған топырақ салынған контейнерге салдық. Тұқым ыдыстарын тоңазытқыштың есігіне стратификацияға саламыз. Шырша тұқымдарын стратификациялау міндетті процесс, өйткені табиғи жағдайда барлық қылқан жапырақты тұқымдар қыста суыққа ұшырайды. Бұл өнуді ынталандырады. Егер біз жай ғана жерге шырша тұқымын отырғызсақ, олар жерде өте ұзақ уақыт жатуы мүмкін және олардың өсіп-өнуі екі талай. [5]



2. Үш айлық стратификациядан кейін шырша тұқымдары бар ыдыстарды тоңазытқыштан шығарып, терезеге жылы жерге қойдық. Біз желтоқсан айында тұқым сеуіп, сәуір айында оларды алып шықтық. Бұл барлық өсімдіктер үшін өте қолайлы уақыт, өйткені күндізгі уақыт артады, бұл өсімдіктерді қосымша жарықтандыру жұмысын жеңілдетеді.

Осы кезеңде шырша тұқымдарын суару мол болуы керек, өйткені бұл уақытта табиғатта қар еріп, жерді қатты ылғалдандырады. Жылу мен ылғал – қылқан жапырақты көшеттердің белсенді өсуінің негізгі шарттары. 1-2 аптадан кейін кішкентай шыршалар өсіп, абай болу керек: көшеттердің толып кетуі тамырлардың шіріп кетуіне, ал суарылмауы – бүкіл өсімдіктің кебуіне әкеледі. Барлығын қалыпты түрде жасау керек. Екі аптада бір рет жас шыршаларға минералды қоспалармен қоректендіру жасау қажет, жоғарғы жер қабатын қопсыту керек. [5]

3. Ауа температурасы жеткілікті жылы болған кезде (шамамен мамыр айында) ашық жерге шыршалардың кішкентай көшеттерін отырғызуға болады. Біз мамыр айының 20-да отырғыздық. Отырғызу алдында компост жерге және минералды тыңайтқыштарға араластырылған шұңқырға салынды. Жалпы, шырша өмірде бір – ақ рет қоректендіреді-тек отырғызу кезінде. Жас шыршаларды қазылған шұңқырға салып, үстінен топырақты себіп сәл басу қажет. Пластик бөтелкенін басын кесіп алып, қалған түбімен көшетті жабып қою қажет. Бұл парниктік әсер беру үшін және көшеттің жылдам жерсіндіру өтуі үшін қажет. [5]

Жұмыс барысы	Күні
Тұқымды салалсыздандыру	23.12.2022
Тұқымды стратификациялау	25.12.2022-25.03.2023
Тұқымның өніп шығуы	28.04.2023
Көшеттерді жерге отырғызу	20.05.2023

Жылыжайларды күн сайын ашып, желдетіп, конденсатты алып тастап, топырақтың ылғалдылығын бақылау керек. Бір аптадан кейін оларды мүлдем алып тастауға болады, ал артық ылғал буланып кетпеуі үшін шыршалардың айналасындағы жерді қопсыту жасап қою керек. Әрі қарай біз шыршаның өсуін бақылау процесіндеміз.

Қорытынды: Өз қолыңызбен тұқымнан өсірілген шырша тек сәндік үшін ғана емес, сонымен бірге ол климаттық жағдайларды жақсарту үшін де септігін тигізеді. Шырша тұқымын залалсыздандырып, жасанды стратификация жүргізу әдісі арқылы өсірілген.

Тұқымнан шырша өсірудің бұл әдісі шыршаның барлық түрлеріне жарамды: көк шырша, ақ шырша және басқа тұқымдарды да өсіруге болады.



Маусым айында шырша көшеттерін ашық аланға бөліп отырғызу.



Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. Хвойные растения; СЗЭКО - Москва, 2011.

2. https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%96%D0%B1%D1%96%D1%80_%D1%88%D1%8B%D1%80%D1%88%D0%B0%D1%81%D1%8B

3. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F>

4. Плотникова Л. С. Хвойные растения; Астрель - Москва, 2012.

5. Шевырева Наталия , Коновалова Татьяна Хвойные растения. Большая энциклопедия; Эксмо - Москва, 2012.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В УЧЕБНЫХ АУДИТОРИЯХ

Лещун Д., Абдуллин А.

Студенты 2 курса специальности «Охрана и рациональное использование природных ресурсов»
КГКП «Геологоразведочный колледж» УО Область Абай
г Семей, область Абай, Республка Казахстан

Бекмухамбетова Меруерт Берикхановна,
преподаватель химии и экологии
КГКП «Геологоразведочный колледж» УО область Абай
г Семей, область Абай, Республка Казахстан

Углекислый газ (диоксид углерода, двуокись углерода) - соединение углерода с кислородом, газообразное вещество, не имеющее цвета и запаха, тяжелее воздуха.

Чем опасен для человека углекислый газ?

Мы вдыхаем кислород, а выдыхаем углекислый газ, и это общеизвестно. За 1 час взрослый человек без физических нагрузок потребляет около 25 литров кислорода и выделяет примерно 22 литра углекислого газа, а во время тренировок, активных движений это количество возрастает до 36 литров. Воздух, который мы выдыхаем, содержит в 100 раз больше этого компонента, чем тот, что содержится в атмосфере. Однако многие не задумываются о том, что СО₂ накапливается в помещении с недостаточной вентиляцией, изменяя состав и качество воздуха. По сути, это побочный продукт нашей жизнедеятельности, а мы, находясь в закрытом помещении, вынуждены вдыхать его повторно. Загрязненный воздух провоцирует ухудшение самочувствия у людей. Самые распространенные «симптомы» - сонливость, апатия, потеря концентрации, головная боль.
Нормы углекислого газа в школах

Углекислый газ является неотъемлемой частью воздушной смеси, но его концентрация на улице не высока – всего около 400-450ppm (миллионные доли, partspermillion), что соответствует 0,04% объемной концентрации. Чем больше промышленных предприятий расположено в жилом районе, тем выше будет концентрация загрязняющих веществ и углекислого газа. Поэтому для таких районов характерны повышенные нормы, а для зон с благоприятной экологической обстановкой – наоборот, пониженные. Норма уровня СО₂ в помещении превышает уличные значения примерно в 1,5 раза, то есть до 600ppm.

Чем больше углекислого газа в воздухе, тем сложнее сосредоточиться и справиться с учебной нагрузкой. Зная об этом, власти США рекомендуют школам поддерживать уровень СО₂ не выше 600 ppm. В России отметка чуть выше: уже упомянутый ГОСТ считает

оптимальным для детских учреждений 800 ppm и менее. Однако на практике не только американский, но и российский рекомендуемый уровень – голубая мечта для большинства школ. По Казахстану 900 ppm.

Один из наших экспериментов в школе показал: больше половины учебного времени количество углекислого газа в воздухе превышает 1 500 ppm, а иногда приближается к 2 500 ppm! В таких условиях невозможно сосредоточиться, способность к восприятию информации критически снижается. Другие вероятные симптомы переизбытка CO₂: гипервентиляция, потливость, воспаление глаз, заложенность носа, затрудненное дыхание.

Почему так происходит? Кабинеты редко проветриваются, потому что открытое окно – это простывшие дети и шум с улицы. Даже если школьное здание оснащено мощной центральной вентиляцией, она, как правило, либо шумная, либо устаревшая. Зато окна в большинстве школ современные – пластиковые, герметичные, не пропускающие воздух. При численности класса 25 человек в кабинете площадью 50–60 м² с закрытым окном углекислый газ в воздухе подсакивает на 800 ppm за каких-то полчаса.

На сегодняшний день одной из важных актуальных проблем в учебных заведениях является проблема сохранения здоровья учащихся. И хотя образовательная функция учебного заведения по-прежнему остается ведущим аспектом его деятельности, немаловажным фактором в оценке степени и качества обученности становится состояние здоровья студента. Учащиеся часто в конце учебного дня жалуются на головную боль, наблюдается усталость, вялость в поведении. Одной из причин плохого самочувствия может быть повышение концентрации CO₂ в классном помещении, где занимаются эти учащиеся.

Мы решили выяснить, как обстоят дела в этом плане в нашем колледже.

Поэтому цель нашей работы: рассмотреть влияние повышенной концентрации углекислого газа на здоровье студентов и преподавателей, выявить пути улучшения условий работы учащихся и учителя.

Для проведения исследования мы использовали химический газоопределитель аспиратор АМ-5 и индикаторные трубки. Этот прибор (рис. 1) представляет собой сильфонный насос ручного действия, работающий на всасывание воздуха за счёт раскрытия пружинами предварительно сжатого сильфона и выброса воздуха из сильфона через клапан при сжатии пружин.



Рис. 1

Для проведения анализа углекислого газа в учебных аудиториях мы выбрали 3 похожие друг на друга аудитории. Взяли показания содержания CO₂ до начала пары, в конце пары и после проветривания. Были проанализированы следующие аудитории : 54, 46, 34.

Рассмотренные в данной работе вопросы показали, что углекислый газ в повышенных концентрациях негативно влияет на организм человека, токсичен. Поэтому условия для человека будут наилучшими, если в помещении уровень углекислого газа максимально приближен к атмосферному. Студенты становятся менее внимательными, что отражается на качестве обучения.

Рекомендации по снижению концентрации CO₂ в учебных кабинетах:

- 1) регулярное проветривание во время перемен;
- 2) разведение комнатных растений;
- 3) регулярная влажная уборка;
- 4) по возможности применение увлажнителей воздуха;
- 5) в жаркий период использование кондиционеров или вентиляторов.

Использованная литература

1. <https://izmerkoni.ru/podderzhka/publikacii/normy-so2.html>
2. <https://xn--90aifdm6al.xn--p1ai/blog/normy-ugleki-logo-gaza-dlya-pomeshchenij>
3. <https://tion.ru/blog/normy-co2/>
4. <https://ross.com.ru/aspirator-silfonnyy-am-5>

КУРЕНИЕ ВЕЙПА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Мецкер В., Досымханов Б.

Студенты 2 курса специальности «Охрана и рациональное использование природных ресурсов»

КГКП «Геологоразведочный колледж» УО Область Абай
г Семей, область Абай, Республика Казахстан

Бекмухамбетова Меруерт Берикхановна,
преподаватель химии экологии

КГКП «Геологоразведочный колледж» УО область Абай
г Семей, область Абай, Республика Казахстан

Курение вейпа и его влияние на организм человека

Вейпинг - это относительно новый способ употребления никотина и других веществ без использования табака. В этой презентации мы рассмотрим его влияние на организм человека

Определение вейпинга и его популярность

Что такое вейп?

Вейп (англ. vape) - это электронное устройство, которое превращает жидкость в пар и позволяет её вдыхать в лёгкие.

Почему вейпинг стал популярным?

Вейп-устройства являются более безопасной альтернативой традиционным табачным изделиям, поэтому пользование ими стало популярным по всему миру.

Кому доступен вейпинг?

Вейп-устройства, включая жидкости, содержащие никотин, могут быть легко приобретены в розничных магазинах и интернете. Цифровизация поколения, что в то время любой подросток может заказать через интернет-магазин и Яндекс Доставку, где не спрашивают сколько вам лет.

Цели курильщиков электронных сигарет

1. Отказ от традиционных сигарет

Многие курильщики переходят на вейпинг, чтобы снизить привязанность к табаку.

2. Курение в помещениях

Многие курильщики переходят на вейп, чтобы не нарушать запрет на курение в помещениях.

3.Разнообразие вкусов

Вейп-жидкости доступны в разнообразных вкусах, что в свою очередь привлекает некурящих пользователей.

4.Регулирование количества никотина

Никотин, содержащийся в вейп-жидкости, может быть регулирован по количеству, что привлекает курильщиков с разными уровнями зависимости.

Компоненты вейп-жидкости и их влияние на здоровье

Пропиленгликоль, Глицерин, Ароматизаторы, Никотин

Реакции для определения состава жидкости вейпа

Доказательство наличия глицерина: к раствору щелочи добавьте раствор медного купороса. Появление синего цвета глицерата меди свидетельствует о присутствии глицерина в жидкости для вейпа.

Доказательство наличия формальдегида: к гидроксиду меди добавьте смесь из вейпа и нагрейте. Рыжее окрашивание, характерное для реакции "медного зеркала", свидетельствует о наличии формальдегида в жидкости для вейпа.

Вредные последствия курения вейпа

1.Вредные вещества

При вейпинге могут выделяться вредные вещества в паре, такие как формальдегид и ацетальдегид, которые оказывают негативное воздействие на здоровье.

2.Воздействие на развивающийся мозг

Курение вейпа может оказывать негативное воздействие на развивающийся мозг, что особенно опасно для подростков и молодых людей.

3.Повреждение легких

Курение вейпа может повреждать лёгкие, что увеличивает риск различных заболеваний

Зависимость от вейпинга и психологические эффекты

1.Развитие зависимости

Курение вейпа может вызвать привыкание, что приводит к тому, что людям сложнее отказаться от этой привычки.

2.Психологические эффекты

Индивидуальное ошибочное мнение о том, что вейпинг намного безопаснее, чем курение традиционных сигарет, может провоцировать позитивную атмосферу, но также побудить к курению в любом месте и в любой ситуации, что будет приводить к большей и более частой расходке на сигареты.

3.Курение вейпа и молодежь

Опасность использования вейпов особенно велика для молодых людей, которые могут начать курить электронные сигареты перед тем, как попробовать традиционные сигареты.

Статистика и исследования о влиянии курения вейпа на организм

Увеличение количества случаев заболеваний

В США за последние несколько лет зарегистрировано несколько сот случаев серьезных заболеваний, связанных с вейпингом, включая лёгочное повреждение и смерть.

Увеличение числа курящих вейп

По данным исследований, увеличивается число курильщиков вейп, особенно в молодежной аудитории, что обеспокоило специалистов по здравоохранению.

Преимущества прекращения курения вейпа и рекомендации по борьбе с зависимостью

Качество жизни

Прекращение курения вейпа может улучшить качество жизни и уменьшить риск различных заболеваний.

Поддержка близких

Получение поддержки от близких людей и общение с теми, кто уже справился с зависимостью, могут помочь бросить курить

Занятие спортом

Занятие спортом, здоровое питание и правильный режим сна могут помочь в справлении с желанием курить вейп.

Заключение

Курение вейпа является серьезной проблемой для здоровья человека. При этом отказ от вейпинга может привести к улучшению качества жизни и уменьшению риска возникновения различных заболеваний. Будьте бдительны, будьте здоровы!

Использованная литература

1. <https://www.20gdp.by/informatsiya/novosti/kakoj-vred-nanositsya-podrostku-pri-kurenii-vejpa>
2. https://admmegion.ru/news/Podrostkovyy_veyping_opasnost_i_profilaktika/

ҚОРШАҒАН ОРТАНЫ ҚОРҒАУ – ҚАЗАҚСТАННЫҢ ЖАРҚЫН БОЛАШАҒЫНЫҢ КЕПІЛІ

Әшім Мейржан

«Көлік колледжі» коммуналдық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны

Иманғалиева Г.С.

Тарих және география пәнінің оқытушысы, тарих магистрі,

Абай облысы білім басқармасы

«Көлік колледжі» коммуналдық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны

Өзектілігі:

Экологиялық жағдай бүгінгі таңдағы кезек күттірмейтін күрделі мәселелердің бірі. Әлемдегі, еліміздегі ғаламдық экологиялық мәселелерді оқып, талдайды, мәселелерді шешудің жауаптарын табуға және жер шарында ғаламдық экологиялық апаттың болмауына жол бермеуге көмектеседі. Күнделікті өмірде қолданатын батарея қуаттарының зиянды жақтарын, негативті әсерін зерттей отырып, қоршаған ортаны қорғау жолдарын зерттеуге қызығушылығын арттырады. Экологиялық саналылықты дамытады.

Мақсаты:

Қоршаған табиғи ортаға (атмосфера, гидросфера және литосфера) келіп түсетін батарея қалдықтарының пайда болу көзін, түсу жолдарын, миграциясын, организмдерге негативті әсерін және қалдықтарды өңдеу технологиясымен қалдықтарды басқаруды зерттеу.

Міндеті:

-батарея қалдықтары, олардың пайда болуы, қоршаған табиғат ортасында орналастыру жағдайы туралы білімімді жүйелеу және кеңейту;

-қалдықтарды игеру технологиясы, оларды кәдеге жарату, қайта пайдалану туралы білімімді қалыптастыру;

- қоршаған ортаның батарея қалдықтарынан ластануының интегралдық көрсеткішін анықтау;

-батарея қалдықтарын сақтайтын полигондардың қоршаған ортаға әсерін экологиялық тұрғыдан жобалау, мониторинг жұмыстарын жүргізу дағдысын қалыптастыру;

Нысан:

Адам өмірінің күнделікті қолданатын батарея қуаттарының зиянды қалдықтары.

Болжамы: экологиялық сауатты, қоғамдағы өзгерістерді пайымдап, табиғат байлықтарына ұқыптылықпен қарауға, қоршаған ортадағы экологиялық қолайсыздықтардың алдын алуға ұмтылады.

Күтілетін нәтижелер.

1.Қазақстанның экологиялық апатты аймақтары, ауасы, өзен-көлдері, топырағының экологиясы, ластану жөнінде нақты мәліметтер жинақтау

2.Батарея қалдықтарынан ауа, су, жер ресурстарының ластанбау жолдарын ұсыну;

3.Өлкелік топ серуен, саясат жасау барысында бақылаулар жүргізе отырып, қорытынды жасау;

4.Жобаны ғылыми тұрғыда зерттеп, жоба арқылы мемлекеттен берілетін гранттарға қатысу;

II. Қоршаған ортаны қорғаудағы адамзаттың маңызы.

Адам баласының қалыпты өмір сүруі үшін оған қажетті қоршаған орта жағдайлары және табиғат байлықтары болуы қажет. Адамзат қоршаған орта мен табиғат байлықтарын өз қажетіне пайдалана алатын саналы тіршілік иесі. Адам тек табиғатты пайдаланып қана қоймай, табиғатты өзгерте де алады.

Қазіргі кезде адамның қоршаған ортамен қарым – қатынасы ерекше маңызға ие. Пайдалы қазба байлықтарының шектен тыс көп пайдалануы, жер бетінен көптеген өсімдіктер мен жануарлар түрлерінің жоқ болып кетуі және сонымен қатар табиғи ортаның ластануынан адамдардың денсаулығы да бұзыла бастады. Қоршаған ортаның шектен тыс ластануынан бұрын белгісіз аурулар пайда болуда.

Табиғат, Жер – Ана, туған жер, атамекен құлаққа жылы естіліп, жүрекке шаттық сезімін ұялататын қасиетті сөздер. Адамның өзі сол табиғат пен Жер – Ананың перзенті. Өзіміздің қоршаған тіршілік ортасын – биосфераны келешек ұрпаққа бүлдірмей ластамай, көркейтіп, көріктендіріп жеткізу бүгінгі жас ұрпақтың басты парызы болып табылады. Сондықтан, біз қоршаған ортаның экологиялық жағдайы мен әсіресе батарея қалдықтарының зияны жайлы зерттеу. Батарея қуаты ол біздің күнделікті өміріміздің бір бөлшегіне айналды. Мысалы смартфондар, батарея пульттары, сағат, ноутбук және т.б барлығы батареямен жұмыс жасайды. Сол батарея қалдықтары адамның денсаулығына және қоршаған ортаға қаншама зиян әкелетінін білеміз. Батареяларды ысырып тастау мүмкін емес, тек енді адамзаттың алдында тұрған мақсат, сол батарея қалдықтарынан қорғау жолдары туралы білімімізді тереңдетіп, үнемі ізденіс үстінде болуымыз керек.

II.1 Батареяның пайда болу тарихы.

Электрлік жасуша болып табылатын батарея химиялық реакциядан электр энергиясын шығаратын құрылғы болып табылады. Бір ұялы батареяда сіз теріс электродты таба аласыз; иондарды өткізетін электролит; бөлгіш, сондай-ақ ион өткізгіші; және оң электродты.

Батарея тарихы туралы хронологиясы

1748 - Бенджамин Франклин алдымен «аккумулятор» терминін зарядталған шыны пластиналардың массасын сипаттау үшін жасады.

1780 жылдан 1786 жылға дейінгі аралықта – Луиджи Гальвани жүйке импульстарының электр негізі екенін түсініп, кейінірек Volta сияқты өнертапқыштарға арналған зерттеулерді іргетаспен қамтамасыз етті.

1800 Voltaic Pile - Alessandro Volta Voltaic Pile ойлап тапты және электр энергиясын өндірудің алғашқы тәжірибелік әдісін тапты. Металлдар арасындағы тұздыққа малынған картон бөліктерімен цинк пен мыс айнымалы дискілерін жасаған, Вольтик Құмырасы электр тоғын өндірді. Металлды басқарушы доғасы электр энергиясын үлкен қашықтықтан өткізу үшін қолданылған. Алессандро Волтаманың волтаикалық қаптамасы электр энергиясының сенімді, тұрақты ағымын жасайтын алғашқы «жасушалық батарея» болды.

1836 Daniell Cell – Voltaic Pile ұзақ уақыт бойы электр тоғын жеткізе алмады. Ағылшын, Джон Ф. Даниэллекі электролит: мыс сульфаты мен мырыш сульфатын пайдаланған Даниэлл Селл ойлап тапты. Даниэль Селл Вольта жасушасынан немесе ұнғылардан ұзағырақ болды. Шамамен 1,1 вольтты өндірген бұл аккумуляторла ртелеграфтар, телефондар, есіктер сияқты қуат нысандарына 100 жылдан астам уақыт бойы үйде танымал болған.

1839 отын ұяшығы - Уильям Роберт Гроут сутегі мен оттегіні біріктіру арқылы электр энергиясын өндіретін бірінші отындық клетканы әзірледі.

1839 - 1842 жж. – өнертапқыштар электр энергиясын өндіру үшін сұйық электродтарды қолданатын аккумуляторларды жақсартты. Бунсен (1842) және Гроув (1839) еңтабысты ойлаптапты.

1859 Қайта зарядталатын - француз өнертапқышы, Gaston Plante зарядтауға болатын (қосымша батарея) алғашқы тәжірибелік қорғасын-қышқыл батареясын жасап шығарды. Батареяның бұл түрі, негізінен, бүгінгі күні автомобильдерде қолданылады.

1866 Leclanche Carbon-Zinc Cell - француз инженері Georges Leclanche Leclanche клеткасы деп аталатын көміртек-мырыш дымқыл батареясын патенттеді. Батареялардың тарихы бойынша: «Джордж Лекланченің бастапқы жасушасы кеуекті ыдысқа жиналған, позитивті электрод құрамында күкіртті көміртекті араласқан марганец диоксиді бар, теріс полюс мырыш тізбегі, катодты кастрюльге толтырған, ал көміртекті штангаға валюталық коллектор ретінде әрекетету үшін кіргізілген, ал анод немесе мырыш шнуры мен кастрюль аммоний хлориді ерітіндісіне батырылған, сұйықтық кеуекті шыныаяқ арқылы оңай сіңіп, катодты материалмен байланыс жасайтын электролит Сұйықтық электролит ретінде әрекететіп, кеуекті шыныаяқ арқылы оңай өтіп, катод материалымен байланысады. « Жорж Лекланч сұйық электролит үшін аммоний хлориді пастасын алмастыру арқылы оның дизайнын жақсартты және алғашқы құрғақ жасушаны ойлап тапқан батареяны тығыздау әдісін ойлап тапты.

1881 - Дж.А. Тьебоц алғашқы мырыштың ішіне теріс электродты және мырыш шыныаяқына салынған кеуекті ыдысты патенттеді.

1881 - Карл Гасснер алғашқы коммерциялық табысты құрғақ ұялы батареяны (мырыш-көміртекті ұяшық) ойлап тапты.

1899 – Вальдмар Джунгнер бірінші никель-кадмий қайта зарядталатын аккумуляторды ойлап тапты.

1901 Alkaline Storage - Томас Альва Эдисон сілтісіз батареясын ойлаптапты. Томас Эдисонның сілтілі ұяшықтары темірді анодтық материал (-) және катод материалы (+) ретінде никель қышқылы ретінде пайдаланды.

1949 Alkaline-Manganese Battery - Лев Урри 1949 жылы кішігірім сілтілібатареяны әзірледі. Өнертапқышы Eveready Battery Co. компаниясына, Огайо штатындағы Пармадағы зерттеу зертханасында жұмыс істеді. Алкалиндік батареялар бес-сегізесе, мырыш-көміртегі жасушалары, олардың предшестери.

1954 жылы күн ұяшықтары - Джеральд Пирсон, Кальвин Фуллержәне Дарил Чэтинбірінші күн батареясын ойлап тапты. Күн батареясы күн энергиясын электр қуатына айналдырады. 1954 жылы Джеральд Пирсон, Кальвин Фуллер мен Дарил Чапин бірінші күн батареясын ойлап тапты. Өнертапқыштар бірнеше кремний белдеулерін құрастырды (олардың әрқайсысы жұмыртқалардың өлшемі туралы), оларды күн сәулелеріне орналастырды, еркін электрондарды тартыпалды жән еоларды электртогына айналдырды. Нью-Йорктегі Bell Laboratories жаңа күн батареясының прототипін жасап шығарды. Bell зерттеуді қаржыландырды. Bell Solar аккумуляторының бірінші мемлекеттік қызметсынағы 1955 жылдың 4-қазанында телефон аппараттары жүйесімен (Americus, Джорджия) басталды.

II.2 Қоршаған ортаға батарея қалдықтарының зияны және алдын алу шаралары.

Батареялар құрғақ, литий, сілті. Көрінетін сыртқы қарапайымдылыққа қарамастан, бұл шағын автономды қуат көздері өте күрделі. Металл корпустың астында паста тәрізді электролит, деполяризациялаушы қоспа және графит таяқшасы жасырылған. Батареялардың қоршаған ортаға, әсіресе пайдаланылған батареялардың құрамындағы заттарға қандай зиян тигізетінін елестету өте қиын.

Химиялық құрамы

Қолданылған батареяларда не бар? Олардың құрамында қорғасын, қалайы, магний, сынап, никель, мырыш және кадмий бар. Осы улы элементтердің барлығы адам денсаулығына да, қоршаған ортаға да орны толмас зиян келтіреді!

Статистика

Түрлі елдердің ғалымдары есептеп шығарды: орман немесе саябақ аумағына лақтырылған бір АА батареясы жиырма шаршы метр жерді немесе 400 литр суды ластауы мүмкін! Бірақ бұл барлық салдар емес. Бөлек айта кету керек, жанған кезде батареялар ауаны уландыратын диоксиндер шығарады. Бұл диоксиндер миль жол жүре алады!

Ғалымдар бұл нысандарды жаппай қырып-жоятын қару деп атайды. Экологтар азық-түлік көздерін тастап, әдеттің нақты неге айналатынын есептей алды. Тіпті саусақ батареяларының зиянының нақты цифрлық көрінісі бар: осындай бір құрылғы екі ағаштың өспеуіне әкелуі мүмкін, топырақты құнарлы ететін бірнеше мың жауынкұрттары өмір сүрмейді, кірпі мен мендердің бірнеше тұқымдастары өледі! Батареялар барлық қалдықтардың тек 0,25% құраса да, олар қоқыстағы улы металдардың кем дегенде 50%-ын құрайды.

Зерттеу нәтижелері әрбір отбасы бір жылда 18,8 аккумуляторды пайдаланатынын айтады. Яғни, бір адамға орта есеппен 6,96 батареядан келеді. Тек ірі мегаполистерде полигондарында жыл сайын 15 миллионнан астам автономды қуат көздері шығады! Батареяларды басқа қалдықтармен бірге тастау арқылы адамдар олардың қоршаған ортаға келтіретін зиянынан күдіктенбейді! Бұзылған батареялар жер асты суларына сіңетін ауыр металдарды шығарады.

Лас су өсімдіктерді суаруға пайдаланылады, оны жануарлар ішеді, бұл суда балықтар өмір сүреді. Осының барлығымен бірге біздің дастарханамызға токсиндер түседі!

Жаңа батареялардан қорықпаңыз. Бірақ пайдаланылған қуат көздері көптеген қауіптерге толы! Батареялар адамға қандай зиян тигізеді? Бұл құрылғыны құрайтын сілтілер шырышты қабаттар мен тері арқылы күйіп кетуі мүмкін, кадмий бүйрек пен өпкеге айтарлықтай зиян келтіреді. Пайдаланылған аккумуляторлардағы қорғасын әдетте тудыруы

мүмкін қиындықтардың саны бойынша «рекорд ұстаушы» болып табылады: одан қан жасушалары өледі, бауыр мен бүйрекке әсер етеді, жүйке жүйесі мен сүйек тіндеріне орны толмас зиян келтіреді! Сынап тыныс алу жүйесіне кері әсер етеді, ал мырыш пен никель миды зақымдайды!

Бұл улы элементтердің барлығы адам ағзасында жиналып, тіпті репродуктивті және онкологиялық ауруларға әкеледі.

II.3 Батареяны қайта өңдеу жолдары.

Батареялардың қоршаған ортаға әсерін қалай азайтуға болады?

Экологиялық апаттың алдын алудың жолдары бар. Мысалы, зерттеушілер қайта зарядталатын батареяларды сатып алуға болады дейді. Сонымен қатар, құрамында сынап пен кадмий жоқ батареялар бар, яғни қоршаған ортаға зияны айтарлықтай төмендейді.

Ал мұндай қуат көздерін қажет ететін жабдықтан мүлдем бас тартқан дұрыс. Электр желісінен жұмыс істейтін, қолмен оралған немесе балама көздерден алынатын құрылғылардың пайдасына таңдау жасаған жөн. Мысалға айтар болсақ Еуропалық Одақ елдерінде жыл сайын 160 000 тұрмыстық батарея тұтынылады. Бүкіл Еуропалық Одақта, сондай-ақ Америка Құрама Штаттары мен Канадада пайдаланылған батареяларды жинау орындарының көп саны бар. Нью-Йоркте қолданылған батареяларды қоқыс жәшігіне тастауға тыйым салатын заң бар.

Батареялардың зияны ғылыми дәлелденгендіктен, батареяларды сататын ЕО-дағы өндірушілер мен ірі дүкендерпайдаланылған құрылғыларды қабылдауы керек. Әйтпесе, билік ұйымдарды 5 мың доллар көлемінде айыппұл төлеуге міндеттейді. Айтпақшы, кәдеге жарату пайызы бастапқыда аккумулятордың құнына қосылады, ал оны тапсырған сатып алушы жаңасына жеңілдік алады!

Батареялардың қоршаған ортаға тигізетін әсерін білетін жапондықтар бұл қуат көздерін жинап алып, қайта өңдеудің ең жақсы технологиясы шыққанша сақтайды!

Біздің елде бәрі қызғылт емес. Батареялардың қауіптілігі туралы білетін адам оларды кәдеге жаратуды шешсе, онда ол жинау орнын іздеуге көп уақыт жұмсауға тура келеді. Шағын қалаларды айтпағанда, астананың өзінде онша көп емес.

Бұл салада мемлекеттік бақылаудың жоқтығына қарамастан, еріктілер пайдаланылған аккумуляторларды жинау пункттерін жасайды.

Батарея қалдықтарын қалай дұрыс тастау керек?

Плеердегі, қашықтан басқару пультіндегі немесе ойыншықтағы батареяларды қайта ауыстырған кезде, қоқыс жәшігіне асықпаңыз. Батареяларды қағазға орап, сөмкеге салуды ұмытпаңыз. Батареялардың көп мөлшерін жинамаңыз, жинау орнын табыңыз және оларды сол жерге апаруды ұмытпаңыз.

Зиянды батареяларды қайта өңдеудің тағы бір тамаша мүмкіндігі бар: бастаманы қолға алыңыз және үйіңізде жинауды ұйымдастырыңыз! Қорапты дайындаңыз, жақын жерде жарнаманы орналастырыңыз - мүмкін көршілер сіздің үлгіңізге ереді. Содан кейін бұл қажетбасқарушы компанияға қоңырау шалыңыз - олар пайдаланылған батареяларды жинау орындарына апаруы керек.

Батареялармен не болады?

Батареяларжиналғаннанкейінқайтаөңдеу процесібасталады.

Оләдеттебірнешекезеңнентұрады. Мысалы, қорғасындыалуарқылыөнімдердіөңдеу 4 кезеңнентұрады.Батареялар үлкен контейнерге салынады, ол жерден конвейер арқылы бетон құдығына түседі. Бұл ұңғыманың үстінде артық металл сынықтарын тартатын үлкен электромагнит бар. Ұңғыманың түбі тор болып табылады, осылайша электролит арнайы ыдысқа ағып кетуі мүмкін. Содан кейін материалдарды бөлу басталады. Бұл бірнеше ондаған

атмосфералық қысыммен берілетін су шаңының көмегімен жүзеге асырылады. Кішкентай ұяшықтар мен пластмасса бөлек резервуарға салынады, ал батареялардың үлкен бөліктері каустикалық содадағы механикалық шелекке салынып, оларды қорғасын пастасына айналдырады.

Үшінші кезең – қорғасынды сұйық күйге дейін балқыту. Қайта өңдеу процесінің соңғы бөлігі тазарту болып табылады. Нәтижесінде екі құрамдас – қорғасын қорытпалары және тазартылған қорғасын. Қорытпалар әдетте бірден зауыттарға жіберіледі, ал мамандар тазартылған металдан сапасы бойынша өндірілген рудадан алынған құймаларға тең құймалар құяды.

III. Қортынды.

Бүгін күрт өзгерген экологиялық мәселелерді шешуде адамның өзі туындатып отырған күрделі ғылыми жетістіктерін ендігі жерде табиғи ортаны, адам баласының болашағын сақтау үшін, табиғатты қорғау тиімді пайдалану керек. Себебі, адам мен қоршаған ортаның арасындағы байланыс ХХ ғ-дың ортасына дейін ғылымда қарастырылмаған. Ғылыми тұрғыдан адам экологиясын зерттеу кейінгі жылдары ғана қолға алынды. Себебі, адамдардың өмір сүру деңгейін көтеру үшін қоршаған ортаның табиғатының бұзылуы, адам баласының денсаулығына зиян әкелгендігі анықталды. Адам-табиғаттың туындысы, онсыз өмір сүре алмайды.

Батарея зиянды қалдықтары топыраққа, суға, ауаға тарала отырып, қоршаған орта мен адам денсаулығына да әсерін тигізеді. Ауаның тазалығы, қоршаған ортаның басқа құрам бөліктеріндегі тепе-теңдіктің сақталуы адамның жұмыс қабілетіне, ұзақ өмір сүруіне жағдай жасайды. Тамаша табиғат көрністері адамның күш-қуатының қалпына келіп, тынығуына көмектеседі. Қазіргі кезеңде ғылым мен техниканың өркендеуінің нәтижесінде адамның қоршаған ортаға ықпалы артты. Мұндай ықпалдың зиянды жақтарының бірі- адам денсаулығына әсер етуі. Сондықтан батарея қалдықтарының зияны жайлы мәселелерді әлі де болса зерттеп, оларды қайта зиянсыз өңдеу жолдарын анықтап, оны шешуге өз үлесімді қосамын

Әдебиеттер тізімі:

- 1.Әбенев Ө.А. Қоршаған ортаға қамқорлық қажет: Жезқазған қал. қоршаған ортаны қорғау бөлімінің бастығы Ө.А.Әбеневпен әңгіме / Әңгімелескен А.Құрмансейітов// Сарыарқа.- 2002.
- 2.Әбенев Ө.А. Табиғат тепе-теңдігі - ұрпақ мүддесі: Жезқазған қал. қоршаған ортаны қорғау бөлімінің бастығы Ө.А.Әбеневпен әңгіме / Әңгімелескен А.Құрмансейітов// Сарыарқа.- 2002.
- 3.Жұмышев Қ. Құтты мекен-Қарағаш // Табиғатым-тағдырым / Құраст. С.Байханов.- Алматы, 1991.- 268-285 б.
- 4.Көшімбаев С. Абыз дала, аңыз дала (Жезқазған, Ұлытау өңірі туралы) // Сарыарқа / С.Көшімбаев.- Алматы, 1989. –98- 151 б.
- 5.Теміреева Ф. Жезқазған облысының географиясы / Ф.Теміреева, С.Нұрсейітов.- Алматы: Рауан, 1994.-128 б
- 6.Нүркенова С. Туған табиғат - тіршілік көзі сондықтан оны аялай білу парыз: Жезқазған аймағының ауданаралық экология және биоресурстар басқармасының баст. Ө.А.Әбеневпен сұхбат//Сарыарқа.-1998.

ВЫРАЩИВАНИЕ МИНИ-ОГОРОДА НА ПОДОКОННИКЕ МЕТОДОМ ГИДРОПОНИКИ

Некрасов Станислав Александрович
Учащийся 9 класса КГУ «Средняя школа имени Владимира Комарова»
С.Новая Шульба, Бородулихинский район, область Абай,
Республика Казахстан, stasnekrasov@list.ru

Рогачева Любовь Михайловна
Педагог-эксперт, учитель биологии и химии
КГУ «Средняя школа имени Владимира Комарова»
С.Новая Шульба, Бородулихинский район, область Абай,
Республика Казахстан, lm01041983@mail.ru

Гидропоника – это выращивание растений без почвы. Несмотря на то, что этот метод известен людям с древности, сегодня гидропоника считается наукой будущего. Ее актуальность в промышленности, сельском хозяйстве и даже в быту увеличивается с каждым годом. В мире очень много регионов с неблагоприятными для выращивания растений климатическими условиями. Также многие природные территории нельзя использовать для выращивания растений из-за их загрязнения и истощения полезных свойств почвы. Применение метода гидропонии в таких местностях поможет обеспечить проживающих там людей свежей зеленью в течение круглого года, при этом не затрачивая много времени и ресурсов для их выращивания.

Гидропонный метод выращивания растений обладает большим количеством преимуществ: процесс культивирования растений является более чистым, т.к. не используется почва; полезные вещества поступают непосредственно к корням, поэтому у растения нет необходимости наращивать мощную корневую систему – все силы и ресурсы уходят на развитие надземной части и поэтому оно растет быстрее и дает более стабильные урожаи; выращивание растений в помещении помогает избежать такой проблемы, как повреждение растений насекомыми-вредителями; можно не подстраиваться к погодным условиям: дождь, жара, палящее солнце не принесут растениям вреда и не снизят урожай, как это часто происходит при выращивании в открытом грунте. [1] Гидропонный метод позволяет экономить воду и питательные вещества, т.к. они расходуются практически полностью: все поглощается растениями, а не уходит в грунт. [2]

Цель работы: исследовать применение метода гидропонии для выращивания мини-огорода на подоконнике.

Задачи, поставленные для достижения цели:

Создать простейшую гидропонную установку из подручных материалов.

Подобрать опытным путем оптимальный для выращивания растений состав питательного раствора.

Вырастить различные виды зелени, используя метод гидропонии.

На первом этапе исследования был изготовлен простейший прибор для выращивания растений методом гидропонии – фитильная установка. [3] Для изготовления прибора использовали пластиковые бутылки от напитков. Каждый прибор состоит из 2-ух частей-резервуаров. В нижний резервуар наливается раствор, содержащий необходимые для растений питательные элементы. В верхний резервуар помещается искусственный грунт, в

котором будут развиваться корни растений. В качестве грунта мы использовали керамзит. Его преимущества – сохранение влаги и возможность многократного использования. [4] В качестве материала для фитиля, по которому раствор будет поступать к корневой системе растений, использовали кокосовое волокно.



Рис.1 Простейшая гидропонная установка из подручных материалов.

Изучив литературу, выяснили, какие химические элементы необходимы для выращивания растений. [5] Исходя из этого, для приготовления растворов были взяты следующие соли:

$\text{KН}_2\text{PО}_4$ – дигидроортофосфат калия,

$(\text{NH}_4)_2\text{SО}_4$ – сульфат аммония,

MgCl_2 - хлорид магния,

FeSО_4 - сульфат железа.

Чтобы подобрать оптимальный состав для выращивания зелени, мы приготовили 5 растворов с различной концентрацией солей. Были изготовлены 5 гидропонных установок. Для каждой гидропонной установки мы применяли раствор с определенным количеством солей.

Для приготовления 1-го раствора в 100 мл воды растворили по 0.1 г выше перечисленных солей, для 2-го раствора – в 100 мл воды растворили по 0.2 г солей и так далее. Воду использовали водопроводную. Для контроля сеяли семена и в почву, поливая чистой воды без каких-либо добавок.

С помощью портативного компьютера Nova 5000 определяли pH воды и приготовленных растворов. Согласно литературным данным, pH должен быть в пределах от 5.5 до 6.5. Не все полученные нами растворы укладывались в эти показатели. Растворы № 4 и № 5 имеют слишком кислую среду для выращивания, но мы решили продолжить их использование в эксперименте. Так как индивидуальные особенности некоторых растений позволяют им расти и в кислой среде.

Таблица 1. Состав растворов, применяемых в исследовании.

Показатель	Растворы для гидропоники.				
	1	2	3	4	5
Количество воды	100мл	100мл	100мл	100мл	100мл
Масса					
$\text{KН}_2\text{PО}_4$	0.1 г	0.2 г	0.3 г	0.4 г	0.5 г
$(\text{NH}_4)_2\text{SО}_4$	0.1 г	0.2 г	0.3 г	0.4 г	0.5 г
MgCl_2	0.1 г	0.2 г	0.3 г	0.4 г	0.5 г

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

FeSO ₄	0.1 г	0.2 г	0.3 г	0.4 г	0.5 г
pH	6,49	6,06	5,7	5,14	5,06

Эксперимент состоял из 2 частей.

Часть 1: выращивали салата и подбирали на его примере оптимальный состав раствора для выращивания зелени.

Часть 2: используя результаты из 1 части эксперимента, выращивали различные виды зелени (горчица, салат, шпинат).

При выращивании салата, мы посеяли его семена в грунт из керамзита и кокосового волокна примерно по 5-6 семян на одну установку. Всего было 5 установок.

В первую установку мы налили раствор № 1 (по 0.1 г солей на 100 мл воды).

Во вторую установку – раствор № 2 (по 0.2 г солей на 100 мл воды).

Во третью установку – раствор № 3 (по 0.3 г солей на 100 мл воды).

Во четвертую установку – раствор № 4 (по 0.4 г солей на 100 мл воды).

Во пятую установку – раствор № 5 (по 0.5 г солей на 100 мл воды).

Посеянные семена поливали сверху только первые 2-3 дня, далее они пустили корни и питательный раствор поступал к ним по фитилям из кокосового волокна.

Растворы полностью меняли 1 раз в 2 недели. Через неделю использования в каждый раствор доливали 50 мл воды.

Уже через несколько дней после посева можно было наблюдать разницу во всходах и росте растений салата.

Таблица 2. Результаты наблюдения за ростом салата.

Образец салата	Сроки наблюдения				
	Через 4 дня после посева	Через 10 дней после посева	Через 14 дней после посева	Через 21 день после посева	Через 25 дней после посева
1	Семена проросли	Всходы с 2 листьями	4 листа	Хороший рост	Рост ускоряется, размер листьев до 8 см
2	Семена проросли	Всходы с 2 листьями	4 листа	Хороший рост	Рост ускоряется, размер листьев до 8 см
3	-	Всходы с 2 листьями	2 листа	Листья мелкие, растения чахлые	Чахнут и погибают
4	-	Семена проросли	2 листа	Листья мелкие, растения чахлые	Чахнут и погибают
5	-	-	Семена проросли	Листья очень мелкие	Чахнут и погибают
Контроль (почва)	-	Семена проросли	2 листа	3-4 листа	Листья мелкие

В результате наблюдения прослеживается четкая зависимость скорости всходов и роста растений от концентрации растворов: чем больше содержание солей в растворе, тем медленнее всходят семена, тем медленнее растут всходы. Это можно объяснить увеличением показателя рН: для хорошего роста растений оптимальной является слабокислая среда, при рН близкой к 5 и ниже растения растут очень плохо.

При этом образцы № 1 и № 2 растут примерно одинаково, небольшая разница в размере листьев, почти незаметная. Первые 2 недели рост шел довольно медленно, на 3-4 неделях выращивания рост начал ускоряться.

По результатам опыта сделан вывод: наиболее оптимальный состав раствора для гидропоники – по 0.1 г солей дигидроортофосфата калия, сульфата аммония, хлорида магния и сульфата железа на 100 мл воды. Растения в растворе № 2 (по 0,2 г солей того же состава) тоже подходят для выращивания зелени. Но с целью экономии реактивов целесообразнее использовать раствор № 1. Кроме того нужно учитывать, что растения выращиваются для употребления в пищу, поэтому желательно сократить количество химикатов при их выращивании.

После определения оптимального состава раствора для выращивания зелени, приступили ко второй части эксперимента.

Сделали из пластиковых бутылок еще несколько гидропонных установок фитильного типа. При этом учли ошибки первой части эксперимента: грунт положили более тонким слоем, так как при толстом слое грунта жидкость не всегда доходит до верхних слоев и растения иногда приходится поливать дополнительно.

Приготовили раствор: на 100 мл воды растворяли по 0,1 г солей: дигидроортофосфата калия, сульфата аммония, хлорида магния и сульфата железа. Так как именно этот состав раствора дал самые лучшие результаты в первой части опыта.

Посадили следующие культуры: горчица (микрорезель), горчица Волнушка, шпинат Матадор, рукола.

Уже через 2-3дня появились первые всходы посеянных культур.

Таблица 3. Результаты наблюдения за ростом зелени.

Дата наблюдения	Горчица Микрорезель	Горчица Волнушка	Рукола	Шпинат Матадор
Через 3 дня после посева	Прорастают корни растений	Семена набухли	Семена набухли	Семена набухли
Через 6 дней после посева	Большинство семян проросли	Семена проросли	Семена проросли	Семена проросли
Через 9 дней после посева	У ростков появились 3 и 4 листья, растения растут очень быстро	У ростков по 2 листа	У ростков по 2 листа	У ростков по 2 листа
Через 11 дней после посева	Идет быстрый рост	У ростков появились 3 и 4 листья	У ростков появились 3 и 4 листья	У ростков появились 3 и 4 листья
Через 14 дней после посева	Растения достигли высоты 6-7 см,	Высота растений 4-5 см	Высота растений до 7 см	Высота растений 6-7 см

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

	их употреблять пищу	можно в		
Через 17 дней после посева			Высота растений до 8 см, листьев много (до 8-10)	Высота растений до 9 см, количество листьев – 8-10
Через 22 дней после посева			Высота растений до 12 см	Высота растений до 13 см
Через 30 дней после посева			Высота растений до 15 см, листья хорошо развиты, зелень можно срезать	Высота растений до 16 см, листья хорошо развиты, зелень можно срезать

Растения не поливались в традиционном смысле этого слова. Раствор с питательными элементами поступал к ним по фитилю. Это дает возможность значительно экономить воду для полива.

Замена растворов осуществлялась по схеме: 1 раз в 2 недели растворы заменялись полностью, чтобы избежать накопления бактерий и грибков, которые могут оказать отрицательное влияние на развитие растений. Через неделю использования раствора в него подливалась чистая вода, примерно такого же объема, какой был в резервуаре. За неделю объемы растворов уменьшались в 2 раза.

По результатам наблюдения мы сделали вывод, что приготовленный нами раствор для гидропоники подходит по своему составу для выращивания не только салата, но и других видов зелени.

Полученные результаты имеют практическую значимость. Результаты проекта можно использовать для выращивания в комнатных условиях различных пищевых растений.

Список использованной литературы:

- 1) А. Драпун. Гидропоника для чайников – что это такое и зачем она нужна? .
- 2) Б. Тернер. Как работает гидропоника?
- 3) Высоков А. Типы гидропонных систем: от фитиля к аэропонике.
- 4) Акулов Е. Как правильно подготовить субстрат керамзит для гидропоники.
- 5) Шумовская Т. Какие питательные вещества необходимы комнатным растениям?

ДЕНІ САУ ҰРПАҚ – ҰЛТ БОЛАШАҒЫ

Тұрысбекова Назерке Асқарбекқызы
«Мейіргер ісі» 101-2022, 2-курс
Қазақстан Республикасының білім және ғылым министрлігі
Шығыс Қазақстан облысы

Сатмбекова Айгерим Жанатовна,
Биология пәні оқытушысы,
«Өскемен жоғары медицина колледжі» ШЖҚ КМК

Тақырыптың өзектілігі темекі шегетін немесе электронды темекі шегетін жасөспірімдердің саны туралы деректерді жинау, жасөспірімдердің жасына, жынысына және әлеуметтік-экономикалық мәртебесіне негізделген деректерді талдау және мұндай шешімдерге әсер етуі мүмкін факторларды анықтау.

Ғылыми-зерттеу жұмысының мақсаты жасөспірімдердің осы мінез-құлықтың таралуы туралы ақпарат алу үшін темекі шегетін және электронды шылым шегумен айналысатын жасөспірімдердің статистикасын зерттеу болып табылады.

МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕР: Өскемен жоғары медицина колледжінің кәмелеттік жасқа толмаған 1-2 курс студенттері (15-17 жас)

ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

Әлеуметтік зерттеу әдістері: сауалнама, бақылау, мониторинг.

Жобаны зерттеу әдісі келесі қадамдарды қамтиды:

- 1) Зерттеу мақсатын анықтау.
- 2) Сауалнама құрастыру.
- 3) Үлгіні таңдау.
- 4) Деректерді жинау.
- 5) Деректерді талдау.
- 6) Нәтижелерді интерпретациялау.
- 7) Есепті дайындау.
- 8) Бақылау және бағалау.

НӘТИЖЕЛЕР МЕН ТАЛҚЫЛАУ Зерттеу нәтижесінде жасөспірімдер арасында темекі шегу мен электронды шылым шегудің алдын алу және деңгейін төмендету бойынша тиімді бағдарламаларды әзірлеуде пайдалануға болатын сенімді статистикалық ақпарат алу, темекіден туындайтын ауруларды жасөспірімдерге жеткізу.

Темекі – адамзат қасіреті

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша әлемде 1,1 миллиард шылымқор бар, олардың орташа өмір жасы темекі шекпейтіндермен салыстырғанда 8-10 жылға кем. Деректер бойынша күнде 15 млрд темекі шегіледі. Егер осы бір күнде шегілген темекілерді қатарынан жинап шығатын болсақ, ел шекарасын айналып шығады. Қазақстанда темекі шегушілердің пайыздық көрсеткіші бүкіл халықтың 19,4% -ын құрайды. Жылына темекі тартушылықтың салдарынан болатын түрлі аурулардан жер шарында 5 миллион, Қазақстанда 32 000 адам адам қайтыс болады екен. Оның 600 мыңы балалар мен жасөспірімдер. Кейінгі жылдары темекі тартушылардың қатары қыз-келіншектермен толыға түсіпті. Бүгінде Қазақстандағы қыз-келіншектердің 9,8 пайызы нағыз темекі тартқыштар саналса, 12 жастан асқан балаларымыздың 7,5 пайызы темекіге әуестік дертіне ұшыраған.

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ЕРЕСЕКТЕРДІҢ ТЕМЕКІ ШЕГУДЕГІ СТАТИСТИКАСЫ

Менің колледж студенттеріне (15-17 жас) жүргізген анкеталық сауалнаманың нәтижесі көрсеткендей, қазіргі статистика жастардың 17 пайызының 8-9 жастан бастап темекіге үйірсек болатынын көрсетеді. Жасөспірімдер ересек, сәнді болып көріну үшін темекі шешуге мәжбүр. Бірақ, оларды сырттан бақылап отырсаңыз олардың бұл ересек

болып көрінуге тырысуы, «сәнділігі», қолдан жасалған үйлесімсіз, күлкілі әрекет екендігін байқайсыз.

Ересек халықтың 19,4 пайызы — 2,8 миллион ересек адам, оның 36 пайызы ерлер және 8,2 пайызы әйелдер — қазіргі уақытта темекіні пайдаланады.

ЭЛЕКТРОНДЫ ТЕМЕКІ – ҚАУІП ЗОР БӘЛЕКЕТ

Зерттеулер көрсеткендей, Қазақстанда жасөспірімдер арасында темекі өнімдері мен электронды темекіні тұтыну қарқынды өсіп келеді. Бұл қоғам үшін үлкен алаңдаушылық тудырады, өйткені мұндай ерте жаста темекі шегу денсаулыққа ауыр зардаптарға әкелуі мүмкін. Мысалға алсақ өкпе аурулары, онкологиялық аурулар. Себебі ықтимал, зиянды химиялық заттар бар, соның кесірінен рак ауруы дамуына әкелу мүмкін.

Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаев жастармен кездесуде электронды темекіге әуестеніп бара жатқан оқушылар туралы сөз қозғады. «Қазір ересектердің ермегіне айналған электронды темекіге оқушылар да әуестеніп барады. Мұндай темекіні балалар дүкеннен еш кедергісіз сатып алады. Бұл – қауіпті жағдай», деді Президент. Мұны еліміздің Денсаулық сақтау министрлігінің соңғы төрт жылда шылым шегу бойынша жүргізген мониторингтік есебі дәлелдейді. Дерекке сүйенсек, жалпы бір реттік шылымды сатып алатын 15 мен 17 жас аралығындағы жеткіншектер саны үш есеге артқан. Бұл дегеніңіз әрбір мектептегі 15% ұл, 6% қыз электронды темекі тартып көрді деген сөз.

Қазақстанда оқушылардың 10%-ға жуығы темекі шегуге бейім болса, олардың 5,8%-ы электронды темекі тартады. Ұлдар арасында - 3-тен 10 пайызға дейін, ал қыздар арасында - 2-ден 6 пайызға дейін. Жасөспірімдердің жасы 13 пен 15 жас аралығында болғандықтан, электронды темекіні пайдаланатын жасөспірімдердің үлесі айтарлықтай артады.

Электрондық темекі маркетингі темекіні тастауға тырысатын темекі шегушілерге емес, темекі тартпайтын жасөспірімдерге бағытталған деген алаңдаушылық бар. Зерттеулер көрсеткендей, ешқашан темекі шекпейтін немесе темекі тартпаған жастар темекі шегетін ересектерге қарағанда электронды темекі жарнамаларын жиі байқайды. Times электронды темекідегі ашық түстер мен дәмдердің кең ауқымы, соның ішінде «тәтті мақта» мен «лимон пирогы» жастарды қызықтырады деп болжайды. Сондықтан жасөспірімдердің көпшілігі соған қызығушылық танытып, тартып көруге құмартады. Осылай қазіргі жастар бір рет дәмін татып көремін деп, қалай тәуелді болып қалғанын түсінбейді.

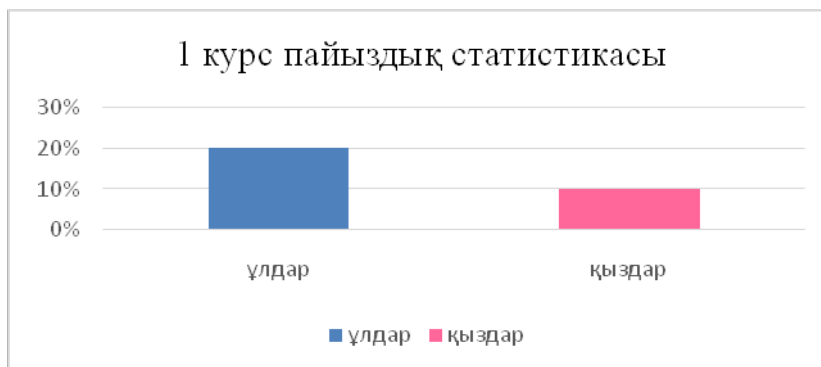
Негізгі қауіп оларды толтыруға арналған сұйықтықтың құрамында. Олардың құрамында мыңдаған белгісіз химиялық заттар мен өндірушілер жария етпеген заттар, соның ішінде өнеркәсіптік химиялық заттар бар. Хош иістендірілген вейп шырынында стимулятор, кофеин де табылды, бұл темекі шегушілерге никотинмен бірге темекі шегуді жалғастыруға қосымша ынталандыру береді.

Көптеген адамдар электронды шылымды қолдану тыныс алу жүйесіне ғана әсер етеді деп ойлайды, бірақ олар жүрек-тамыр жүйесіне, асқазан-ішек жолдарына зиянды әсер етеді. Сондай-ақ, бір құрылғыны ортақ пайдалану кезінде гепатит пен туберкулезді жұқтыру қаупі бар. Электронды темекілерде никотин бар екенін ескерсек, темекі өнімдеріне тәуелділік пайда болады. Бала жиі алаңдай бастайды, нашар ұйықтайды, ақпаратты есте сақтамайды, агрессивті әрекет етеді.

ӨСКЕМЕН ЖОҒАРЫ МЕДИЦИНА КОЛЛЕДЖІ ІШІНДЕГІ СТАТИСТИКА

«Өскемен жоғарғы медициналық колледжінде» жастарды салауатты өмірге насихаттау бағытында түрлі іс-шаралар өткізіледі. Атап айтсақ, темекіге тағы басқа заттарға қарсы күресуге арналған тәрбие сағаттарын өткізу және әр түрлі спорттық ойындарға қатыстыру арқылы студенттерді салауатты өмір сүруге тәрбиелейді.

Тақырып бойынша мен зерттеу жұмысын жалғастырудамын. Колледж студенттері арасында анкета арқылы сұрау жүргізілді, нәтижесінде 1 курс студенттерінің 70-% зиянды әдеттерден аулақекеніндігі анықталды.



Жасөспірімдер арасындағы электронды темекіге тәуелділік – күрделі мәселе. Электронды темекінің зияны мен оның денсаулыққа тигізетін зардаптарын түсіндіре отырып, ашық әңгімеден бастаған жөн. Электронды темекі қолданудың нақты ережелері мен шектеулерін орнату, қолдау көрсету және балама әрекеттерді немесе сүйікті ісін табу да көмектеседі. Кейбір жағдайларда мәселені шешу үшін психологтың кәсіби кеңесі қажет болуы мүмкін.

Асқазанның қатерлі ісігі дегеніміз не? Асқазанның қатерлі ісігі - рак клеткалары әдетте асқазан қабырғаларының ішкі қабатында басталады, содан кейін қатерлі ісік дамыған сайын асқазан қабырғаларына тереңірек енеді. Ісік бауыр мен ұйқы безі сияқты жақын органдарды қамтуы мүмкін. Асқазанның қатерлі ісігі – әлемдегі ең көп таралған қатерлі ісіктердің бірі, бірақ Америка Құрама Штаттарында сирек кездеседі. Соңғы бірнеше онжылдықта асқазанның қатерлі ісігімен ауыратындардың саны тұрақты түрде азайып келеді, бұл консерванттарсыз және бактериялық ластанусыз жаңа тағамға қол жетімділікті арттыратын тоңазытқышты кеңінен қолдану салдарынан болуы мүмкін.

Асқазан қатерлі ісігінің негізгі себебі – асқазан жасушаларындағы генетикалық мутация (өзгеріс), бұл жасушалардың тез өсіп, ақырында ісік пайда болуына әкеледі. Адамның асқазан обырына шалдығу мүмкіндігін арттыратын қауіп факторларына мыналар жатады: темекі шегу, семіздік, *helicobacter pylori* бактерияларынан инфекция. Асқазан қатерлі ісігінің белгілері: жүрек айну және құсу, жұтынудың қиындауы, тәбеттің жоғалуы, салмақ жоғалту, шаршау сезімі, қан құсу (озық сатысында). Асқазанның қатерлі ісігін емдеудің бірнеше әдістері бар. Қатерлі ісік асқазанның үстірт (ең жоғарғы) қабаттарымен шектелген ерте кезеңдерінде қатерлі ісік гастроэнтеролог жүргізетін жоғарғы эндоскопия арқылы жойылуы мүмкін. Бұл процедурада (эндоскопиялық субмукозды диссекция немесе ESD) ісік асқазан қабырғасының қалған бөлігінен бөлініп, ауыз арқылы шығарылады. Ісік асқазанның үстіңгі қабаттарынан асып кеткенде, асқазанды алып тастау және ас қорытуды қамтамасыз ету үшін өңешті (тамақ өтетін түтік) жіңішке ішекке қосу үшін хирургия қажет болады. Радиациялық терапия қатерлі ісік жасушаларын өлтіру үшін жоғары қуатты энергия сәулелерін пайдаланады. Химиотерапия рак клеткаларын жою үшін химиялық заттарды пайдаланады. Бұл емдеу әдетте біріктірілген. Сондай-ақ асқазан ісігін емдеуге арналған бірнеше дәрі бар. Емдеу ісіктің қаншалықты ауыр екеніне байланысты және оны диагноздан кейін дәрігер шешеді.

ҚОРЫТЫНДЫ

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәлімдеуінше, әлемдегі 2 миллиард жас өспірімдер темекінің түтінімен уланған. Ал Қазақстан халқының 5 миллионы шылым шегеді. 600 мыңнан астамы қыз-келіншектер болса, 140 мыңы – 13-15 жас аралығындағы жеткіншектер. Қазақстандықтардың басым бөлігі жиырмаға толмай жатып, темекінің дәмін татады екен. Статистика көрсеткендей, соңғы жылдары жасөспірімдер арасында электронды темекіні пайдалану айтарлықтай өсті. Бұл үлкен алаңдаушылық тудырады, өйткені электронды темекі жасөспірімдердің денсаулығы мен дамуына теріс әсер етеді.

Жоба сондай-ақ жасөспірімдер арасында темекі шегудің проблема болып қала беретінін анықтады. Бұл темекі шегудің алдын алу және жасөспірімдерді оның зияны туралы ақпараттандыру жұмыстарын жалғастыру қажеттігін көрсетеді.

Зерттеу нәтижелері бойынша жасөспірімдер арасында электронды темекіге тәуелділіктің алдын алу және онымен күресу шараларын қабылдау қажет деген қорытынды жасауға болады. Бұған жасөспірімдерге темекі шегудің зиянын түсінуге көмектесетін және стресс пен қысыммен күресудің балама стратегияларын ұсынатын білім беру бағдарламалары кіреді.

Бұған қоса, электронды темекіні қолдануға тыйым салатын қолайлы орта жасау маңызды. Ата-аналар, мектептер және жалпы қоғамдастық жасөспірімдерге тәуелділікті жеңу үшін қажет қолдау мен көмек көрсету үшін бірлесіп жұмыс істеуі керек.

ҰСЫНЫСТАР

Көп адам темекі шегуді жай ғана әдет деп санап, бұдан кез келген уақытта құтыла аламын деп ойлайды. Темекіні қою кезіндегі ең алғашқы қадам аурумен бірден күресуден емес, өзіңіздің шылымға тәуелді екеніңізді мойындаудан басталуы керек. Иә, былай қарағанда бұл күлкілі естілуі мүмкін. Темекіні қойғысы келетіндер түрлі тәсілді пайдаланып, одан арылудың жолын іздейді.

Жастар – елдің болашағы, дені сау жастар - жарқын болашақтың кепілі. Біз жастардың салауатты өмір салтын қолдаймыз! Бар күшімізбен жарқын болашаққа қол жеткізіп, жаңа өркендеп, қанат жайып келе жатқан Қазақстанға дені сау, білімді және жан-жақты, елім деп еміренетін Отан сүйгіш азаматтардың салауатты өмір сүруін қалаймыз.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Назарбаева Н. Ә. «Қазақстан-2030». - Алматы, 1998.
2. « Салауатты өмір салтын қалыптастырудағы ведомствоаралық өзара іс-қимыл мәселесі» атты республикалық көшпелі семинар материалдары. - Өскемен, 2012.
3. Салауатты өмір салтын қалыптастырудағы сыныптан тыс жұмыстар: оқу - әдістемелік құрал. - Түркістан, 2005.
4. Денсаулық журналы: - № 8. - 2010; № - 1-4 - 2011.
5. ҚР үздіксіз білім беру жүйесіндегі «Салауаттану-денсаулықты» сақтау бағдарламасы бойынша салауатты өмір салтын қалыптастыру тұжырымдамасынан.
6. Шығыс Қазақстан облысында нашакорлыққа және есірткі бизнесіне қарсы күрестің 2008-2011 жылдарына арналған өңірлік бағдарлама. - Өскемен, 2008.
7. <https://inbusiness.kz/ru/news/kazhastanskie-podrostki-stali-chashe-upotreblyat-elektronnye-sigarety>
8. <https://hls.kz/ru/archives/41029>

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИРОДНЫХ АНТИБИОТИКОВ СРАВНЕНИИ С СИНТЕТИЧЕСКИМИ

Аубакирова Амина,
студент 1 курса ,
специальность «Педагогика и методика начального обучения»
Педагогический колледж международного университета,
Республика Казахстан, г.Астана , aminaaubakirova227@gmail.com

Қайнарбекова Қымбат Қайнарбекқызы
преподаватель биологии,
Педагогический колледж международного университета,
Республика Казахстан, г.Астана , kymbatkainarbekova@mail.ru

Актуальность исследования.

Вместе с антибиотиками химическими, появившимися в XX веке, окружающей природе давно существуют антибиотики созданные самой природой: натуральные. Их использование основано на опыте и наблюдениях, насчитывающих многие тысячи лет. Наука смогла объяснить принцип действия природных антибиотиков относительно недавно. В отличие от искусственных, вызывающих расстройство пищеварительного тракта, нарушения в работе печени и многих других органов, натуральные антибиотики действуют избирательно и не нарушают полезную микрофлору. В отличие от химических антибиотиков природные антибиотики, не ослабляют, а напротив, усиливают защитные силы нашего организма. Поэтому мы решили выяснить, как будут действовать природные антибиотики на микроорганизмы, могут ли они быть альтернативой химическим?

Целью данной работы является: Определить степень влияния природных и синтетических антибиотиков на рост и развитие колоний бактерий, выяснить какие из них наиболее эффективны в борьбе с микроорганизмами.

Методы исследования:

-теоретический;

-экспериментальный—опыты, наблюдения, сравнения;

Результаты нашего исследования: показали, что наиболее мощными по воздействию на микроорганизмы являются антибиотики содержащиеся в мёде, наиболее слабый антибиотический эффект у лука. Употребление этих растений нельзя считать достаточными для лечения заболеваний. Все исследуемые нами природные объекты можно использовать только в профилактических целях.

Цель работы 1 этап. : Определить степень влияния природных антибиотиков на рост и развитие бактерий, выяснить какие из них наиболее эффективны в борьбе с микроорганизмами.

Тема: «Исследование эффективности природных антибиотиков»

Глава 1.

Теоретическая

часть

1.1. Обзор источников информации по проблеме исследования.

Применение антибиотиков

Антибиотики используют для профилактики лечения воспалительных процессов, вызванных бактериальной микрофлорой. В зависимости от действия на бактериальные организмы назначают бактерицидные (убивающие бактерии, например, путем уничтожения

их внешней оболочки) и бактериостатические (тормозящие размножение микроорганизма) антибиотики.

Описание природных антибиотиков.

Лук включает аллицин, а также фитонциды, вещества, которые активизируются при разрезании или измельчении овоща.

Чистый мед является сильным природным антибиотиком. В 1920-х годах было установлено, что медубивает бактерии, возбудителей брюшного тифа, паратифа, дизентерии, а также яйца кишечных паразитов(глистов), сенную палочку и сибирскую язву.

Глава 2. Организация и методика исследования

Выбор объектов исследования

На основании данных литературы и источников интернет, а так же исходя из доступности нами для работы выбраны 2 растения с высоким содержанием природных антибиотиков: лук и мёд (из сбора трав).

Методы определения чувствительности к антибиотикам

Методы определения чувствительности бактерий к антибиотикам делятся на 2 группы: диффузионные и методы разведения.

Мы выбрали диско-диффузионный метод.

Для определения чувствительности диско-диффузионного метода на поверхность агаров чашке Петри наносят взвесь бактерий определенной плотности, а затем помещают диски с определенным количеством антибиотиков. Диффузия антибиотика в агар создает вокруг дисков зон у подавления микробного роста. После ночной инкубации чашек при температуре 35-37 °С результату читают путем измерения диаметра участка вокруг диска в миллиметрах.

Проведение качественных реакций на обнаружение природных антибиотиков в луке.

Нашей целью являлось обнаружение с помощью качественных реакций в соке лука природного антибиотика аллицина (дипропинилтиосульфат).

Реакция с хлоридом бария. Тиосульфат-ион при взаимодействии скатионами бария образует светлый мелкокристальный осадок тиосульфата бария: $Ba^{2++} S_2O_3^{2-} = BaS_2O_3 \downarrow$

Проведя качественные реакции мы доказали присутствие антибиотика аллицина в соке лука.

Приготовление твердой агаризованной среды

20гр. Препарата размещали в 0,5 литрах очищенной (фильтров.) воды, кипятили 2 минуты до полного расплавления агара, фильтровали и разливали в стерильные колбы и стерилизовали в автоклаве при температуре 1200С в течении 20 минут. (кабинет стоматологии предоставил автоклав)

Сухим жаром стерилизовали чашки Петри, завернутые по 2 в бумагу в течении 40 мин при температуре 2000С. Стерильную среду разливали в стерильные чашки Петри.

Наложение дисков инкубация

На поверхность питательной среды не позднее чем через 15-20 мин после инокуляции накладывают диски с антибиотиками из сока растений. Диски размещают с помощью стерильного пинцета. Расстояние от края чашки и между дисками должно быть 15-20 мм. Таким образом, на одну чашку диаметром 100 мм приходилось не более 5-6 дисков. Они равномерно соприкасались с поверхностью агара, для чего их мы аккуратно прижимали пинцетом. Диск нельзя перекладывать на другое место. Если по каким – либо причинам диски с порченными, мы заменяли другим диском.

2.4.2. Внесение микроорганизмов на питательную среду

Стерильные чашки Петри, наполненные питательной средой, размещали в кабинете после 7-

го, или 6-го урока на горизонтальной поверхности вдали от сквозняков, открывали крышку и оставили открытыми в течение 5-10 минут. Вместе с пылью и капельками влаги на поверхность питательной среды оседают и микробы.

2.4.3. Определение чувствительности диско-диффузионным методом

Из выбранных объектов получали соксодержащий природные антибиотики, использовали 100% вытяжку сока.

Смачивали дискисоком, левой рукой немного приоткрывали стерильные чашки с питательной средой и внесённым посевным материалом из микроорганизмов, а правой пинцетом раскладывали по 5-6 дисков на твёрдой питательной средечашки Петри (произвольно). Пинцет стерилизовали впламенигорелки, всякийраз,когдабралиновыйдиск. Диффузия антибиотика в агар приводит к развитию зоны подавления роста микроорганизмов вокруг дисков.

После инкубации чашекпри температуре 35°C-37°C в течение ночи учитывали результат путем измерениядиаметразонывокругдискавмиллиметрах.

Чашки Петри раскладывали крышками вниз, чтобы конденсирующаясявлага не смачивала посева. Через сутки на поверхности наблюдали развитиеколониймикроорганизмов.

Глава3.Обсуждениерезультатовисследования

3.1.Результатыпосева

В ходе исследований мы провели 4 посевов микроорганизмов в чашки Петри. При каждом посеве был контроль. По диаметру зон, задержки роста культур микроорганизмов была проведена оценка устойчивости микроорганизмов к природным антибиотикам, которые содержатся в сокеиспользуемых нами растений. Полученные результаты представлены в таблицах.

Первыйпосев.Таблица2.1 Лук

Названиерастения	Кол-во дисков до 15мм	Кол-во дисков от 15-24мм	Кол-водисков более25мм	Средне е	вывод
Сокизбелыхчешуй лука(свежего)	5	1	0	8,9мм	устойчивы

Таблица3.1. Мёд

Названиерастения	Кол-во дисков до15мм	Кол-во дисков от15-24мм	Кол-во дисков более25мм	Среднее	вывод
Сбортрав(мёд)	0	6	0	20	промежуточные

Таблица4.1.Количествоколонийзапределамидисков(посев1.)

Растения	Выросшихколонийзапределамидиска	Контроль
лук	5	11
мёд	0	11

Анализируя количество колоний бактерий выросших за пределами дисков в контрольных чашках Петрии в чашках содержащих диски, пропитанные природны мантибиотиком, мы пришли к следующим выводам: в контрольных чашках за ночь в среднем выросло 11 колоний.

Мы решили провести повторный посев проверить число колоний выросших микроорганизмов в за пределами дисков и в контроле. Повторный посев. Второй посев мы провели на 2 чашках. В первой диске смоченные соком лука, во второй мёд.

Укладку дисков проводили, как описано выше, но считали только число выросших колоний между дисками и на следующий день и через 2 суток.

Таблица 5.1. Количество колоний за пределами дисков через сутки (посев 2).

Растения	Выросших колоний за пределами диска	Контроль (одна чашка)
лук	5	11
мёд	0	

Во втором посеве, через сутки минимальное число колоний бактерий составило 5, а в контрольной чашке Петри-11, что показывает эффективность природных антибиотиков, худший показатель у лука, наилучший у мёда.

Глава 4. Исследование синтетических антибиотиков. 2 этап.

Цель работы 2 этап: Определить степень эффективности природных антибиотиков чеснока и мёда в сравнении с синтетическими антибиотиками из аптеки.

Задачи: Провести наблюдение за процессом роста бактериальных колоний, выполнить расчеты по результатам эксперимента;

Объект исследования: синтетические антибиотики.

Предмет исследования: скорость размножения микроорганизмов.

Что такое синтетические антибиотики.

Антибиотики нового поколения, созданы искусственно, они уничтожают практически все бактерии-происходит избирательное, а полное уничтожение практически всех микроорганизмов (в том числе и полезной микрофлоры).

По характеру действия на бактериальную клетку антибиотик можно разделить на две группы: бактериостатические (бактерии остаются живыми, но не могут размножаться), бактерицидные (бактерии погибают в дальнейшем выводятся из организма).

Выбор антибиотиков для исследования.

Нас сегодняшний день антибиотики являются очень эффективным и серьёзным средством от многих бактериальных и вирусных заболеваний. Особенно часто они используются при лечении таких распространенных заболеваний, как ангина, бронхит, стрептококковая и стафилококковая инфекции, цистит, отит, пневмония.

Мы выбрали 2 антибиотика полностью синтетический-Ципролет и полусинтетический Моксилен, т.к. у них одинаковая дозировка 500 мг.

Изучение влияния синтетических препаратов проводили в двух повторах, в работе использовали концентрированный раствор антибиотиков. Диффузия антибиотика в агар приводит к формированию зоны подавления роста микроорганизмов вокруг дисков, которую измеряют линейкой. Метод дисков—качественный и позволяет оценить, чувствителен или устойчив микроб к препарату.

4.3. Наложение дисков и инкубация. Антибиотики Моксилен и Ципролет в дозировке 500 мг и столкну в ступке.

Растворили 500 мг антибиотика в 15 мл дистиллированной воды и профильтровали. В фильтр-рат антибиотиком прогрузили диски. Расправили.

Стерильные чашки Петри, наполненные питательной средой, размещали в кабинетах после 7-го урока, на горизонтальной поверхности дали отсквозняков, открывали крышку и оставили открытыми в течение 5-10 минут. Вместе с пылью и капельками влаги на

поверхность питательной среды оседают и микробы. Стерильным пинцетом вносили диски на агаризованную среду. На 1 чашку Петри вносили более 6 дисков.

Глава 5. Обсуждение результатов исследования второго этапа.

5.1. Результаты посева.

В ходе исследований мы провели 6 посевов микроорганизмов чашки Петри. При каждом посеве был контроль. По диаметру зон задержки роста культур микроорганизмов была проведена оценка устойчивости микроорганизмов к синтетическим антибиотикам, которые содержатся в используемых нами препаратах.

Таблица 8.1. Ципролет

Название антибиотика	Кол-во дисков до 15мм	Кол-во дисков от 15-24мм	Кол-во дисков более 25мм	Среднее	Вывод
Ципролет 1 посев	0	0	6	25,5мм	Чувствительны
Ципролет 2 посев	0	1	5	25,1мм	Чувствительны

Таблица 8.2. Моксилен

Название антибиотика	Кол-во дисков до 15мм	Кол-во дисков от 15-24мм	Кол-во дисков более 25мм	Среднее	Вывод
Моксилен 1 посев	0	0	6	26мм	Чувствительны
Моксилен 2 посев	0	0	6	26мм	Чувствительны

Глава 6. Итоги и выводы по двум этапам исследования.

Установлено, что все используемые нами растения подавляли в той или иной степени развитие микроорганизмов.

Обнаружили спомощью качественных реакций тиосульфат-ион в фильтрате сока лука и чеснока, сделали вывод, что в соке чеснока содержится дипропинил тиосульфат и аллицин. Также как в синтетических антибиотиках.

Повлиянию на бактерии антибиотиками исследуемых нами растений образовали ряд: мёд-лук

Природные антибиотики исследуемых нами растений можно использовать только для профилактики болезней в качестве укрепляющих организм средств, а не для лечения.

Доказана эффективность природных антибиотиков выбранных нами растений.

Опираясь на данные нашего исследования, мы решили сравнить эффективность антибиотиков мёда и чеснока с синтетическими антибиотиками назначаемыми врачами.

6.1. Заключение:

Антибиотики мёда менее эффективно убивают многие болезнетворные бактерии

Повлиянию на бактерии исследуемых нами антибиотиков образовали ряд: Моксилен-ципролет-мёд

Природные антибиотики исследуемых нами растений можно использовать для профилактики болезней в качестве укрепляющих организм средств.

Доказана эффективность природных антибиотиков выбранных нами растений в профилактических дозах.

Синтетические антибиотики обладают более высокой эффективностью, но назначаться и дозироваться должны под строгим наблюдением врача.

Результаты нашего исследования позволили сделать вывод, что природные антибиотики можно использовать при лечении простудных заболеваний, как антисептики, как средства повышения иммунитета и профилактики заболеваний. А если вы используете синтетические антибиотики, никогда не занимайтесь самолечением!

Список литературы Интернетресурсы

- 1.Алехин Е.К. Как действуют антибиотики // Соросовский образовательный журнал; с. 19-23, №4, 2000 г. <http://window.edu.ru/resource/541/20541>
- 2.Алешукина А. В.; Медицинская микробиология; Ростов-на-Дону; Издательство «Феникс»; 2003 г.
- 3.Стецюк О.У., Андреева И.В., Колосов А.В., Козлов Р.С.; Безопасность и переносимость антибиотиков в амбулаторной практике; Клиническая Микробиология и Антимикробная Химиотерапия; с.67-84, 2011 г.
- 4.Перетрухина А.Т., Блинова Е.И.; Бактерийные и вирусные препараты; Издательство "Академия Естествознания"; 2010 г. <http://www.monographies.ru/137>
- 5.Поздеев О. К.; Медицинская микробиология учебное пособие для ВУЗ-ов; Издательство: ГЭОТАР-Медиа; с.28-30, 2010 г.

ИММУНИТЕТТІ КӨТЕРУГЕ ҚАРАҒАЙ БҮРШІГІНІҢ ӘСЕРІ

Қазизова Айзада Русланқызы
ШТ-21-09-02 тобының 3 курс студенті,
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, aizadakazizova08062006@gmail.com

Алибекова Айгерим Абзалқызы
Биология пәндерінің оқытушысы
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, abzalkyzy.a98@mail.ru

Ғылыми зерттеу жұмысының мақсаты: Қарағай өсімдігі мен оның бүршігі қандай өсімдік екенін зерттеп, бүршігінің құрамын, жасалған тұнбалардың нәтижесінде иммунитетті көтерудегі маңызын білу

Ғылыми зерттеу жұмысының міндеттері:

Қарағай өсімдігінің систематикалық орынымен танысу;

Қарағай өсімдігінің күтімі, өсу ерекшелігі;

Қарағай бүршігінің иммунитетті көтеруге әсері;

Қарағай бүршігінің медицинада маңызы

Зерттеу гипотезасы: Қарағай бүршігінен даярланатын дәрілік өнімдерді дұрыс пайдалану.

Зерттеу объектісі: Қарағай өсімдігі, қарағай бүршігі.

Зерттеу пәні: Биология

Зерттеу әдістері: Теориялық (талдау, салыстыру, нәтижелерді жалпылау), эмпирикалық (сауалнама, бақылау, эксперимент).

Тәжірибелік маңызы: Ұсынылатын зерттеу нәтижелерінің болашақта пайдалануда қарағай ағашынан, бүршігінен дәрілік өнімдерді емдік ерекшеліктерін адам өмірінде тиімді пайдалану және насихаттау

Ғылыми жаңалығы: Сауалнама әдісі арқылы қарағай бүршігінің адам денсаулығына әсері мен пайдасы туралы студенттердің қаншалықты білетіндігін анықтау.

Мен зерттеу жұмысымды елімізде сирек кездесетін, ұзақ жыл бойы өсетін, қарағай өсімдігінің бүршігінің иммунитетті көтерудегі әсерін алып отырмын. Қарағай бүршігі қандай өсімдік екенін зерттеп, бүршігінің құрамын, жасалған тұнбалардың нәтижесінде иммунитеті көтерудегі маңызын білгім келеді. Қарағай – қылқанжапырақты мәңгі жасыл өсімдік. 1-суретте көрсетілген. 500 - 600 жылға дейін өмір сүреді. Ең биік түрлері 50 - 60 метрге жетеді. Шыршанікіндей емес, қарағайдың қылқаны ұзын, жуандау. 1.1-суретте қарағайдың инелері мен бүршіктері көрсетілген. Қылқанының түсі түріне қарай сары, көкшілдеу, жасыл және қою жасыл болады. Қарағай - сондай - ақ тез өсетін қылқанжапырақтылардың бірі. Жер шарында жүзден аса түрі болса, оның жиырма шақты түрі көгалдандыруда қолданылады. Олардың ішінде бұтағы тік өсетін және жайыла өсетін түрлері де бар. Өсе келе жан – жағына 6 - 7 метрге дейін жайылатындықтан, бір- бірінен немесе өзге ағаштардан ара қашықтығы кем дегенде 5 - 6м болуы керек. Оның барлық түрі бой жасап өсіргенге ыңғайлы. Жай және тез өсетін түрлері бар. Биіктігі екі метрден аспайтын “ тау қарағайы ” деген түрі бар. Көгалдандыруда оларды түрлі композицияларға қолдануға болады. Қарағайдың қылқанымен қоса, өте жиі орналасатын бүршіктері де өте әдемі. Осы бүршіктерін сәндік үшін теріп алып, қолөнер бұйымдарына қолданып жатады.



1 –сурет.



1.1 –сурет

Қарағайдың ағашы мықтылығымен және қаттылығымен ерекшеленеді. Оны кеме құрылысында, авиацияда, теміржолда және құрылыста кеңінен қолданады. Қарағайдың діңінде шайыр көп мөлшерде болады. Одан скипидар мен канифоль алынады. Канифольді сүргіт және лак дайындауда қолданады.

Қарағайдың бүршіктері эфир майы және шайыры бронхит, өкпе ауруларына қарсы пайдаланылады. Қылқанын С дәрумені жетіспегенде және алдын - алу үшін қолданады. Қарағайдың қара майын тері ауруларына жақпа май ретінде пайдаланады.

II Негізгі бөлім

Қарағай ағашының түрлері: Қарағай, самырсын, балқарағай, арша.

Қарағай- қарағай тұқымдасына жататын, мәңгі жасыл қылқанжапырақты ағаш. Еліміздің таулы аймақтарында бірнеше түрі кездесетін, қылқанжапырақты мәңгі жасыл

өсімдік. Жер шарында жүзден аса түрлері болса, оның жиырма шақты түрі көгалдандыруда қолданылады. Ең биік түрлері 50-60 метрге жетеді.

Самырсын-қарағай тұқымдасына жататын көп жылдық мәңгі жасыл ағаш. Қазақстанда Алтай, Тарбағатай, Жетісу (Жоңғар) мен Талас Алатауында, Батыс Тянь-Шаньда теңізденгейінен 2000 м-ге дейінгі биіктік белдеулерде өсетін 2 түрі: Сібір самырсыны және ақ қарағай бар. Олардың биіктігі 35 м-ге, діңінің жуандығы 55 см-ге дейін жетеді. Қылқанжапырақтары таспа пішіндес, ұзындығы 4 см.

Балқарағай-қарағай тұқымдасына жататын қылқан жапырақты биік ағаш. Қазақстанда Алтайда, Тарбағатай және Сауыр тауларында өсетін бір ғана түрі- Сібір балқарағайы бар. Оның биіктігі 30 м-дей, діңінің диаметрі 175 см жетеді. Жел арқылы тозаңданады. Мамыр-маусым айларында гүлдейді. Тамыз-қыркүйекте жемісі бүрімен қатар піседі.

Арша-кипарис тұқымдасына жататын мәңгі жасыл қылқан жапырақты бұталардың немесе ағаштардың тұқымдас тармағы. Тұқымдас тармағының уәкілдері Солтүстік жарты шарда Арктикадан субтропиктік таулы аймақтарға дейін кең таралған. Тау беткейінде де құмды жерлерде де жақсы өседі. Солтүстік жарты шарда арқылы таратылған түрі қарағай құрайды ағаштарды жүзден астам атаулары. Сонымен қатар, қарағай кейбір түрлері ғана оңтүстік және тіпті тропикке тауларында табуға болады. Ине тәрізді жапырақтары Бұл мәңгі жасыл полигамді қылқан жапырақты ағаштар. қарағай өсімдіктердің көптеген түрлерінің жасанды өсірілетін және әдетте селекционер атымен аталатын, дегенмен бөлімшесі, негізінен аумақтық бағыныстылығына саласындағы болып табылады.



1.2-сурет
Қарағай бүршігінің құрылысы

Қарағай бүршігінің құрамы

Қарағай бүршігінің құрамында фитонцидтер, эфир майы, С дәрумені, лимон қышқылы бар. Осының бәрі жас бүршіктің құрамында жиналып тұрады. Осы себепті халық медицинасында қарағайдың жасыл бүршіктері аса бағаланады. Ал жетілген бүршіктердің құрамында өте маңызды зат – танин бар. Оның бағалы жақтарының бірі инсультке шалдыққан адамның ми жасушасының өлуін тоқтатады және инсульттен кейін науқастың жазылып кетуіне зор ықпалын тигізеді. Қарағайдың бүршіктері, эфир майы және шайыры бронхит, өкпе ауруларына қарсы пайдаланады.

Қарағайдың қара майын тері ауруларына жақпа май ретінде пайдаланады.

Мамыр айында қарағай бүршік ата бастағанда орман ішінде серуендеу керек. Фитонцидтерге өте бай қарағай бүршіктерінің суық тиіп ауыра беретіндер үшін емдік қасиеті мол. Мұны дәрігерлер «табиғи барокамера» деп жиі айтады.

Қылқанжапырақтылар және қайыңы аралас орман оттегін мол бөлетіні белгілі. Орманда серуендеу қысы-жазы пайдалы. Қарағайдан жоғары сапалы ағаш сүрегін, қарамай, шайыр алуға болады.

III Бөлім Тәжірбиелік бөлім

Бүршіктен тұнба алу.

Бүршіктердің емдік қасиеттері көп. Қарсы көрсетілімдері бар екені де анықталған.

1-рецепт: Жөтелге қарсы шәрбәт. 50 грамм жасыл бүршікті жуып, үстіне 2 стакан қайнап тұрған суды құямыз. 2 сағатқа жылы жерге орап қоямыз. Сосын мәрлімен сүзіп аламыз.

2-рецепт: Инсультке қарсы тұнба. 8 -10 дана бүршікті суық сумен жуып, банкаға саламыз. Оған медициналық спирт құйып қақпағын жабамыз да, қараңғы жерге 14 күн қоямыз. Күніне 1 рет тұнбаны шайқап тұру керек. Дайын тұнбаны күніне 3 рет 5-10 миллилитрден қабылдау керек. Емделу кезі 6 айдан кем болмауы керек. Сонда ғана бұл дәрі жақсы нәтиже береді. Сонымен қатар қарағай бүршіктері тұмау, тыныс алу жүйесі мен өкпе қабыну ауруларын (туберкулез, бронхит, пневмония) емдеуге көмегін тигізеді. Бұл тұнба қақырық түсіруге, адамның дем алысын жақсартуға, ауру мен микроптарға қарсы және ағзаны тазалауға көмектеседі. Осы тұнбаны жөтелгенде, өкпеге суық тигенде, буын ауырғанда, асқазан жарасымен ауырғанда пайдалануға болады.

3-рецепт: Емдік қайнатпа

4-5 бүршікті суық сумен жуып кастрөлге саламыз. Жарты литр су құйып қайнатамыз. Бұл қайнатпаны күніне 3 рет 50 граммнан тамақтан кейін ішу керек. Сонымен қатар бұл қайнатпамен ауыз қуысы мен тісті шаюға болады.

4-рецепт: Емдік тосап. 1 кг бүршікке 1 кг қант қосып, үстіне 10 см асатындай су құямыз. Сосын баяу отта 1, 5 сағат қайнатамыз. Көбігін алып отыруымыз керек. Суық тигенге, жөтелгенге пайдаланылады.

5-рецепт: Емдік бал. 1 килограмм бүршікті кастрөлге салып, 3 литр су құямыз да, баяу отта 4 сағат қайнатамыз. Бұл емдік бал адамның иммунитетін нығайтады, тыныс алу жүйесі ауруларын емдейді.

Қарсы көрсетілімдері:

- жүктілік және емізу (дәрігерлермен кеңесу керек)
- бүйрек аурулары кезінде (түрлі бүйрек патологиялары),
- аллергия, жеке төзімсіздік,
- гепатитпен ауратын адамдарға қолдануға болмайды;
- 7 жасқа дейінгі балаларға қолдануға болмайды.

IV Қорытынды

Бабын тапсақ, байлық жерде» деп халық бекер айтпаған. Халық медицинасына пайдаланып келген шипалы шөптермен емдеу мәселесі, бүгінгі таңда, өзіндік назар аударуды талап ететін мәселе болып саналады. Мамандардың айтуынша, қарағай бүршігінің адам денсаулығы үшін пайдасы көп. Атап айтқанда, қарағай бүршігі қан құрамын жақсартады, ішкі ағзалардың қызметін жандандырады, иммунитетті арттырады, дененің физиологиялық қызметін, күш-қуатын қалпына келтіреді. Мидың жұмысын жақсартады, тынысалу жолдарын артық өңездеуден сақтайды. Ол сондай-ақ, жүрек-қан тамыр ауруларына, қан қысымына, асқазан жарасына ем ретінде пайдалануға болады. Бүршіктердің емдік қасиеттері көп.

Косметикалық өнімдер эфир майлары негізінде дайындалады: кебіртіп, шашты нығайтуға, бет пен дененің терісін жасартатын және жаңартуына әсер етеді. Қарағай инелері түрлі бактериялардың өсуін және дамуын тежейтін фитонцидтерді шығарады. Өкпе мен бронхты емдеуге арналған табиғи ингалятор болып табылатын қарағайлы орман, адамдарға тыныс алу жолдары мен жүйке жүйесі ауруларына көмектеседі, Орталық Ресейдегі туберкулезге шалдыққан адамдарды көптеген санаторийлер қарағай ормандарында салынған емханада емдейді.

Қарағай шырыны эфир майларынан тұрады және жүйелі түрде қолданғанда, депрессия мен тітіркенуді жеңілдетеді. Мен алдыма қойған мақсатыма жеттім деп ойлаймын.

Бүршіктің құрамында адам ағзасына пайдалы көптеген заттар бар екен аңғардым. Осы тақырып төңірегінде көптеген мағлұматтар ала отырып, зерттеу жұмысымды жүргізіп, көзбен көріп, дәлелдеуге тырыстым. Қарағай бүршігінің емдік қасиетін зерттеп, оны өмірде қолдансақ, көптеген ауруларды алдын алуға болатынын түсіндім. Бұл жұмыс маған қатты ұнады, қызықты болды, болашақта әрі қарай жалғастырамын деген ойым бар. Қарағай бүршігінің құрамындағы С дәруменін зерттеуді жоспарлап отырмын.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Основы промышленного и сельскохозяйственного производства. Под ред. А.Ф. Куракина М. 2000.
2. А.Плоткин Основы промышленного производства. М.2005г.
3. Қазақстан Ұлттық энциклопедиясы 1-10 том. Алматы, 1998-2008 ж.
4. Ғаламтор материалдары: Құлжабаева Г.Ә. Қылқанжапырақтылар: Дидактикалық материал Алматы, 2010 14 б
5. Ормандар «Балаларға арналған танымдық энциклопедия» Алматы: «Аруна» баспасы

ЖАРАТЫЛЫСТАНУ ҒЫЛЫМДАРЫНЫҢ ҚАЗІРГІ КЕЗДЕГІ ӨЗЕКТІЛІГІ

Тораргирова Индира Мусейбаевна
Зкурс студенті, «Бастауыш білім беру» мамандығы,
М.О. Әуезов атындағы педагогикалық колледжі білім мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, torargirovaindira@gmail.com

Алибекова Айгерим Абзалқызы,
жаратылыстану пәндерінің оқытушысы,
М.О. Әуезов атындағы педагогикалық колледжі білім мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Тақырыптың өзектілігі: Қазіргі таңда жаратылыстану ғылымдарының қарқынды дамуы және маңыздылығы

Мақсаты: Жаратылыстану ғылымдарының құрамбөліктерінің қазіргі таңдағы қолданысының өзектілігін түсіндіру

Ғылымдардың «кірігуі» (интеграциясы), жаратылыстануда жаңа шектес пәндердің пайда болуы — осының бәрі ғылымның дамуының қазіргі кезеңінің белгілерін керсетеді. Адамзат ғылым тарихы тұрғысынан қарағанда өзінің табиғатты танып білу барысында барлығы үш сатыдан өтіп, төртіншісіне кіріп отыр.

XV-XVI ғасырлардан талдау (аналитикалық) сатысы басталды, басқаша айтқанда жаратылыстанудағы қол жеткен жетістіктерді бөлшектеу және ерекшеліктерді бөлу — бұлар ақырында физиканың, химия мен биологияның, сонымен қатар басқада жеке жаратылыстық ғылымдардың пайда болуына яғни жаратылыстану ғылымдарның дифференциялану процесі, оның ары қарай дамуына әкелді. Осы сатының екінші бір ерекшелігі -эмпирикалық (тәжірибелік) жолмен алынған білімнің теориялық білімдерден көбірек болуы. Талдау сатысының тағы да бір ерекшелігі табиғаттың жеке затта-рын зерттеудің оның табиғи құбылыстарын зерттеуге қарағанда өте көп болуы. Бұл ерекшеліктер кейінірек адамзат үшінші синтетикалық сатыға көтерілген кезде де сақталып, ары қарай даму жолында болды. Қазіргі кезде барлық жаратылыстанудың принципті тұтастығын дәлелдеп, неге тек

физика, химия, биология мен психология табиғат туралы ғылымның негізгі және өзінше дербес бөлімдері болып отыр деген сұраққа жауап беру әрекеттері жасалуда.

Жаратылыстану ғылымдарының біздің өмірімізде алатын орны ерекше. Күнделікті өмірімізді, былай қарасақ, химия, биология, математика, физика, астрономия заңдылықтарынсыз елестете алмаймыз. Біз қолданып отырған техника, электр тоғы, медициналық жәрдем, космос арқылы түрлі табиғаттарының алдын-алу шаралары осы жаратылыстану ғылымдарының жемісі.

Заманауи қоғамды жаратылыстану ғылымдарынсыз елестету мүмкін емес. Қоғам дамып отырған сәтте ғылым өрісінің кеңеюі заңды құбылыс. Әлеуметтік биология, биохимия, биоэтика сияқты симбиотикалық ғылымдар жаңаша бағытпен даму барысында. Мәселен, алысқа бармай-ақ, өзіміздің оқыту жүйесіндегі жаңартылған бағдарлама бойынша мектеп бітірушілері математика орнына «математикалық сауаттылық» пәнін тапсыруда. Бұл да заманның ілгеріге ұмтылыс барысындағы шәкірттерге қойған талабы. Оқушы енді математиканың белгілі бір формулаға салған есеп нәтижесін ғана беріп қоймай, оған қоса логикалық ойлау қабілетінің деңгейін де дәлелдеуге тиіс.

Жаратылыстану пәні бастауыш сынып бағдарламасына да еніп отырғаны тектен-текке емес. Бала өмір сүріп отырған қоғамындағы үнемі қарқында дамып отырған ғылым мен техниканың озық тәжірибесінен хабардар болуы тиіс. Айналасында болып жатқан түрлі құбылыстардың қалайша, неліктен деген сұрақтарына осы пән арқылы жауап алуы тиіс.

Жаратылыстану пәнінің негізгі мазмұны – оқушы білімді дайын күйінде алмай, оны өзі өндіреді, өзінің оқу әрекетінің мазмұны мен түрлерін ұғынады, оның ережелер жүйесін түсінеді және қабылдайды, жетілдіруге белсенді қатысады. Ол өз кезегінде білімдердің, біліктердің, оқып-үйрену және кең ауқымды дағдылардың белсенді әрі сәтті қалыптасуын қамтамасыз етеді. Оқушылардың оқу әрекеттері келесі басты санаттар бойынша топтастырылған: «біледі», «түсінеді», «талдайды», «бағалайды», «синтездейді».

«Жаратылыстану» оқу пәнінің «ортақ тақырыптарының» мазмұны оқушының жақын аймағынан, яғни оның өз іс-әрекетімен тікелей байланысты тақырыптарды оқудан басталады. Алты-жеті жастағы балалар өз ойын білдіруге, оқу мазмұны бойынша сұрақ қоюға, сұрақтарға жауап іздеуге үйренуі тиіс. [1]

Жалпы қорыта айтқанда Жаратылыстану пәні арқылы оқушылар мынандай нәрселерді үйренеді;

Қоршаған әлем құбылыстарына бақылау жүргізуге;

Өлі және тірі табиғатта болып жатқан кейбір табиғи құбылыстар мен үрдістердің себептерін анықтауға;

Заманауи технологияларды сауатты пайдалануға;

Өзіндік қарапайым зерттеулерден қорытындыларын жасауға үйренеді. [4]

Жаратылыстануға енетін ғылым салаларының топтастырылуын мысалға алсақ болады.

1) Физика, химия

2) Биология, ботаника, зоология

3) Анатомия, физиология, генетика

4) Астрономия

Жаратылыстану мен физика байланысы

Барлық жаратылыстану ғылымдарының іргетасы, негізі физика болып табылады, оның зерттеу нысаны – денелер, олардың қозғалысы, түрленуі мен түрлі деңгейдегі пішіндері. Бүгінгі күні физиканы білмейінше, жаратылыстану ғылымдарының бірде-біреуімен айналысу мүмкін емес. Физика өзінің ішінде бірнеше бөлімдерге бөлінеді, олар

арнайы тақырыбы мен зерттеу тәсілдері бойынша ерекшеленеді. Олардың ішінде маңыздысы механика болып табылады.

Жаратылыстану мен биология байланысы

Биология – жасушалар мен одан туындайтындардың барлығын зерттейтін тірі нәрсе туралы ғылым. Биологиялық білімнің негізінде заттар, химиялық элементтер туралы мағлұматтар жатыр. Биологиялық ғылымдардың арасынан ботаниканы (пәні – өсімдіктер патшалығы), зоологияны (пәні – жануарлар әлемі) және басқаларын бөліп айту керек.

Жаратылыстану мен география байланысы

Жер туралы ғылымдар жаратылыстану құрылымының келесі элементі болып табылады. Бұл топқа геология, география, экология және басқалары кіреді. Олардың барлығы да физикалық, химиялық және биологиялық құбылыстар мен үдерістердің күрделі үйлесімі болып табылатын біздің ғаламшардың құрылысы мен дамуын қарастырады.

Жаратылыстану мен астрономия байланысы

Табиғат туралы бұл білім баспалдағын космология аяқтайды, ол Ғаламды біртұтас нәрсе ретінде зерттейді. Бұл білімнің бөлімдері астрономия мен космогония болып табылады, олар ғаламшар, жұлдыз, галактикалардың және т.б. құрылымы мен жаратылысын зерттейді. Осы деңгейде физикаға жаңаша оралу жүзеге асады. Бұл жаратылыстанудың циклдік және тұйықталған сипаты туралы айтуға мүмкіндік береді, ол, сірә, табиғаттың өзінің маңызды қасиеттерінің бірі болып табылады.

Жаратылыстану құрылымы жоғарыда аталған ғылымдармен шектелмейді. Өйткені ғылымда ғылыми білімдерді жіктеу мен біріктірудің күрделі үдерістері әлі де жүріп жатыр.

Жалпы осы ғылымдардың бір-бірімен ұштасуы толықтай жаратылыстану ғылымын қалыптастырады.

Жаратылыстану ғылымы ежелден де ойшылдар идеологиясымен қарқынды дамып отырған.

Мысалға алатын болсақ ертеде ғылыми деректердің аздығынан тіршіліктің пайда болуы туралы түрлі көзқарастар қалыптасты. Ежелгі грек философы Аристотель (б.з.д. IV ғ.) бит — еттен, қандала — жануар шырынынан, шұбалшаң — балшықтан пайда болады деген көзқарасты ұстанды.

Грек философиясының негізін салушылар Фалес және т.б., органикалық дүниенің негізін қоршаған ортадағы әр түрлі заттардан іздеді. Фалес ондай негізгі зат су деп есептеді және содан өздігінен тіршілік пайда болды деп қорытынды жасады. Орта ғасырларда да ғылыми деректердің жинақталуына қарамастан тіршіліктің пайда болуы жайлы түрлі көзқарастар орын алды. XVII ғасырдың орта шеніне дейін тіршілік өздігінен өлі табиғаттан пайда болады деген көзқарасты қолдаушылар көп болды. Кейінгі кездегі микроскоптың ашылуына байланысты ағзалардың құрылысы жайындағы деректер нақтылана түсті. Осыған сәйкес тіршіліктің өлі табиғаттан пайда болған.

Тіршіліктің құпия сырларын білу үшін ағылшын философы Ф.Бэкон (1561—1626 жж.) міндетті түрде бақылау, эксперимент жасап зерттеуді ұсынды. Осы ұсынысы арқылы түрлі діни сенімдерге батыл қарсы шықты. Ғалымның эксперимент жасап алынған деректерді талдап салыстыру керек деген көзқарасы жаратылыстану ғылымының дамуына ерекше әсер етті. Луына күмән келтіретін тәжірибелер жасала бастады.

Қорытындылайтын болсам жалпы жаратылыстану пәні өте құрылымды әр түрлі салаларды қамтитын тұтас бөлікті жүйе. Ол тек бір пәндік дамуды ғана емес бірнеше бөлімдердің қарқынды дамып, қосылуынан дамып отыратын ғылым саласы

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- 1.Оспанова, Г. С. Экология : оқулық / Г. С. Оспанова, Г. Т. Бозшатаева. – Алматы : Экономика, 2011. – 351 б.
- 2.<https://stud.kz/prezentatsiya/id/31579>
- 3.ҚАЗІРГІ ЖАРАТЫЛЫСТАНУ КОНЦЕПЦИЯЛАРЫ
<https://elib.kaznu.kz/app/voyager/books/4332/1537355452122.pdf>
- 4.<https://daryn.online/lesson/3632-tabyghatty-zertteytin-ghylymdardynh-zertteu-nysandary>

КИІМГЕ ТҮСКЕН ДАҚТЫ ҚАЛАЙ КЕТІРУГЕ БОЛАДЫ?

Бауржан Айша, Дулатова Раббия
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК,
Абай облысы, Семей қаласы

Куспанова Лаура Узакбаевна
Жаратылыстану пәндерінің оқытушысы
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК,
Абай облысы, Семей қаласы

Мақсаты:

Киімдегі дақтарды кетіру жолдарын тауып айқындау.

Зерттеудің өзектілігі:

Киімге түскен және кеш табылған дақтарды жәй ғана жуып кетіру мүмкін емес. Мұнда кір жуғыш машина, сабын және ұнтақ көмектеспейді. Бұл жағдайда сіз басқа әдістерге жүгінуіңіз керек. Өйткені, сіз өзіңіздің сүйікті көйлегіңізді немесе сырт киіміңізді тастағыңыз келмейді. Сондықтан дақты кетіру жолдарын жете меңгеріп, оны тиімді қолдану әдістерін танып білу – зерттеуіміздің өзекті мәселесі болып табылады.

Міндеттері:

- Дақтарды дұрыс кетіру әдістерін танып білу;
- Киімдегі түрлі дақтардың кетіру жолдарына сипаттама жасау;
- Неғұрлым тиімді жолды табу;
- Киімдегі түрлі дақтарды кетіру жолдарын практика жүзінде қарастыру.

Зерттеу нысаны:

Өртүрлі дақтар жұққан киімдер

➤ **Зерттеудің болжамы:** Киімдегі түрлі дақтарды кетіруге болатын әдістерді практика жүзінде қолданып нәтижесін айқындау.

Кіріспе

Дақтар сипаттамасы

Кез келген дақтарды кетіру қазіргі таңда дақ кетіретін арнайы ұнтақтар мен сұйықтықтарды кез келген дүкеннен оңай тауып алуға болады.

Ал сіз бір сәт сол кір-қожалақтар мен дақтардан үй жағдайында тегін әрі оңай жолмен құтылуға болатындығын ойланып көрдіңіз бе?

Кез келген затты бүлдіріп алмай, дақтардан арылту үшін ең алдыменен қандай матадан тігілгенін анықтап алыңыз. Әсіресе ашық түсті нәзік материалдардың дағын кетіру

ерекше ұқыптылықты қажет етеді. Сіз таңдаған көмекші құралдың материалыңызға зиянының бар жоғын анықтау үшін матаның теріс жағына қолданып көргеніңіз жөн.

Күнделікті тіршілікте көп кездесетін дақтардан қалай құтылуға болады?

✓ Шоколад, кофе және какаодан, сондай-ақ балық өнімдері мен соустан жұққан дақтарды жылытылған (ыстық емес) глицерин көмегімен кетіруге болады. 35°C-қа жылытылған глицеринге мақтаны малып, дақты бірнеше рет ысқылап, содан кейін әдеттегідей жуыңыз.

✓ Шөптерден болған дақтарды мүсәтір спирті қосылған қойыртылған сабынды ертінді жақсы кетіреді.

✓ Бүлдірген және қызыл шараптан жұққан дақтарға жұмыртқаның сарысы мен глицерин қоспасы таптырмас көмекші бола алады. Дайындалған қоспаны даққа 2-3 сағаттай жағып қою керек, содан кейін мұқият жылы сумен жуып тастаңыз.

✓ Аяқ киімге арналған кремнен тиген дақты кәдімгі бензиннің көмегімен кетіруге болады.

✓ Қою шай киіміңізге төгіліп кетсе, саспаңыз! Сізге глицерин мен мүсәтір спиртінің қоспасы көмектеседі.

✓ Егер киіміңізге қан дағы түссе, алғашында мұздай суға бірнеше сағат салып қойыңызда, кейін ыстық не жылы суға жақсылап жуыңыз.

✓ Ал йодтың әсерінен болған дақты кәдімгі картоп крахмалымен кетіресіз. Дақты салқын сумен дымқылдатып, дақ жоғалғанша крахмалмен ысқылаймыз.

✓ Тотықтан бүлінген киіміңізді лимон шырынымен немесе лимон қышқылының ертіндісімен тазарта аласыз.

✓ Ал киіміңізді сиямен бүлдіріп алсаңыз, валерьянаның көмегіне жүгінуге кеңес береміз. Кішкене мақтаны валерьянка тұнбасына малып алыңыз да, дақ кеткенше сүртіңіз.

✓ Жаңадан тиген май дақтарын кәдімгі қайнатылған тұз ертіндісімен дереу сүрту қажет. Ол өзіне майды сіңіріп алады.

✓ Жеміс-жидек, соус, шоколад және т.б май дақтарын, сондай-ақ ақ матаға үтікпен жұққан дақтарды сутек асқын тотығымен кетіруге болады. Үш пайыздық сутекті мақтаға тамызып, дақтың үстіне бірнеше сағатқа басып қоямыз. Дақ жоғалған сәтте міндетті түрде жылы сумен жақсылап сүртіп тастаңыз, себебі ол күннің әсерінен сарғайып кетуі мүмкін.

✓ Ыстан немесе күйеден болған дақты скипидар көмегімен, ал керосин дағын бензинмен кетірсеңіз болады.

✓ Түрлі-түсті маталарға зәрден тиген дақты сірке суы ертіндісімен, ал ақ матаға тиген зәр дағын лимон қышқылының ертіндісін көмегімен кетірсеңіз болады.

✓ Қыздар тырнаққа арналған лакты пайдалану үстінде киімдерін абайсызда бүлдіріп алып жатады. Мұндай жағадан сізді ацетон құтқарады. Лак кетіретін сұйықтық емес, таза ацетонды пайдаланыңыз. Дақ түгелімен жоғала салысымен басқа дақ пайда болып қалмасын десеңіз, сулы шүберекпен жақсылап сүртіп тастаңыз!

Ұсынылатын дақ кетіру әдістері матаның кез келген түріне бола бермейтінін білгеніңіз маңызды! Ертінділерді абайлап қолданыңыз. Бірден өте қатты концентрленген ертінді қолдана салмаңыз. Одан да 2-3 рәсімнен соң ғана дақтарды кетіретін өте әлсіз ертінділерді пайдаланғаныңыз абзал. Жұмыс кезінде бензин мен ацетонды пайдалануда сақ болыңыз! Кейбір химиялық заттар тез тұтанғыш және уландырғыш болып келеді.

Негізгі бөлім

Дақты кетірудің әдіс тәсілдері

Ақ жейденің көбіне қолтық тұсында сары дақ қалады. Әрине тердің ізі. Ол дақты қолмен жусаңыз да, кір жуатын машинамен жусаңыз да, орны қалып қояды. Сары дақты

кетірудің жолы бар. Сізге керек бір-ақ нәрсе, ол - асперин (ацетилсалициловая кислота). Екі таблетка аспиринді ұқыппен майдалаңыз. Ыдысқа (үлкен ыдыс емес, шағын ыдыс тандағаныңыз жөн) майдаланған асперин мен кір жуу ұнтағын салып, үстіне жарты стакан жылы су құйыңыз. қоспаны жақсылап араластырып, ақ жейденіздің дақ тиген жерін сол қоспаға малып алып, ысқылаңыз. Әбден ысқылап болғаннан кейін осы сұйықтық ішінде жейденің дақ тиген жерін 1-2 сағатқа қалдыра тұрыңыз. Уақыт өткен соң жейдені қарапайым кір жуу әдісімен жуып алыңыз.

Дезодоранттардан дақтарды жылдам және тиімді түрде қалай жою керек?

Пайдалы және пайдалы кеңестер, дезодоранттардан және поттардан дақтарды жууға арналған, киімдерді тартымды көрініспен қайтару. Олардың міндеттерін тиімді шешетін көптеген халықтық әдістер мен өнеркәсіптік дақ кетіргіштер бар.

Дезодорантты киіміңізден қалай жууға болады?

Тазалау кезінде жақсы нәтиже алу үшін бірнеше ережелерді орындау ұсынылады:

1. Дақтарды кетіруді тезірек бастау керек, себебі олар көбірек жаңартылған болса, оларды кетіру оңай болады.
2. Дезодоранттағы іздерді қалай жуу керек екенін білу үшін қайнаған суды қолдану ұсынылмайды, бұл дақтарды күшейтеді.
3. Өңдеу кезінде нүктенің аймағын ұлғайтпау үшін шетінен орталыққа жылжыту керек.

Эксперименттік бөлім

№1 Тәжірибе «Кола дағын кетіру». Химиялық тәжірибелерді жасаған кезде қауіпсіздік ережелерін есте сақтайық. Қажетті заттар: Су, аммиак ерітіндісі, сутек асқын тотығы, зеленка, құрғақ стакан, шыны таяқша.

Тәжірибелерге қажетті құрал-жабдықтар: сода, спирт, фломастер, тіс щеткасы, губка.

Стаканға су құйып оның үстіне зеленка тамызып араластырамыз. Одан соң сутек асқын тотығы мен аммиак ерітіндісін құйып араластырып аламыз. Дайын болған ерітіндіге мақта жастықшасын (ватный диск) малып алып матадағы коладан болған дақты сүртіп кетіреміз.



Қорытынды: Матаны шаруашылық сабынмен жуып шайып жібереміз.

1 сағаттан соң нәтижесінде матадағы кола дағының кеткенін байқадық

№2 Тәжірибе Шоколадтан жұққан дақтарды кетіруге су, тұз, тіс ұнтағы, мүсәтір спирті, глицерин, мақта жастықшасын пайдалануға болады.



№3 Тәжірибе Шоколад, кофе және какаодан жұққан дақтарды кетіруге су, тұз, тіс ұнтағы, мүсәтір спирті, глицерин, мақта жастықшасын пайдалануға болады.



№4 Тәжірибе Май дақтарын кетіруге тұз, сутек асқын тотығы, сода, тіс пастасы, крахмал, Fairy, ацетон, шаруашылық сабын көмектеседі

№5 Тәжірибе Май, крем, далап, сия дақтарын кетіруге қажетті заттар: тіс пастасы, спирт, сутек асқын тотығы, сүт, тұз, ысқыш, мақта жастықшасы



№6 Тәжірибе Шөптерден болған дақтарды мүсәтір спирті қосылған қойытылған сабынды ерітінді, тұз жақсы кетіреді

№7 Тәжірибе Қаламсап дағын спирт, сүт, тіс пастасы, шаруашылық сабынмен кетіруге болады

№8 Тәжірибе «Фломастер дағын кетіру»

Пісіру содасы мен спиртті 1-ден 2-ге дейінгі арақатынаста араластырыңыз. Алынған пастаны фломастер даққа жағыңыз, 5-6 минут ұстаңыз, содан кейін тіс щеткасымен немесе губкамен сүртіңіз. Жылы сумен жуып, құрғатыңыз. Жалпы алғанда, аммиак жеткілікті тиімді, бірақ оның ағартқыш әсері бар екенін есте сақтаңыз. Фломастер дағын кетіруге ацетон немесе спирт көмекке келеді.



№9 Тәжірибе Кофе жұққан дақтарды кетіруге су, тұз, тіс ұнтағы, мүсәтір спирті, глицерин, мақта жастықшасын пайдалануға болады.



Қорытынды:

Киімдегі май дақтарын кетірудің тиімді құралы – үй жағдайындағы ыдыс жууға арналған жуғыш заттар мен шаруашылық кір сабын болып табылады.. Ұсынылған дақ кетіру

әдістері матаның кез келген түріне бола бермейтінін білгеніңіз маңызды! Ертінділерді абайлап қолданыңыз. Бірден өте қатты концентрленген ертіні қолдана салмаңыз. Одан да 2-3 рәсімнен соң ғана дақтарды кетіретін өте әлсіз ертінділерді пайдаланғаныңыз абзал. Жұмыс кезінде бензин мен ацетонды пайдалануда сақ болыңыз! Кейбір химиялық заттар тез тұтанғыш және уландырғыш болып келеді.

Қолданылған ресурстар:

1. <https://www.youtube.com/watch?v=4IvVh9ysnBs> -Бірге таңдаймыз. Дақтарды дұрыс кетіру әдістері.
2. <https://www.youtube.com/watch?v=8VNI2O6BNLs> -как вывести жирное пятно с одежды.как отстирать жирные пятна с белой или цветной одежды.
3. <https://www.youtube.com/watch?v=oNXHlmNuuBI> -10 способов удалить жирные пятна.
4. <https://www.youtube.com/watch?v=BYUybNFfJAo> -вот это фокусы! домашний пятновыводитель! супер способ стирки белого белья.как удалить старое пятно.
5. <https://lifehacker.ru/kak-vyvesti-zhirnye-pyatna-s-odezhdy/> - Как вывести жирные пятна с одежды: 8 работающих способов.

ТОПОЛЬ СОХРАНИТЬ НЕЛЬЗЯ ВЫРУБАТЬ!

Васильева Елизавета Владимировна,
студентка 2 курса, специальности 31.02.01 Лечебное дело,
Суходоложский филиал ГБПОУ «СОМК»,
г. Сухой Лог, Россия, elizaveta.vladimirovna.22@mail.ru

Булыгина Карина Сергеевна,
преподаватель высшей квалификационной категории,
Суходоложский филиал ГБПОУ «СОМК»,
г. Сухой Лог, Россия, carin.hrust@yandex.ru

Наличие деревьев, кустарников и зелени в нашем непосредственном окружении для многих настолько очевидно, что люди вряд ли понимают, какое значение они действительно имеют.

Растения, особенно деревья, оказывают положительное влияние на качество воздуха, который нас окружает. Растительность потребляет углекислый газ и вырабатывает кислород, но кроме того, деревья и кустарники оказывают во многих отношениях положительное влияние на городской климат. Деревья также снижают скорость ветра, фильтруют пыль и даже газообразные загрязняющие вещества из городского воздуха.

Зеленые насаждения могут стать достаточно мощным инструментом по борьбе с запыленностью воздуха городов. Однако при этом важно обеспечивать не только необходимое количество зеленых насаждений, но и их оптимальный качественный состав, поскольку далеко не все виды растений достаточно стойки к интенсивному загрязнению окружающей среды в городах, и не все они обладают достаточно высокой фильтрующей способностью, важной для очищения воздуха.

Есть деревья, которые приносят горожанам неудобства. Например, тополь. Это дерево часто при сильных порывах ветра ломается и приносит ущерб имуществу и здоровью

горожан. Ежегодно в городах возникают пожары из-за тополиного пуха. Конечно, особое неудобство доставляет дерево людям, страдающим аллергией.

Цель исследовательской работы: изучение влияния дерева тополь на экологию и здоровье жителей города Сухой Лог.

Задачи:

1. изучить историю высаживания тополя в городах;
2. рассмотреть влияние тополей на городскую среду;
3. изучить основные направления по озеленению и благоустройству города Сухой Лог;
4. провести анкетирование среди жителей городского округа Сухой Лог и проанализировать полученные результаты;
5. изучить статистику ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» по МКБ 10 J30.1 (поллиноз).

В исследовании были использованы такие методы как анализ, синтез, сравнение, анкетирование, наблюдение.

С ростом города, развитием его промышленности, становится все более сложной проблема охраны окружающей среды, создания нормальных условий для жизни и деятельности человека.

Раз в 2 года Федеральная служба государственной статистики (Росстат) публикует бюллетень «Основные показатели охраны окружающей среды». Например, в 2019 году на пятом месте по загрязненности был город Асбест (первое – Норильск, второе – Москва, третье – Санкт – Петербург), в 2021 году поселок Рефтинский занял пятую строчку [3].

В СССР тополя начали активно высаживать в пятидесятых годах прошлого столетия. Это были годы после Великой Отечественной Войны, когда страна восстанавливалась из руин. Тополя выбирали по двум причинам.

Во-первых, они очень быстро растут. Во-вторых, они неприхотливы и нетребовательны к условиям выращивания. Но это не единственные факторы, повлиявшие на выбор главы государства – И.В.Сталина.

Именно тополя – это уникальные фильтры, созданные природой. Они удерживают вредные вещества. Их не пугает загазованность, наблюдающаяся в крупных мегаполисах и промышленных центрах. Они просто поглощают все вредные соединения. Именно с этой целью эти деревья и сажали вдоль автомобильных дорог. Учитывая то, что форма у них пирамидальная, их вполне можно высаживать очень близко друг к другу. В связи с этим тополя встречаются в огромных количествах.

Но в СССР столкнулись с проблемой пуха. У этих деревьев есть одно существенное межполовое различие. Растения мужского пола пух не производят. Цветут только тополя женского пола.

В 2022 году в городе Сухой Лог было 35 выездов на пожары (и трава, и пух вместе), половина их этих выездов было именно на возгорание пуха, такие данные нам предоставил старший дознаватель отдела надзорной деятельности и профилактической работы городского округа Сухой Лог городского округа Богданович управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного управления МЧС России по Свердловской области Исаков Денис Валерьевич.

К сожалению, в СССР ещё не знали, как избавить горожан от назойливой проблемы с тополиным пухом - не было необходимых знаний, навыков селекции, да и приоритеты у страны тогда были другие, не настолько смещённые в сторону комфорта. Именно поэтому в последние годы тополя активно вырубают, а на их место высаживают тополи других сортов, а также клены и липы.

Город Сухой Лог является промышленным городом, где расположены -7 крупных предприятий:

- Сухоложский огнеупорный завод;
- Сухоложский крановый завод;
- Сухоложский литейно-механический завод;
- SlkCement;
- Староцементный завод;
- Народное предприятие «Знамя»;
- ООО «ФОРЭС».

Промышленными предприятиями обеспечивается более 37,6% налоговых платежей в бюджет городского округа. На промышленных предприятиях занято 16% экономически активного населения городского округа. Численность жителей городского округа на 1 января 2023 года составила 46 570. Учитывая количество работающих заводов очень важно, чтобы и предприятия принимали участие в озеленении города. Например, предприятие SlkCement закупили 50 деревьев для высадки при въезде в город со стороны г. Богданович (рис.1).

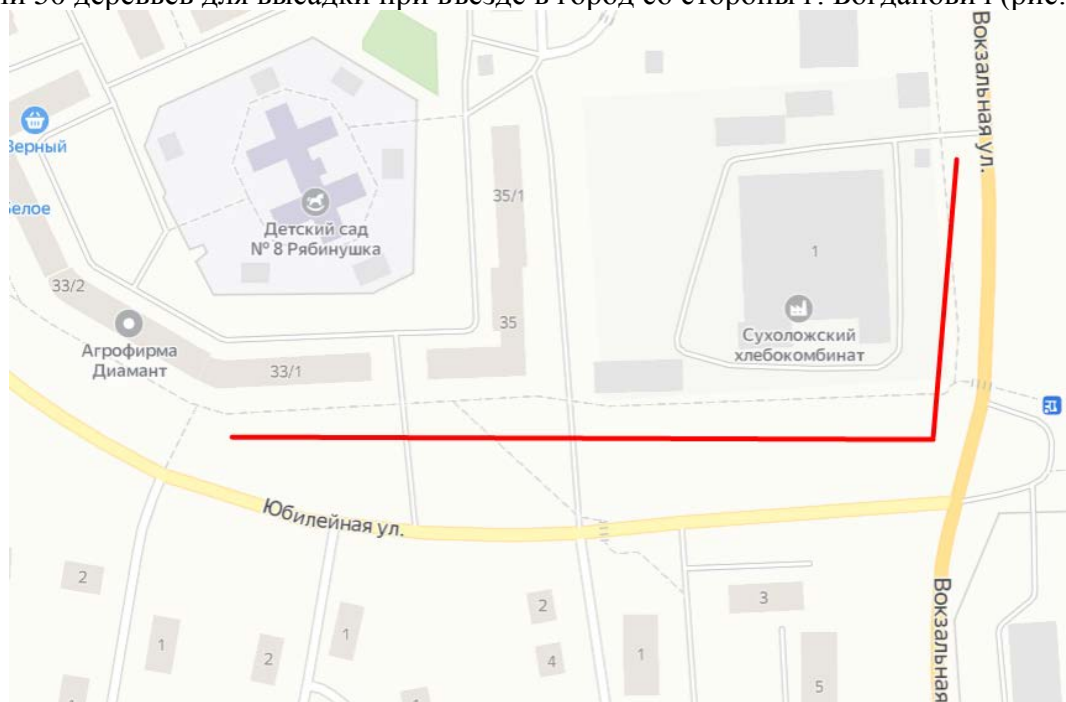


Рис. 1. Линия высадки деревьев предприятия SlkCement

Имеющийся ассортимент растений представлен 25 видами растений. Озеленение центральных улиц удовлетворительное. Своевременнооеразреживание посадок привело к положительным результатам. Согласно отчету по договору «Реконструкция посадок центральных улиц г. Сухой Лог» подготовленному Ботаническим садом Уральского отделения РАН в городе рекомендовано высадить: пихту сибирскую, яблоню краснолистную, сирень амурскую, девичий виноград, черемуху пенсильванскую и еще 17 наименований. Породный состав и схемы посадок зелёных насаждений зависят от разнообразия факторов: – от освещённости, влажности почв; – степени загрязнения атмосферного воздуха; – характеристик приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха; – наличия транзитных проходов и проездов вблизи мест высадки растений и других факторов. Такими данными с нами поделилась Шавринова Юлия Александровна, главный специалист по экологии и охране труда администрации городского округа Сухой Лог.

Озеленение улиц произошло одновременно с застройкой кварталов в 50 – 60 годы XX столетия. Большинство видов растений достигло возраста физиологического старения, кроме того, первоначально была очень загущенная посадка. В 1995 – 2000 гг. силами Горкомхоза г. Сухого Лога была проведена капитальная чистка и омоложение растений методом радикальной обрезки.

Чтобы изучить влияние тополя на здоровье населения ГО Сухой Лог мы решили провести анкетирование с целью выявления знаний жителей города о важности тополей, а также узнать их мнение о влиянии тополиного пуха на здоровье граждан города Сухой Лог. По результатам анкетирования (79 человек) были получены следующие результаты: 60,8% не считают тополь опасным деревом. 31,6% граждан положительно относятся к вырубке тополей, так как от него много пуха. 27% граждан против вырубки тополей и 40,5% относятся нейтрально, так как тополиный пух и само дерево никак не влияют на жизнь респондентов.

Для изучения влияния тополиного пуха на здоровье граждан была проведена работа по изучению статистики ГАУЗ СО «Сухоложская РБ». Данные представлены в диаграмме.

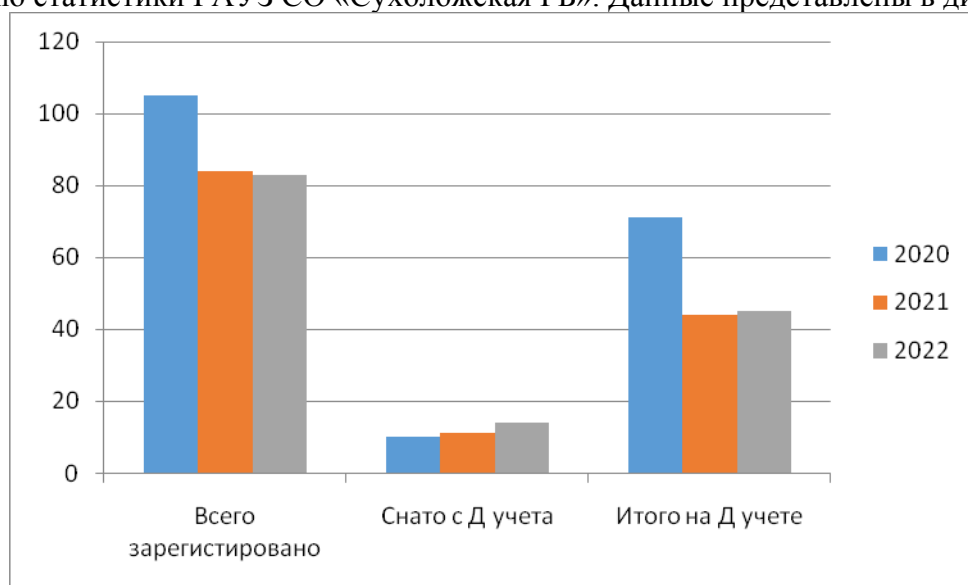


Рис. 1. Статистика по МКБ 10 J30.1 за 2020, 2021 и 2022 г.

В статистике отражены дети от 0 до 17 лет включительно. Всего за три года с поллинозом обратились за помощью 272 человека, снято с диспансерного учета 35 человек. На диспансерном учете на конец 2022 года состояло 45 человек.

По полученным результатам в совокупности нами запланированы следующие мероприятия:

- 1) подготовить информационный материал по профилактике аллергических реакций в период цветения растений;
- 2) разработать информационный материал по профилактике поджога тополиного пуха и провести акцию «Не жгите пух!»;
- 3) принять участие в озеленении города (Сад памяти – посадка липы);
- 4) изучить порядок замены старых деревьев на новые по улицам Артиллеристов, Кирова, Белинского и переулку Фрунзе. Особое внимание будет уделяться ул. Победы, так как деревья посажены были часто и неправильно.

Озеленение является основным средством оздоровления в городах и создания зеленого пространства, оказывающее важное экологическое значение. Деревья и

кустарники обеспечивают оптимальные микроклиматические условия, регулируют газовый состав воздуха, защищают жилые территории от городского шума, выделяют фитонциды, убивающие и подавляющие рост и развитие микроорганизмов, также являются эстетическим источником красоты. Зеленые насаждения украшают улицы, жилые районы, дополняют архитектуру зданий и сооружений, помогают сформировать привлекательный облик города.

Список литературы:

1) Камиуллина, Т. В. Проблемы озеленения санитарно-защитных зон промышленных предприятий в свете действующего законодательства / Т. В. Камиуллина, А. Е. Морозов. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 23 (157). — С. 22-23. — URL: <https://moluch.ru/archive/157/44431/> (дата обращения: 15.05.2023).

2) Муллаярова Полина Ильинична Влияние зеленых насаждений на запыленность атмосферы городов // Интерэкспо Гео-Сибирь. 2016. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-zelenyh-nasazhdeniy-na-zapylennost-atmosfery-gorodov> (дата обращения: 15.05.2023).

3) Названы города России с наиболее загрязненным воздухом [Электронный ресурс]//lenta.ru: информ.-справочный портал. - URL:https://lenta.ru/news/2023/04/05/goroda_zagryazniteli/ (дата обращения: 11.05.2023).

ӨСІМДІКТЕРДІҢ ЖОҒАРҒЫ ТЕМПЕРАТУРАЛАРҒА ТӨЗІМДІЛІГІН АНЫҚТАУ

Ахметқанов Бекәділ

4 курс студенті ОСк-02 тобы

Абай облысының білім басқармасы «Геологиялық барлау колледжі» КҚМК

Оспанова Айгуль Канатовна

химия және экология пәндерінің оқытушысы

Абай облысының білім басқармасы «Геологиялық барлау колледжі» КҚМК

Зерттеу мақсаты:

1. Биотаның тұрақтылығына табиғи және антропогендік ықпал ететін экологиялық факторлармен танысу.

2. Өсімдіктердің жоғары температураға төзімділігін анықтауды; түрлі өсімдік жасушаларының цитоплазма ақуыздарының коагуляциясының температура басын анықтау

Зерттеу кезеңдері: 1 кезең. Зерттеліп отырған мәселеге қатысты әдебиеттермен және көздермен таныстық. Жинақталған материалдар маңыздылығына байланысты жүйеленді.

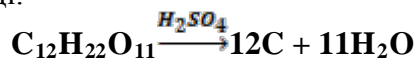
2 кезең. Зерттеу жұмыстарын жүргізу.

I. Теориялық бөлім:

1. Температура – жер бетіндегі негізгі экологиялық факторлардың бірі. Ол табиғи зоналармен нақты жағдайларға (жанартау әрекеті, ыстық су көздері, жылу энергетикалық қондырғылардың шығарулары) байланысты кең диапазонда ауысады. Өсімдіктердің әр түрлі бұл факторға әртүрлі қарайды. Кейбір өсімдіктер жоғары температураларға төзімді болады. кей өсімдіктер төзімсіз болып келеді. Жұмыс ағаш өсімдіктерінің әртүрлі жергілікті аймақта өсетін түрлерімен жүргізіледі. Бұл жұмыс ағаш түрлерін жоғары температураға төзімділік дәрежесі бойынша қоюға, өте төзімді ағаштарды анықтауға көмектеседі. Анықталған ағаштар жазы ыстық аудандарда көшелерге, өнеркәсіптік зоналарға отырғызылады. Ол үшін

5-6 ағаш жапырақтарын (жаңа жұлынған) әртүрлі ағаш түрлерінен алып келеміз. Қысқы мезгілде бөлме өсімдіктерін пайдалануға болады. Әдістің принципін Ф.Ф.Мацков ұсынған. Әдіс тірі жасушалардың экстремальді температура әсерінен зақымдануының басын анықтауға негізделеді. Егер жапырақтарды жоғары температурада ұстап, соңынан тұз қышқылының әлсіз ерітіндісіне салса, онда зақымданған және өлген жасушалары оған қышқылдың ерсін кіруі әсерінен бұрғыл түске боялады, себебі қышқыл хлорофиллдің феофининге (бұрғыл түсті) айналуын туғызады. Зақымданбаған жасушалар жасыл түсті болып қалады. Қышқыл жасушалық шырыны бар өсімдіктерде феофитинизацил қышқылмен өңделгенде де жүреді, себебі жұқа қабатты жартылай өткізгіштіктің зақымдануында органикалық қышқылдар жасушалық шырыннан цитоплазмаға еніп, хлорофилл молекуласынан магнийді ығыстырып шығарады [2]

2. Ыстық құрғақ климат жағдайында, қала экожүйелерінде ағаштардың құрғауы жиі кездеседі. Мұндай құрғаулар көшелердің жарықтанған, күн жақтарында байқалады, себебі суалмасу тез жүргізіледі, суару жүргізілмейді. Бұл жапырақтардың тургорлығын, қоңырау тәрізділігін жоғалтуымен, сарғаюымен және некроздың пайда болуымен сипатталады. Ұсынылатын жұмыс күкіртқышқылының қасиеттеріне сәйкес жапырақ жасушасының құрғауын сипаттайды. Басқа нұсқада H_2SO_4 үлкен қала ауасының құрамына кіреді және ұсақ тамшылардан тұман түзеді. Өсімдіктерге ол үлкен концентрацияларда түскенде күйдіреді, ал аз мөлшерде – клеткалар арасына тез кіріп, фотосинтез нәтижесінде түзілген көмірсулардан суды тартып алады да, жапырақтың жасушаларының өлуіне немесе тканьдерінің күлденуіне әкеледі.



Тірі клетка өлі жасушадан жақсы плазмоллизбенерекшеленеді. [2]

3. Орталық және солтүстік ендіктің көптеген өсімдіктері температураның әсеріне ұшырайды. Бұл факторларға төзімдіге өсімдіктердің генетикалық қасиеттерімен, олардың физиологиялық жағдайымен анықталады.

Көбіне оңтүстіктен солтүстікке ауыстырылған өсімдіктер, а/ш өсімдіктері (жүгері, томат, бұрыш, картофель – кей жылдары) зардап шегеді.

Бұл өсімдік жапырақтарының тургорлығын жоғалтуымен, ассимиляциялық қабатының бөлшектеп немесе толық өлуінен сипатталады. Бұл құбылыстар жасушалық шырын құрамында қорғаныш заттар (криопротекторлар) барында байқалмайды. Олардың ролін қанттар, бос аминқышқылдары, органикалық және бейорганикалық қышқылдардың тұздары атқарады. Қант тарфотосинтез процесі нәтижесінде түзіледі және олардың жиналуы кейбір өсімдіктер топтарында ақуыздар коагуляциясын болдырмайды немесе жеңіл өткізеді. [1]

II. Зерттеу бөлімі:

№1 Өсімдіктердің жоғарғы температураларға төзімділігін анықтау

Жұмыс барысы: Зерттеу алдында су моншасын $40^{\circ}C$ дейін қыздыру керек. Зерттеу басында су моншасына 5 бірдей жапырақтан тұратын зерттелетін шоқты саламыз. Жапырақ сабақтарын жіңішке сым мен біріктіреміз. Жапырақтарды $40^{\circ}C$ температуралы суда 30 мин. ұстаймыз. Соңынан алғашқысына маня саламыз: әртүрлі өсімдіктерден 1 жапырақтан жұлып алып, суық суы бар Петри чашкасына салады. Жапырақтар суығаннан кейін пинцетпен алып, тұзқыш қылы бір чашкаларға ауыстырады. Су моншасының температурасын $50^{\circ}C$ дейін көтеріп, 10 минуттан соң тағы 1 жапырақ таналады. Оны қайтадан суық су бар Петри чашкасына, соңынан HCl бар жаңа Петри чашкасына салады. Осылай су моншасының температурасын $80^{\circ}C$ дейін жеткізіп, әр 10 мин. Сайын температураны $10^{\circ}C$ көтеріп, сынама алады. HCl-ға батырғаннан кейін 20 минуттан соң

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

зақымдану дәрежесін бұрғылт дақтар қылы есептейді. Нәтижелерді кестеге бұрғылттану жоқ « - », әлсіз бұрғылттану « + », 50% дан жоғары бұрғылттану « + + », тұтас бұрғылттану «+ + +» шартты белгіленіп кестеге толтырамыз. [3]

Зерттеуобъекті	Жапырақтардың зақымдану дәрежесі				
	40°C	50°C	60°C	70°C	80°C
қарағаш	-	+	++	+++	++++
қара	-	+	++	+++	++++

Қорытынды: Тәжірибелік бірінші жұмысымда өсімдіктердің жоғарғы температурасына төзімділігін анықтадым.Тәжірибе нәтижесі мыналарды көрсетті:

40°C -Өзгеріс жоқ

50°C -Әлсіз

60°C -Бұрғылттану

70°C -Жоғары бұрғылттану

80°C -Тұтас бұрғылттану

Яғни,өсімдік жоғарғы температураға төзімсіз.

№2Түрлі өсімдіктер жасушаларының цитоплазма ақуыздарының коагуляциясының температура басын анықтау

Жұмыс барысы:

П.А.Генкель бойынша анықтау

Өткір тілгішпен әртүрлі ағаштардың жапырақтарының эпидермисінің 12 тілігін дайындайды. Оны 2 тілікпен құбыр суы құйылған сынауықтарға орналастырамыз. Үлкен колбада суды ысытамыз. Ыстық және суық суды араластырып, 6 химиялық стакандарда температурасы 48,50,52,54,56 және 58° С болатын су моншасын дайындаймыз. Сынауықтарға t жуылған белгілер белгілейді. Ішінде тіліктері бар сынауықтарды бір уақытта стакандарға саламыз. Стакан ішіндегі t-ны қосымша ыстық су құйып, ұстап отырады. 10 мин соң тіліктерді кисточкамен сынауықтардан алып, белгіленген заттық шыныға ауыстырамыз. Егер клеткада пигмент болмаса, онда оларды «бейтарап қызыл» ерітіндісінде 10-15 мин бояймыз. Одан кейін сүзгіш қағазбен артық бояуды сіңіріп, тіліктерге 1м сахароза ерітіндісінен 1 тамшыдан тамызамыз.. Жарқыш шынылармен жауып, 10-15 минуттан кейін микроскоппен қараймыз.

«+» белгісімен жасушадағы плазмоллиздің барын, «-» белгісімен жоқ екендігін белгілейді. Плазмоллиздің бар екендігін – тірі жасушалар, жоқтығын – өлі жасушалар көрсетеді.

Нәтижені жазу.

Өсімдіктіңаты	Температура, °C					
	48°C	50°C	52°C	54°C	56°C	56°C
қарағаш	+	+	-	-	-	-
қайың	+	+	-	-	-	-

Қорытынды: Екінші тәжірибелік жұмысымда мен түрлі өсімдіктер жасушаларының цитоплазма ақуыздарының коагуляциясының температура басын анықтадым.Тәжірибе нәтижесі мынаны көрсетті:

48°C-50°C да тірі жасушалар шамалы болды,ал 52°C, 54°C , 56°C ,58°C тірі жасушалар жоқ болды яғни тірі жасушалар температура жоғарлаған сайын жоғалады.Сондықтан өсімдіктер сарғаяды. [6]

№3 Түрлі өсімдіктердің жасушаларының құрғауға төзімділігін анықтау.

Қала көшелерінде кездесетін, бірақ таза зоналарда өсетін түрлі ағаштардың жапырақтарын алады. Жапырақтан 2-4см² болатын пластинкалар кеседі және оларды 1:1 қатынаста сұйытылған Н₂SO₄ үстіне эксикаторға салады. Пластинкаларды 2-3 сағат мөлшерде ұстайды және соңынан тіліп «бейтарап қызылмен» бояйды. Соңынан 1 молярлы сахароза ерітіндісімен плазмолизден, заттық және жапқыш шыны арасына салады. Әртүрлі көру аймағында микроскоппен қарайды. Неғұрлым тірі жасушалар көп болса, соғұрлым өсімдік құрғақшылыққа төзімді. Өсімдіктердің құрғауға (күкіртті газға) төзімділік қатарын тұрғызындар. Бұл жұмыста тіліктерде су мөлшерінде анықтауға болады. Бұл жағдайда тек тірі жасушалардың санын ғана емес, судың қандай мөлшерінде төзімділік жоғары екенін білуге болады. [6]

Қорытынды: Үшінші тәжірибелік жұмысымда мен өсімдіктің құрғауға төзімділігін анықтадым. Тәжірибе нәтижесі мынаны көрсетті: Өсімдікте тірі жасушалардың жоқтығына байланысты құрғауға төзімсіз деп қорытындылаймын.

№4 Өсімдіктердегі ақуыздардың коагуляциясына төмен температуралардың ықпалы.

а) 2-3г қарағаш немесе қайың (аязға төзімді) жас жапырақтарын, қара тополь (суыққа төзімді) немесе бөлме өсімдіктерінің жапырақтарын келіде 4мл сумен үгітеді, езеді. Келідегі ерітіндіні бмл сумен шайып, ерітіндіні сүзгіш қағазда фильтрлейді немесе центрифугалайды. Алынған жасыл хлорофилл-протеид ерітіндісін сынауыққа құяды. Бөлме өсімдіктерінде қыста ақуыз нашар түзіледі, сондықтан ілмені 3-5г дейін алады. Барлық сынауықтардағы ерітінділерді «қар-мұз» қоспасында қатырады, оларды әр 5 минут сайын қарап тұру керек. Түрлі өсімдіктердің ерітінділерінің қатысуын белгілейміз. Түзілген мұзды ерітіп, ерітінділерді центрифугалаймыз. Коагуляцияланған хлорофилл-ақуызды кешенді тұнбаның мөлшерінің айырмасын белгілейміз. Тәжірибеде ерітінділердің қату уақыты әр түрлі өсімдіктердің қатыру барысында ақуыздардың коагуляциялану дәрежесі әртүрлі екені көрсетіледі. б) Езілген үлгіні жоғарыдағыдай дайындаймыз. Қатыруға дейін сынауықтарға сахароза қосып, ол толық ерігенше араластырып, шайқаймыз. Хлорофилл-ақуызды кешенді сахарозалы және сахарозасыз ерітінділерін қатырып, ақуыз коагуляциясын және сахарозаның қорғаныш қызметін бақылаймыз. [6]

Келесі шартты белгілерді пайдаланмыз.

1. Қату басында (мұз кристалдармен гомогенді масса) – «+»
2. Бөлшектеп қату (мұз кристалдарының көпшілігі, бірақ тұтас қабат емес) – «+++»
3. Толық қату (мұздың тұтас қабатының пайда болуы, пробирканы аударғанда су төгілмейді) – «++++»

Нұсқа	Уақыт минутпен					
	5	10	15	20	25	30
тополь	-	-	+	+	++	+++
қарағаш	-	-	+	+	++	+++

Қорытынды: Мен төртінші тәжірибеде өсімдіктің төменгі температураға төзімділігін анықтадым. Тәжірибе нәтижесі мынаны көрсетті:

5 -10 минутта өзгеріс жоқ, 15-20 минутта қату басында, 25 минутта бөлшектеп қату, 30 минутта толық қату

ЖАЛПЫ ҚОРЫТЫНДЫ:

Тәжірибе барысында өсімдіктердің жоғарғы және төменгі температураға төзімділігін анықтап шықтым. Нәтижесінде өсімдіктердің жоғарғы және төменгі температураға төзімсіз екеніне көзім жетті. Өсімдіктің қоршаған орта үшін маңызы өте зор. Ал осы температураның

жоғарлауы немесе төмендеуі әсерінен мыңдаған өсімдіктер зардап шегіп жатыр. Температураның жоғарлауына немесе төмендеуіне себепкер факторлар мыналар:

- Өнеркәсіптен шығатын әр түрлі газдар атмосфераға кері әсерін тигізіп климат өзгеру
- Парниктік газдардың әсерінен озон қабаты тесіліп ультракүлгін және инфрақызыл сәулелер жер бетіне өтіп климат күрт өзгеруі.

- Орманды кесу, жанартау атқылау

Оның алдын алу үшін мына шараларды ұсынамын:

- Парниктік газдар шығатын әр түрлі тұрмыстық заттарды қолданыстан алып тастау;
- Өнеркәсіптерді экологиялық тұрғыда шартты көрсеткіштерін бақылап отыру;
- Кәсіпорын, автокөліктерге арнайы фильтрлерді орнату;
- Орнатылмаған жағдайда қатаң түрде салық төлету.

Пайдаланған әдебиеттер:

1. Баешова А. Қ «Өндірістік экология негіздері»
2. Сулеев Д.К., Экология и природопользование. Учебник.-Алматы.Ғылым, 2004
3. Справочник инженера-эколога т. 1, 2 М, Недра, 1999г.
4. А.И.Булатов және басқалары, Инженер экологтың анықтамалығы, 1,2,3,
5. Н.А.Бирюкова. Экология негіздері. М. Владос, 2004
6. А.И.Федорова, А.Н. Никольская. Экология және қоршаған ортаны қорғау бойынша практикум М. Владос, 2003

БІЛІМ АЛУҒА АРНАЛҒАН МОБИЛЬДІ ҚОСЫМШАЛАР

Омарова Аяулым Серікқызы

10 – сынып оқушысы

Аягөз ауданы білім бөлімінің «№4 жалпы орта білім беретін аралас мектебі» КММ
Аягөз ауданы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Жумагулова Айнур Ришатовна,

информатика пәні мұғалімі, педагог зерттеуші

Аягөз ауданы білім бөлімінің «№4 жалпы орта білім беретін аралас мектебі» КММ
Аягөз ауданы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Мақсаты: информатиканы оқытуға арналған мобильді қосымшаны құру және оқушыларды оқуға ынталандырудағы оның рөлін анықтау.

Күтілетін нәтиже: оқу процесіне жаңа білім беру технологияларын енгізу оқыту әдістемесін өзгертеді, оқушылардың оқу іс-әрекетін жандандыра отырып, мотивацияны арттыруға және ойлаудың шығармашылық дамуына ықпал ететін ақпараттық процестерді, анимацияларды, дербес компьютерді модельдеуді дәстүрлі әдістермен, әдістермен және тәсілдермен қатар пайдалануға мүмкіндік береді. Мұндай қосымшада пайдаланушыларға информатика саласындағы білім мен дағдыларды игеруге көмектесетін әртүрлі модульдер мен сабақтар болуы мүмкін.

Мобильді қосымшалар – бұл смартфондар мен планшеттер сияқты мобильді құрылғыларға жүктеуге болатын бағдарламалық жасақтама. Олар ойындар мен ойын-сауықтан бастап біздің өмірімізді ұйымдастыруға және информатика пәнін оқытуға дейін көптеген функцияларды орындай алады [1, 43].

Мектептің оқу процесінде ақпараттық технологияларды қолданудың негізгі бағыттары [2, 65]:

- эртүрлі бағыттар бойынша оқытудың бағдарламалық әдістерін әзірлеу;
- білім беру мақсаттары үшін веб-сайттарды әзірлеу;
- оқу-әдістемелік және оқу-дидактикалық материалдарды әзірлеу;
- нақтыобъектілердібасқару (оқытуботтары);
- виртуалдымодельдердіпайдаланаотырып,

компьютерлікэксперименттердіұйымдастыружәнежүргізу;

Ғаламдықжәнежергіліктіжелідеақпараттыэртүрлітәсілдерменіздеу, жинау, сақтау, өңдеужәне беру;

- эксперимент нәтижелерінталдау;
- білімалушылардыңзияткерліксабақтантысіс-әрекетінұйымдастыру.

Осындай мобильді қосымшалардың көмегімен білім алушылар бірқатар білім беру мәселелерін шеше алады [3, 22]:

1997 жылдан бастап қазіргі уақытқа дейін Қазақстанда білім беруді ақпараттандыру бойынша мемлекеттік шаралар қабылданауда. Ақпараттық-коммуникациялық технологияларды енгізу қазақстандық мектептер үшін өзекті.

Қазақстанда білім беруді цифрландырудың негізгі критерийлерінің бірі бір компьютерге Оқушылар саны болып табылады.

2022 жылғы 28 қарашадағы жағдай бойынша мектептер саны 7694 құрайды.

Ресми мәліметтерге сәйкес 1 компьютерге оқушылардың саны 4 оқушыны құрайды.

Оқушының жұмыс орны дыбыс пен бейнені ойнату және жоғары жылдамдықты Интернет желісіне қосылу мүмкіндігі бар дербес компьютермен (ноутбукпен) немесе планшетпен қамтамасыз етілуі тиіс.

Оқушыларға цифрлық технологияларды меңгеруге және оларды күнделікті өмірде қолдануға көмектесетін мектепте цифрлық сауаттылық дағдыларын дамытудың көптеген әдістері бар [4]. Осы әдістердің кейбірі мыналарды қамтиды:

1. Интерактивті сабақтар. Мұғалім оқушыларға компьютер мен бағдарламалық қамтамасыз етудің негіздерін меңгеруге көмектесу үшін бейне сабақтар, онлайн ойындар және интерактивті жаттығулар сияқты интерактивті оқыту әдістерін пайдаланады.

2. Ойын технологиясы: "Scratch", "Kodable", "Tinker" және "Code.org" сияқты білім беру ойындары мен қосымшаларын пайдалану " бұл оқушыларға бағдарламалау негіздерін меңгеруге және есептерді шешу дағдыларын дамытуға көмектеседі.

3. Оқытудың ойын әдістері: оқушыларға компьютерлік сауаттылық негіздерін үйрету үшін ойындар мен модельдеулерді қолдану. Мұндай ойындар интерактивті, бәсекеге қабілетті немесе кооперативті болуы мүмкін, бұл балаларға жағымды және жайлы ортада білім алуға мүмкіндік береді.

Мобильді қосымшаларды сабақ барысында қолданудың тиімділіктері мен минустары Артықшылықтары:

-білім алушының еркін қозғалу мүмкіндігі бар (яғни, оқушы қай жерде болмасын, ол әрқашан байланыста болады);

-білім алушылар бір-бірімен және оқытушымен сөйлесе алады, дұрыс жауабын білмейтін сұрақтарын қоя алады.

Денсаулығынабайланыстысабаққақатысаалмайтынмүмкіндігішектеуліадамдарғабілім алу мүмкіндігі;

-қалтанемесепланшеттіккомпьютерлержәнеэлектрондықітаптарфайлдарға, қағаздарға, оқулықтарғажәнетіпінотбуктергеқарағандажеңілірекжәне аз орыналады;

-edge оқу материалдары заманауи сымсыз технологиялардың (WAP, GPRS, EDGE, Bluetooth, Wi-Fi) арқасында пайдаланушылар арасында оңай таралады.

Кемшіліктері:

-ұялы құрылғының батарея заряды шексіземес, кезкелген уақытта батарея "отыра" алады және уақытында сақталмаған барлық деректер құрылғыдан жойылады;

-кішкентай мобильді экрандар шағылыстыруға болатын ақпараттың мөлшерін шектейді, сонымен қатар көру органдарына жүктемені едәуір арттырады;

-әдетте,

-мобильді құрылғының жады компьютердің немесе ноутбуктің жадына недәуір төмен; олар жұмыс үстеліне қарағанда әлдеқайда сенімді болмауы мүмкін (планшеттік компьютерлер бұл мәселені шеше бастағанымен); теңарық тез өзгереді, әсіресе ұялы телефондар үшін құрылғылар өте тез ескіруі мүмкін;

-өткізу қабілеттілігі бір уақытта бір сымсыз желіге қосылған көптеген пайдаланушылар мен төмендеуі мүмкін;

-мобильді қосымшалардың көмегімен барлық пәндерді үйрену ыңғайлы емес. Мысалы, сіз мобильді құрылғы арқылы жабдықты қолыңызбен сезе алмайсыз, химия, медицина немесе физикада көптеген зертханалық жұмыстарды жасай алмайсыз;

-Мобильді білім беру бағдарламалары аудиторияның назарын аудару үшін ойындар мен бәсекелесуі керек.

Қолданбаны жобалау бірнеше кезеңдерді біріктіреді:

-Қосымшаны құру уақыты. Бірдей тәжірибені әртүрлі мамандарға бірдей тапсырма бере аласыз және алдымен қандай технологияны әзірлеу аяқталатынын көре аламыз.

-Мамандардың болуы. Белгілі бір қалада белгілі бір технология бойынша бағдарламашымен қалай тез байланысуға болады.

-Қолданбаны жобалау ыңғайлылығы. Қандай технологиямен қосымшаны жасау ыңғайлы.

-Мобильді қосымшаның жауап беру жылдамдығы. Белгілі бір функциялардың соңғы пайдаланушы командаларына реакциясын анықтайды.

Веб-сайттар жұмыс істеуі үшін сервер қажет. Қазіргі уақытта ең өзекті операциялық жүйелер-Apple компаниясының iOS және Google компаниясының Android. Соңғы уақытқа дейін олар Windows Phone операциялық жүйесімен бәсекелес болды, бірақ танымалдығы төмен болғандықтан оның дамуы тоқтап қалды.

Android аятында мобильді қосымшаларды әзірлеу үшін Java және Kotlin бағдарламалау тілі қолданылады.



Java 1995 жылы әзірленген ең көне және сұранысқа ие объектіге бағытталған бағдарламалау тілдерінің бірі болып табылады, ол қазір Oracle компаниясына тиесілі. Бұл тіл компьютерлік архитектура мен операциялық жүйенің түріне қарамастан, қолданыстағы құрылғылардың көпшілігіне арналған қосымшаларды әзірлеу үшін қолданылады.

Қарапайымдылықтан басқа, Swift әлдеқайда жылдам жұмыс істейді, бұл өте маңызды. Бұл тіл бағдарламашының қателіктеріне төзімді болып саналады. Swift Objective-C код элементтерін қолдайды, бұл жұмысты жеңілдетеді бағдарламашылар жақында жаңа тілге көшкендер.

Мобильді операциялық жүйелерге арналған ойындарды әзірлеу үшін әдетте Unity3D қозғалтқышы пайдаланылады, ол пайдаланушы кодын жазу үшін объектіге бағытталған C # бағдарламалау тілін пайдаланады.

Eclipse көптеген функциялар мен бағдарламалау тілдерін қолдайды. Android мобильді операциялық жүйесіне қосымшаларды әзірлеуге арналған басқа бағдарламалық жасақтама шыққанға дейін, осы мақсат үшін ең танымал Eclipse болды, бұл Java бағдарламалау тілінде қосымшаларды жасауға мүмкіндік береді.

Ide Eclipse бағдарламалық кодты әзірлеуге де, Android SDK әзірлеудің үшінші тарап кітапханаларының көмегімен эмуляторда қосымшаны іске қосуға және күйін келтіруге де мүмкіндік береді [12, 32].

BuildFire -ең танымал қолданба жасаушылардың бірі. Бұл бағдарламалау білімін қажет етпейтін мобильді қосымшаларды жасауға арналған платформа. Ол әртүрлі мақсаттарға, соның ішінде бизнес, білім беру, электрондық коммерция және т.б үшін мобильді қосымшаларды әзірлеуге және басқаруға арналған әртүрлі құралдар мен мүмкіндіктерді ұсынады.

Қорыта келгенде, қазіргі тез өзгеретін әлемде информатика білім беру процесінде пәндер арасында маңызды орындардың бірін алады. Қазіргі өмір компьютерсіз, ұялы телефонсыз, интернетсіз мүмкін емес. Соңғысы, яғни интернет ақпаратты табуды жеңілдетеді және көптеген компьютерлік бағдарламаларсыз көптеген тапсырмаларды мүмкін емес етеді. Сондықтан білім алушылардың қажетті білім алуын, ал сабақтардың ақпараттық және жағымды болуын қамтамасыз ету маңызды болып табылады.

Білім алушылардың оқу және өзіндік дайындық процесінде әртүрлі интерактивті құралдарды қолдануы:

- Пән бойынша материалды тиімдірек игеруге әкеледі;
- Зерттелетін пәнге қызығушылықты арттыру, мотивацияны күшейтеді;
- Уақытты өз бетінше бөлу және өз қызметін ұйымдастыру дағдыларын жетілдіреді;

Қорытындылай келе, біздің мобильді оқыту қолданбамыз оқушылардың информатика саласындағы білімі мен дағдыларын арттырудың маңызды құралы болып табылатынын атап өтуге болады. Олар оқу процесін жеңілдетіп қана қоймай, оны көңілді және интерактивті етеді.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН РЕСУРСТАР:

1. Чачис Д. Ю. Мобильные приложения: как они меняют нашу жизнь //Вестник науки. – 2023. – Т. 5. – №. 7 (64). – С. 296-300.
2. Доскажанов Ч. Т., Даненова Г. Т., Коккоз М. М. Роль мобильных приложений в системе образования //Международный журнал экспериментального образования. – 2018. – №. 2. – С. 17-22.
3. Ахметова Г. Б. Концепция создания цифровой образовательной среды школы //Известия. Серия: Педагогические науки. – 2023. – Т. 69. – №. 2.
4. Кусаинов А. К. К проблеме разработки современных учебников //Журнал Белорусского государственного университета. Журналистика. – 2021. – №. 1. – С. 102-107.
5. САРСЕКЕЕВ Б. С. К ПРОБЛЕМЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СТРУКТУРЫ УЧЕБНИКА //ҚАЗАҚ БІЛІМ АКАДЕМИЯСЫНЫҢ БАЯНДАМАЛАРЫ. – С. 6.
6. Бидайбеков Е. Ы., Сагимбаева А. Е. Особенности обучения в школах республики Казахстан //Вестник педагогического университета им. ВП Астафьева. – 2021. – №. 1 (35). – С. 11-15.

7.Ташкын Э., Оралбекова Д. О. Современные электронные учебники и «букридеры» в вузах—как качественно новый уровень при получении иноязычного образования в РК.

8.Жумагулова С. К., Саданова Б. М. Использование современных информационных технологий в процессе обучения //Информационно-телекоммуникационные системы и технологии. – 2021. – С. 46-47.

9.Сарбасова К. К. Развитие навыков цифровой грамотности в школах Казахстана: методы и технологии //Инновационное развитие современной науки: проблемы и перспективы. – 2023. – С. 63-70.

10.Атросенко И. Г., Коваленко А. С., Лебедева Т. В. Мобильные приложения и их использование в учебном процессе //Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. – 2019. – №. 2. – С. 160-166.

11.Денисов А. А. Современные средства разработки мобильных приложений //Вестник Воронежского института высоких технологий. – 2019. – №. 2. – С. 64-67.

12.Абдуганиева Ш. Х., Фазилова Л. А. Мобильные учебные приложения: плюсы и минусы //П24 Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения. - М. Издательство Перо. – 2021. – Т. 2021. – С. 7.

13.Ситникова С. Ю., Ельцова В. Ю., Табакова Н. Ю. Мобильные приложения для образовательных целей //apni. ru Редакционная коллегия. – 2023. – С. 62.

ШОШҚАЛЫ КӨЛІНДЕГІ СУДЫҢ ХИМИЯЛЫҚ ҚҰРАМЫ

Алтынбекова Аяулым Алтынбекқызы,

10 «А» сынып оқушысы,

Қазақстан Республикасы, Абай облысы басқармасының Семей қаласы білім бөлімінің
«№11ЖОББМ»КММ, ayaulim2308@mail.ru

Санкайбаева Баян Ортбаевна

педагог-зерттеуші ,химия- биология пәнінің мұғалімі

Қазақстан Республикасы, Абай облысы басқармасының Семей қаласы білім бөлімінің
«№11ЖОББМ»КММ, baika_75@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі:

Қоршаған ортада химиялық элементтердің концентрациялары үнемі өзгеріске ұшырайды және табиғи объектілерде, сонымен қатар суларда да, олардың қайта таралу мен жинақталуын зерттеу ,қоршаған ортаны қорғаудың нысаналы бағыттарының бірі ретінде анықталады. Қоршаған ортаның сапасын реттеу оның қазіргі уақыттағы жағдайын бағалау мүмкін емес.Шошқалы көлінің суын зерттеу, оның минералды ерітінділердінің химиялық құрамын зерттеу және көл суының тұздылығы адам ағзасына ,денсаулығына пайдалы екендігі - өзекті мәселе болып табылады. Мамандардың мәліметтеріне қарағанда, еліміздегі тұзды көлдердің емдік-шипалық қасиеттеріне жете мән берілмей келеді. Мәселен, лабораториялық зерттеулерге сәйкес еліміздегі тұзды көлдерің минералдық құрамы әлемге әйгілі Израильдегі Өлі теңіз тұзды көлінің минералдарынан ешбір кем емес, кей жағдайда бірқатар артықшылықтарға ие екендігіне ерекше назар аудартады.

Гипотеза

Шошқалы көлі тұзды көл болғандықтан, оның суының құрамындағы минералды ерітінділердің катиондары мен аниондарының мөлшері өте жоғары болуы тиіс.

Жұмыстың ғылыми жаңалығы.

Шошқалы көлі суының құрамындағы минералдық заттары :суының тұздылығын, иісін, құрғақ қалдығын ,сутектік көрсеткішін, тығыздығын, кермектігін, минералды катиондары мен аниондары. зерттелді: Шошқалы көлінің суының құрамындағы адам денсаулығына қажетті химиялықэлементтердің мөлшері анықталды. Бұл көлдің хлоридті типті көлдеріне жататыны бекітілді.

Зерттеудің мақсаттары мен міндеттері:

Шошқалы көлінің суының құрамындағы химиялық элементтердің таралуының негізгі заңдылықтарын зерттеу және бағалау – табиғи жағдайын бағалаудың және қоршаған ортаның суын қорғау үшін зерттеудің, суларды қорғаудың негізі ретінде және судың тұздылығының адам денсаулығына әсерін:

көл суының сапалық құрамын анықтау.

судың құрамындағы минералды ерітінділерді зерттеу

адам денсаулығына пайдалы екендігін анықтау

Жұмыстың практикалық маңызы

Шошқалы көлінің суының құрамындағы химиялық элементтердің мөлшері іс жүзінде бағалы болып табылады:

- гидрохимиялық жағдайын жете зерттеу, ұйымдастыру және жақсарту үшін өте маңызды;

- су құрамындағы химиялық элементтердің мөлшерін зерттеу,адам денсаулығына пайдалы екендігін бағалауға мүмкіншілікті береді.

2. 3. «Шошқалы» көлінің қазіргі табиғи жағдайына сипаттама.

Бүгінгі таңда адамзаттың алдындағы аса күрделі экологиялық мәселе- дүниежүзіндегі су қорының ластануы. Бұл мәселе бүкіл елді аландатып отыр..

«Шошқалы» көлі 4 кіші көлдерден түзіліп жатыр. Олар Үлкен, Орта және Кіші Шошқалы көлдері (Теңіз сор). Көлдер тұзды болғандықтан қысы- жазы қатпай, үнемі бір қалпын сақтап тұрады.

Судың тұздылығының шамадан көп болуы адам денсаулығына әртүрлі әсер етеді. Бұл көлдердің емдік қасиеті бар деп есептейтін адамдар тері, тамыр ауруларына, невроздардың көптеген ауруларын емдеуге келіп жатады. Бесқарағай ауданында орналасқан Шошқалы көлінің жағасында курорттық аймақ құруға мол мүмкіндік бар. Мамандар бұл көлдің суының бір литрінде 15 грамнан артық пайдалы заттар бар екенін анықтады. Оған қоса көл суының минералдығы жоғары деңгейде, яғни, шипалық қасиеттері мол. Шошқалыға шомылу үшін ғана емес, емделу мақсатында да сапарлауға болады. Аудан тұрғындарының сөзіне сенсек, суының құрамы Израильдегі Өлі теңіздің суымен бара-бар Шошқалыға шет елден келетін туристер қатары да аз емес. Әсіресе Ресейден ағылатын туристер көп. Сәуір айында Өскеменде өткен брифингте аудан әкімінің орынбасары Ерболат Рахметуллин көл жағалауында салынатын жаңа шипажай кешенінің жобасы әзірленіп жатқанын,сонымен қатар көлге апаратын жолды жөндеу жоспарланған. Ол сапалық құрамы жағынан Павлодар облысының Мойылды көліне, дүниежүзілік курорттарға «Трускавец», «Новая Русса» көлдеріне ұқсайды.

Аталған көлдердің барлығы қазіргі таңда демалушылардың демалыс орыны деген атқа сай емес. Екі көл – Үлкен және Кіші көлдер су қорының жеткіліксіздігінен тартылып, көл маңын мекен етуші ауылдардың санитарлық нормаларды (малдарын сол жерге жаю, қоқыс, қалдықтар төгу, т.б.) сақтамауынан қатты ластанып, көл зардап шегуде. [6]

Бұл көл - жаз мезгілінде қала және ауыл тұрғындарының демалатын орны. Бірақ соңғы жылдары Шошқалы көлі - демалушылардың экологиялық тыныс - тіршілігін

шиеленістіріп отыр. Шошқалы көлінің ластану себебі, жаз мезгілінде жан - жақтан келетін демалушылардың шамадан тыс келіп, демалатын орындарына бей- жай қарап, тазалықты сақтамауынан. Егер су тазалығы сақталмаса неше түрлі вирус пен бактериялар су арқылы жылдам тарап ауруға душар етеді. Ұқыпсыз пайдалану барысында таза су құрамында зиянды, тіпті улы заттар кездесетін лас суға айналады.

Ал осы суды таза күйінде сақтау үшін қандай шаралар қолдану қажет? Су көздерін сарқылу мен ластанудан сақтауда ағаш отырғызудың орны ерекше. Республикалық «су заңында» өзен немесе көл жағалауында су қорғау бөлімдері болу керек, малшаруашылық кешендерін салуға, өнеркәсіп қалдықтарын сақтауға, қоқыстарды тастауға, жанармай құюға автокөліктерді жууға рұқсат етілмейді

Нәтижелер мен талқылау: «Шошқалы көлі» суының рН мәнін анықтау

Ең алдымен 250мл колбаға 200мл суды филтрлеп құю керек. Жұмыс тез жүрмейді, сондықтан толық фильтрацияны тосу керек. Фильтрация жасалғаннан соң, әйнек таяқшаны алып ішінен су тамшыларын лакмус қағазына тамызу керек. Оның түсі дәл сол кезде өзгереді. Қағаздың түсіне байланысты, арнайы шкалада рН-ты табамыз. (1-сурет)

Қорытынды: Лакмус қағазына суды тамшылағанда ол жасыл түске ауысты, және бұл оның сілтілі екен анық көрсетуде. Осылай нақты жауап алу үшін, осы тәжірибені 3 рет жасадым және оның бәрі бір нақы түсті көрсетті.



1-сурет



2-сурет

«Шошқалы» көлінің құрғақ қалдығы

Ең алдымен филтр керек, және оны электрондық таразыда өнімнің алдында өлшеу керек. Таразы арнайы кіші салмақтарға арналған болу керек. Өлшегеннен кейін, дәл сол филтрді алып, 250мл суды филтрлеу керек, кейін соны ауада кептіру маңызды. Тағыда 60 градус температурада бір сағат бойы арнайы пеште кептіру шарт. Кептірілген соң оны тағы да өлшеп, өлшегеннен кейін формулаға қойып құрғақ қалдығын табу керек. (2-сурет)

«Шошқалы» көліндегі судың кермектілігін табу.

Бюреткаға(50мл) трилон Б-ны (1.05н) толтырып құю керек. Пипетканың көмегімен екі 250мл колбаға 100мл филтрленген судан құямыз. Сол колбаға 5мл буферный раствор және құрғақ тұзды қостым. Тұз «қара эриохрома» деп аталады, осының бәрін толық араластырмыз. Колбаларды ақ бет үстіне қоямыз, біреуін әрі қарай қолданамыз ал екіншісін соңына қалдырамыз(ол колба соңында екеуін

салыстыстырғанда керек болады). Екінші колбаға тамышылап, бюреткадан трилон Б-ны қосамыз. Қосқан кезде колбадағы судың түсі қызылдан, күлгін-көкке ауысу керек, ауысқанша трилон Б-ны қоса береміз. Тамызған кезде араластырып тұру керек. Колбадағы түс күлгін-көк болған кезде трилон Б-ның кеткен мөлшерін көреміз және оны жазып аламыз. Осы экспериментті тағы 2-3 рет қайталаймыз және әр кездегі кеткен трилон Б-ның мөлшерін жазып аламыз, формула арқылы кермектілігін табамыз. Қорытынды: кермектілігі 16. (3-сурет) (3-сурет)

«Шошқалы» көліндегі судың тығыздылығы

Ең алдымен суды құятын ыдысты дайындап алу керек. Бөлме температурасы 20-22 градус болуы тиіс. Филтрленген суды ыдысқа құямыз. Ареометрды аламыз және оны суға саламыз. Егер ареометрді дұрыс таңдасақ ол керек кезде суда тоқтап қалады, ал егер дұрыс таңдамасақ ол батып кетеді немесе батпай қояды. Судың ортасына тоқтаған кезде, ареометрдің тоқтаған жерінің санын көреміз. Қорытындысы: 1065 (4-сурет)

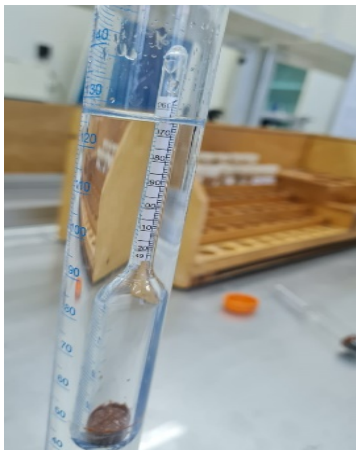
(4-сурет)

Иондық құрамды табу(судағы кальций мөлшері)

Колбаға 10мл филтрленген суды құю керек. Судың үстіне 10мл HCl (1м) және 100мл дистилденген суды да құю керек. 2 тамшы метил орандж және 15мл 3,5%-ды оксолот амония қосып оны қайнағанша жыламыз. Қайнағаннан кейін аммиак қосып жылытып, қайнатпауға тырысу керек. Осыны істегеннен соң колбадағы сұйықтығымыз қызыл түстен сары түске (5-сурет) ауысады және ақ түсті кристалдар тұнбасы пайда болады. «Қызыл лента» филтримен тұнбаны филтрлеп, филтрді алып үш-төрт рет жылы сумен жуу керек. Үстіне 20мл H₂SO₄(1 М) қосамыз. Осыны енді жылыту керек, жылыған кезде тұнба еріп кетеді. 50мл бюреткаға KMnO₄ құйдым және тамшылап колбаға оны құямыз. Бюреткадан колбадағы сұйықтыққа ол қызғылт болғанша құя береміз. Сол сан бойынша судағы кальций санын формуламен есептеп шығамыз. Қорытынды: 3 мг/л (5-сурет)

«Шошқалы» көліндегі судың иісі.

Дайын суды 20 градусқа дейін жылыту керек (18-22 градус болса болады). 100мл суды 250мл колбаға құямыз, колбаны әйнек қақпақпен(пробкамен) жабу керек. Ақырын ашып, иіскеу керек. Одай кейін суды 60 градусқа дейін паровой баняда жылытамыз. Қорытынды: 20 градуста судың иісі қатты сезілмейді және су туралы жаман ойлар бермейді. Ал 60 градуста судың иісі өгереді және біраз қышқылдау болады.



Қорытынды:

1. Шошқалы көлінің құрғақ қалдығы 250 000 су құрамындағы иондар келесі мөлшеріде кездеседі, мг/дм³: Ca²⁺ - 50, Mg²⁺ - 620, Na⁺ + K⁺ - 110000.

2. Шошқалы көлі суының тұздылығы - 250%тең және «рапалы» көлі болып саналады.

3. Тұздардың тепе-теңдігінің негізгі жүйесі: CaCl₂ → MgCl₂ → NaCl → H₂O.

Көлдің типі физика - химиялық процестердің сипатын анықтайды.

4. Зерттелген көлдің суындағы химиялық элементтер (катиондар) адам денсаулығына маңызды болып табылады.



Пайдаланылған әдебиеттер

1. Табылды Ә. Табиғатты қорғау, қастерлеу. Бастауыш мектеп.-2000 ж. №8-№9. 38-39 бет.
2. Ақбасова А. Сайнова Г. Экология: Жоғарғы оқу орындарына арналған оқу құралы.- Алматы: «Бастау» баспасы 2003.-292 бет.
3. Қажынбаев С. Махмудов С. Табиғат қорғау.- Алматы: «Ана тілі», 1992. – 144бет.
4. Ғазиз М. Су апаттары және одан қорғану шаралары. Химия мектепте.-2008.-№1. 29-33 бет.
5. Тлеуғалиев Ғ.М. Ішкі су қоймаларын таза сақтау.- Алматы. Қайнар. 1983.- 160 бет.
6. Шоқыбаев Ж. Экологиялық мәселенің тәрбиелік астарлар. – Адам және Экология.- 2003.-№1.-24-27 бет.
7. Рахметова Б. Көлсай көлі. География және табиғат.-2008. №6. 29-32 бет.

МАКУЛАТУРУ СОБИРАЕШЬ – ДЕРЕВО СПАСАЕШЬ!

Сафронова Роксалана Денисовна
ученица 8 «Г» класса КГУ «СОШ №11»
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, roksalana559@gmail.com

Нуралина Динара Мурзакановна
учитель географии, 1 категория,
КГУ «СОШ №11»
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан dinara_681@bk.ru

Актуальность темы данного проекта состоит в том, что сегодня наша планета стоит на пороге экологической катастрофы.

Немаловажным фактором, обязывающий каждого из нас внести вклад в дело сдачи макулатуры – это забота о чистоте окружающей среды. С каждым сданным килограммом макулатуры снижается количество мусора на свалках.

Практически в каждом крупном заведении, офисе, школе и отдельном доме ежедневно выбрасывается большое количество бумаги. Если посчитать цифры по городу, то получается несколько тонн. При переработке макулатуры она получает вторую жизнь: из нее изготавливают гигиеническую продукцию, бумагу разных сортов, картон для коробок из-под обуви и других целей, она используется при производстве строительных материалов и т.д. Таким образом, уничтожается меньше деревьев и других ресурсов планеты [5].

Цель: укрепление чувства патриотизма среди учащихся КГУ «СОШ №11» г. Семей, пробуждения бережного отношения у подрастающего поколения к родной земле, умение брать на себя ответственность за природные ресурсы родного края.

Социальный челленж «Макулатуру собираешь – дерево спасаешь!» задуман как план выполнения поручения Главы государства Касым-Жомарта Кемельевича Токаева, призвавшего всех казахстанцев сделать Казахстан экологически благоприятной страной и в помощь в реализации проекта в посадке 5 миллионов деревьев по всему Казахстану.

Целью данного челленжа стало:

- 1) Собрать информацию о производстве, использовании и вторичной переработке бумаги;

2)Изучить, насколько популярен сбор макулатуры в настоящее время;

3)Приобщить школьников к общественной деятельности, волонтерству на благо экологии школы, города и страны;

4)Организовать систему сбора макулатуры на базе школы №11

5)Вырученные средства потратить на посадку зеленой аллеи.

Отсюда вытекают частные задачи:

- знакомство с историей предмета исследования;

- организация волонтерского движения по сбору бумаги среди школьников

- проведение разовой акции по привлечению внимания к проблемам экологии (сбор бумаги среди школьников КГУ «СОШ №11»

- сдача бумаги в пункт приема макулатуры города Семей;

-покупка и посадка саженцев.

Материалы и методы

2.1. Происхождение бумаги

Свою работу я начала с изучения вопроса о происхождении и появлении бумаги. В течение многих тысячелетий люди искали материал для письма. Сначала использовали камень, глину, кору деревьев. На смену им пришли деревянные дощечки, покрытые воском. Их сменил папирус, который иногда называют «дедушкой бумаги». Первым сырьем для бумаги после папируса были тряпки из хлопчатобумажных тканей. [2, с.17]

Первыми бумагу начали делать китайцы. Изобрёл её Цай Лунь в Китае в 105 году. Он нашел способ делать бумагу из волокнистой внутренней части коры тутового дерева.

После изобретения Цай Лунь, процесс производства бумаги стал быстро совершенствоваться. Стали добавлять для повышения прочности крахмал, клей, красители. Делали бумагу вручную, с применением самой примитивной техники. За день получали не более 100–120 килограммов. [4, с.48]

Бумага постепенно распространялась по земному шару из страны в страну: в VIII веке она в Багдаде, в XIII веке в Венеции. Бумага завоевала Европу примерно в XVI веке. В XVIII веке большой вклад в производство бумаги вносит Петр I: по его указу было построено несколько бумагоделательных фабрик. [5, с.3] С развитием книгопечатания бумаги требовалось все больше. Тряпья, сбором которого занимались тысячи людей, не хватало. И тут решили испробовать дерево. Опыт удался – древесину расщепили на отдельные волокна и превратили их в бумажную массу. С тех пор и производят бумагу из дерева.

Постепенно искусство делать бумагу разошлось по всему миру.

Вывод: из выше рассказанного видно, что путь бумаги очень извилист и труден.

2.2. Состав бумаги.

Бумага - многокомпонентный материал, состоящий в основном из специально обработанных мелких растительных волокон, тесно переплетенных между собой и образующих тонкий лист, толщиной 4-400 мкм. [6, с. 87]

В состав бумаги входят:

- Волокна растительного происхождения.

- Минеральные наполнители.

- Красители.

- Специальные добавки (для разных видов бумаги).

Для изготовления 1 тонны бумаги нужно 5,6 м³ древесины. Это примерно 17 деревьев. А из 1 тонны бумаги можно изготовить порядка 30 тысяч обычных учебных тетрадей.

250 кг макулатуры заменяют около 1 кубического метра древесины.

- Что такое макулатура?

Макулатура — отходы производства, переработки и потребления всех видов бумаги и картона, пригодных для дальнейшего использования в качестве волокнистого сырья. [6, с. 143]

Всю сданную макулатуру сначала рассортируют на бумагу и картон, затем она пойдет в переработку. На предприятии ее измельчат, смешают с водой до получения однородной полужидкой массы, мылом и специальными растворителями из нее вымоют типографскую краску. Затем из массы удалят проволочные скобки, клей, частицы пластиков, минеральные частицы грязи. Очищенная масса сформируется в бумажную ленту, из которой можно сделать новую бумагу.

От производства бумаги страдают не только деревья – из всех отраслей промышленности целлюлозно-бумажная - крупнейший потребитель воды и пятый по потреблению электричества.

При изготовлении бумаги из макулатуры расход энергии ниже в два раза, а воды – в сто

Вывод: бумага – одно из уникальных изобретений человека. Производство бумаги - весьма трудоемкий и масштабный процесс. Стоит сдавать макулатуру, это экономия электроэнергии и расхода воды.

2.4. Применение бумаги.

Бумагу человек в своей жизни использует широко:

- Для письма и печати
- Отделочный материал
- Поделочный материал
- Упаковочный материал
- Чистящий материал (салфетки, туалетная бумага)
- Фильтрация
- Производство денег

Вывод: без бумаги некуда.

Изучив столь много информации о производстве бумаги, я тоже решила произвести так скажем бумагу в домашних условиях, для этого я просмотрела множественные ролики на просторах интернет и принялась за дело ,налив в таз воды опустила в него предварительно размельчив много использованных листов ученической тетрадки, простояв некоторое время замоченные листочки растворились превратившись в густую массу . Следующим этапом стало фильтрование, т.е отделение этой массы от воды с помощью предварительно приготовленной мной москитной сетки и кухонной губки для мытья посуды. На слайде весь этот процесс показан. Затем полученный влажный материал я разложила и дала ему хорошо просохнуть. Результатом стала произведенная мной первая в моей жизни бумага, пусть она оказалась не такая красивая как на бумажной фабрике, но зато эта бумага стала моим шедевром и дорога тем что она появилась благодаря моему труду.

Макулатура это достаточно широкое понятие. Картон, например, можно отнести к числу наиболее удобных типов и видов макулатуры. Картонные изделия, получаемые из вторичного сырья, считаются самыми массовыми упаковочными материалами, который может проходить неоднократную переработку. Повторная переработка картона позволяет значительно сократить использование первичного материала, что является выгодно экономичным и экологичным.

На производство новой, книгоиздательской продукции в ходе переработки идут пришедшие в негодность, старые и прочитанные книги.

Макулатура наиболее высокого класса используется в производстве санитарно-гигиенической продукции, полиграфической и писчей бумаги. Материалы, изготовленные из вторичного сырья, в качестве основы используются в производстве кровельных и строительных материалов. Также вторичные волокна иногда используется для производства одноразовой одежды и посуды, автомобильных ковриков и других товаров.

В процессе переработки различной цветной, глянцевой и ламинированной бумаги, полученных из оберток отходов, красочных, газет, журналов и упаковок, получается сырье для изготовления кровельных материалов различного вида. Далее следуют упаковки для продуктов питания, тары, лотки для яиц, материалы для упаковки бытовой химии и бытовых электроприборов. Замыкает этот список, выпуск одноразовых горшков для рассады и пророста семян.

В пунктах приёма есть определённый перечень, какую бумагу можно сдать на переработку.

Это:

- газеты и журналы из не ламинированной бумаги;
- листы офисной бумаги;
- картонные папки-скоросшиватели;
- упаковки из гофрированного картона;
- тетрадки, книжки;
- бумажные мешки (не ламинированные) [7].

Важно знать, что безотходное производство из вторичного волокна позволит сократить процесс вырубki леса, а также вторичное производство значительно экономит расход электроэнергии и воды. При переработке 1 тонны макулатуры мы экономим: 18 деревьев, 20 000 литров воды и 1000 квт электроэнергии, ионизированный кислород, достаточный для 30 человек. И этих цифр можно приводить очень много.

Следует знать, что нельзя сдавать макулатуру со стеклом, пленками, веревками и прочими примесями.

Сбор макулатуры осуществляется специальными приемными пунктами, как правило, у населения, собранное сырье с этих пунктов мелкими партиями закупается специализированными предприятиями (или посредниками), которые уже непосредственно продают собранную макулатуру на заводы, занимающиеся производством бумажной продукции.

АЙМАҚТЫҚ СУ РЕСУРСТАРЫНДАҒЫ АУЫР МЕТАЛДАРДЫ АНЫҚТАУ

Байжуманова Адина, [Шайдилова Феруза](#)

7 сынып оқушылары,

Абай облысы білім басқармасының Семей қаласы білім бөлімінің «№11 жалпы орта білім беретін мектебі» коммуналдық мемлекеттік мекемесі, adilestai8@gmail.com,
shaidilova@gmail.com

Тусупова Алтынгүл Акынбековна,

биология пәнінің мұғалімі, педагог –сарапшы, tusupova79@mail.ru

Кудайбергенова Асия Серкановна,

химия пәнінің мұғалімі, педагог – сарапшы, riskenowa_a_s@mail.ru

Абай облысы білім басқармасының Семей қаласы білім бөлімінің «№11 жалпы орта білім беретін мектебі» коммуналдық мемлекеттік мекемесі

Ғылыми жұмыстың өзектілігі: Ертіс өзенінің тазалығы мәні жағынан үлкен орында тұр. Адам мен табиғатқа үлкен мән береді. Ертіс өзен алабының ландшафттарының зиянды заттармен қарқынды ластану, тазарту қондырғылары ескі Серебрян, Өскемен және Семей аймақтарында болса да, өзен алабына негізгі үлкен зиянды Шығыс Қазақстанның апатты жағдайға ұшыраған кезіндегі тау – кен металлургиялық және техникалық өнеркәсіптері әкеледі. Бүкіл Ертіс өзені алабына жыл бойы бірнеше ондаған тонна мырыш, 3 тонна мыс, 2 тоннадан да кадмий мен қорғасын түседі. Ертістің жалпы өзен алабының бойындағы мыс, мырыш, қорғасын, хром, кадмийдің ШЖҚ (шектеулі жіберілетін концентрация) мөлшері, микробиологиялық көрсеткіш бойынша 24 есеге дейін жоғары. Әсіресе Ертістің кішігірім сағалары Үлбі, Глубокое, Тихая өзендерінің оған құятын тұстарында мыс пен мырыштың мөлшері шекті қалыптан бірнеше есеге көп.

Ғылыми жұмыстың мақсаты: Жұмыстың мақсаты Ертіс өзенінің болашағына көңіл бөлу. Ертіс-Солтүстік Мұзды мұхит алабының басты өзені. Оның ұзындығы 4248 км, тек 1700 км-ге жуық бөлігі ғана Қазақстан жері Ертіс деп , Жайсан көліне келіп құяды. Көлден ағып шыққанда өзен Ақ Ертіс немесе Ертіс деп аталады да, Ресей аумағындағы Обь өзеніне барып құяды. Ертіс алғашқыда белесті-төбелі жазықпен ағып, Алтайдың Нарын, Қалба жоталары, т.б тау сілемдерінің аралығындағы тар шатқалдармен Өскемен қаласына дейін ағады. Оған Семей мен Өскемен қаласының аралығында көптеген салалар келіп құяды. Бұлардың ішіндегі суы мол әрі ең ірісі –Бұқтырма өзені. Ертіс өзенінің бойында Бұқтырма сағасынан төменіректеБұқтырма СЭС-і салынған. Ертіс шатқалында орасан зор бөгет (биіктігі 96 м) салудың нәтижесінде, ағыс бойымен жоғары қарай ұзындығы 600 км-ге созылған су бөгені бар. Бұқтырма бөгенін көлеміне қарай Үлкен Ертіс теңізі деп атауға болады. Бұқтырма бөгенінен төменде, тау аралығындағы тар шатқалда Ертіс өзенінде екінші бөген – Кіші Ертіс жасалған. Ертістің бұл жердегі суын көтеріп тұрған Өскемен СЭС-інің бөгеті. Өскемен мен Семей қалаларының аралығында Шүлбі бөгені орналасқан. Оны Шүлбі СЭС – інің бөгеті бөгеп тұр. Өскеменнен төмен қарай Ертіс кең аңғармен ағады, оның оң жағында –Кенді Алтай, сол жағында –Сарыарқа жатыр. Аңғардың жағалауы едәуір биік әрі тік құламалы, кей жерлері жартасты. Ертіс Семей қаласы тұсында нағыз жазықтағы өзенге айналады. Бұл жерде өзен арнасы ирелендеп келеді де, кей жерге тарамдалып кетеді. Өскемен мен Семей қалалары арасында Ертіске бірнеше сала келіп құяды. Олардың ішіндегі ең ірілері – оң жақтан қосылатын Үлбі мен Үбі өзендері және сол жақтан қосылатын Шар мен Қызылсу өзендері.

Ертіс аралас қоректенетін өзендер қатарына жатады. Салаларының біразы Алтайдың бит тауларынан басталады да, мәңгілік қар мен мұздықтардың еріген суымен толығады. Басқа салалары жер асты суы, жауын шашынмен қоректенеді. Ертіс өзенінің деңгейі бүкіл жыл бойы едәуір жоғары болып тұрады. Оның суы сәуір – мамыр айларында және маусымда молаяды. Өскемен мен Семей арасындағы Шүлбі кенті аймағында өзеннің орташа айлық шығыны мамыр айында 2541 м³/сек – қа, ал көп жылдық орташа шығыны кезінде Семей тұсында 960 м³/ сек – қа, жеткен. Осы ауданда жылдық орташа ағын 28млрд м³ – ден жоғары. Қарашадан сәуірдің ортасына дейін Ертіс қатып жатады . Мұздың қалыңдығы 125 см –ге жетеді. Сең жүру күшті болады да, өзенді кейде сең бөгеп тастайды, соның салдарынан деңгейі көтеріліп, суы тасиды. Ертістің барлық бөлігі кеме жүзуге қолайлы. Жолаушылар және жүк таситын өзен кемелері Қытай шекарасына дейін барады. Ертістің суын электр қуатын өндіруге пайдаланады. Ең ірі СЭС (Өскемен, Бұқтырма және Шүлбі)

Кенділтайдың өндіріс орындарына электр қуатын береді. Ертіс балыққа бай және онда кәсіптік маңызы бар шоқыр, сыла, бекіре, шортан, сазан, табан балық, алабұға, қара балық ауланады. Жақында көксерке және байқал түркесі өсіріле бастады. Ертіс өзені республиканың халық шаруашылығы үшін маңызы ерекше, бірақ мүмкіндігі әлі де жеткілікті пайдаланылмай келеді.

Материалдар мен әдістер: Ертіс өзенінің жалпы ұзындығы 4300 шақырымға жуық болса, оның 150 аса шақырымы Шығыс Қазақстанның аумағы арқылы ағып жатыр. Жалпы, Ертіске 800-ге жуық үлкенді-кішілі өзен, бұлақтар құяды. Мамандардың зерттеуінше, Ертіс бассейнінің суы жыл өткен сайын азайып келеді. Оның басты себебі, қыста қардың, жазда жауын-шашынның аздығынан болып отырғаны көрінеді. Ал мұның өзі шаруашылық және электр энергиясын өндіру сияқты мақсаттарға жұмсалатын суды үнемді пайдалануды қажет етеді. Жалпы, Ертіс суын реттеп отыру үшін оның өн бойында тек Шығыс Қазақстан облысы аумағында ғана үш бірдей су каскады, басқаша айтқанда бөген бар екендігі белгілі. Олар су қоймасы саналады да, көктемде жиналған судың мөлшеріне орай санитарлық мақсатта босатылып, Ертіске жіберіледі.

Ертіс өзені-Қазақстан үшін ғана емес, бүкіл Еуразия аймағы үшін де тіршіліктің аса маңызды күре тамыры. Өзен Қытайдан бастау алады да, Қазақстан Республикасының аумағынан ағады, Ресей Федерациясының Обь өзеніне, одан соң Солтүстік Мұзды мұхитқа құяды. Өзенді ұтымды пайдаланбау және оның өте қатты ластануы аймақтың және қоршаған ортаның осы аймағында тұрып жатқан халықтың көпшілігінің айтарлықтай алаңдаушылығының себебі болып табылады.

Қазақстан шегінде Ертіс өзені Шығыс Қазақстан облысын Павлодар облысымен және Ертіс-Қарағанды каналы арқылы Қарағанды облысымен содан кейін мемлекетіміздің астанасы-Астана қаласымен жалғастырады. 4 миллион адамды сумен жабдықтау осы су көзіне тікелей байланысты, сондай-ақ ол бұл аймақтағы өнеркәсіп пен ауыл шаруашылығы қызметі үшін де маңызды негіз болып табылады. Бірақ өткен саяси және экономикалық жүйелерден мұра болып қалған экологиялық проблема ошақтары тіршіліктің осы күре тамырына қауіп төндіріп отыр.

Шығыс Қазақстан облысы – Қазақстанның шығыс бөлігінде орналасқан, Ресей мен Қытаймен шекарасында. 1932 жылдың наурызында құрылған. Шығыс Қазақстан аумағы 283,23 мың кв.км, Қазақстанның барлық аумағының 10 пайызынан көптеу бөлігін құрайды және тұрғындар саны да осыншама болады. 1997 жылы Шығыс Қазақстан облысының құрамына бұрынғы Семей облысының аумағы қосылды.

Басты өзен Ертіс, онда үш ірі су қоймасы орналасқан-Бұқтырма, Өскемендік және Шульбин. Ең ірі көлдері Алакөл, Марқакөл, Зайсан (құрамында Бұқтырма су қоймасы), Сасықкөл. Ертіс өзені ұзақ жылдарға қалыптасқан тәртіп бойынша Ертіс өзенінен жыл сайын Қытай жағы 1,5 текше-шақырым, Қазақстан-3,8 текше-шақырым, Ресей 0,43 текше шақырым су алып келген 1997 жылдан бастап Қытай ШҰАР аймағындағы шөлейт даладағы суармалы егістік көлемін арттыру мақсатында Ертістен алатын су көлемін күрт арттырды. Суармалы егістік жерлерді сумен қамтамасыз ету үшін және Қарамай қаласының маңында жаңадан ашылған мұнай кешеніндегі өндірістік сұраныстарды қамтамасыз ету үшін 22 метр, ұзындығы 300 шақырым «Қара Ертіс-Қарамай» каналын сала бастады. Қазірдің өзінде бұл канал ішінара жұмыс істеп тұр. Канал толық қуатында іске қосылған кезде Ертіс өзенінен жылына 5 текше шақырым су алынатын болады.

Ертіс өзені алабының табиғи және климаттық жағдайларының ерекшеліктері және де техногенді ластанудың өте күштілігі, топырақ жамылғысының бұзылуы мен ластануының

жоғары деңгейде екенін анықтайды. Көптеген жылдар бойы адамның әрекет етуінен. Топырақ жамылғысы да айтарлықтай өзгеріске ұшырайды.

Нәтижелер және талқылау: Ертіс өзені алқабының атмосферасына түсетін зиянды заттардың негізгі көздері Өскемен, Риддер, Зырян, Семей және Глубокоедағы өнеркәсіп орындары. Тек, Өскемен қаласы бойынша әуе кеңістігіне тарайтын залалды заттардың 60 пайызы осы түсті металлургия кәсіпорындардың үлесіне, оның ішінде Өскемен қорғасын-мырыш комбинатының еншісіне зиянды заттардың 30 пайызы тиеді. Ертіс өзені алабының табиғи және климаттық жағдайларының ерекшеліктері және де техногенді ластанудың өте күштілігі, топырақ жамылғысының бұзылуы мен ластануының жоғары деңгейде екенін анықтайды. Көптеген жылдар бойы адамның әрекет етуінен.

Қаладағы экологиялық жағдай әр түрлі өндірістердің техногендік факторларының әсерінен және автокөліктердің көбеюі салдарынан нашарлап кетті. Қала атмосферасына кәсіпорындар шығаратын химиялық ластанудың кең спектрі әсер етуде (күкірт диоксиді, азот диоксиді, қорғасын, мырыш, хлор, кадмий, фторлы сутегі, фенол, мышьяк т.б.). Қоршаған ортаның оның ішінде Ертіс өзенін ластаушыларға қоймалар мен үйінділер жатады. Мысалы: ҮМЗ қоймасы, Согра және Өскемен жылу электр орталықтарының үйінділері, металлургиялық өндірістің шлактары, қалдықтары көмуге арналған полигондар. Өскемен қаласы Қазақстан Республикасының «Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ нәтижесінде жапа шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы» Заңының 7 бабына сәйкес көтеріңкі радиациялық қауіп-қатер аймағына жатады.

Өскемен қаласы Қазақстан Республикасының «Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ нәтижесінде жапа шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы» Заңының 7 бабына сәйкес көтеріңкі радиациялық қауіп-қатер аймағына жатады.

Семей қаласы бойынша 3217 ұйымдасқан және 2484 ұйымдаспаған ауаны ластау көздері тіркелген. Қаланың атмосфералық ауасының ластануын қарап қадағалау 5 стационарлық орындарда жүргізіледі. Атмосфералық ауада 12 компоненттер бақыланады: шаң, күкірт диоксиді, азот диоксиді, фенол, формальдегид, көміртегі оксиді, хлор, мышьяк, ауыр металдар (қорғасын, мырыш, кадмий).

Соңғы он жыл бойынша суды пайдалануды талдай келе, белгілейміз:

Шаруашылық ауыз су қажеттілігі бойынша азғана ауытқулар байқалады;

Өндіріс қажеттілігі бойынша өнеркәсіп өндірісінің ұлғаю себептері бойынша суды қолдану мөлшерінің үдемелі өсуі байқалуда;

Жүйелі суару бойынша суды пайдалану суарылатын алаңға байланысты; Жайылмалы суару бойынша суды пайдалану алаңының кішірейуіне қарай азайды;

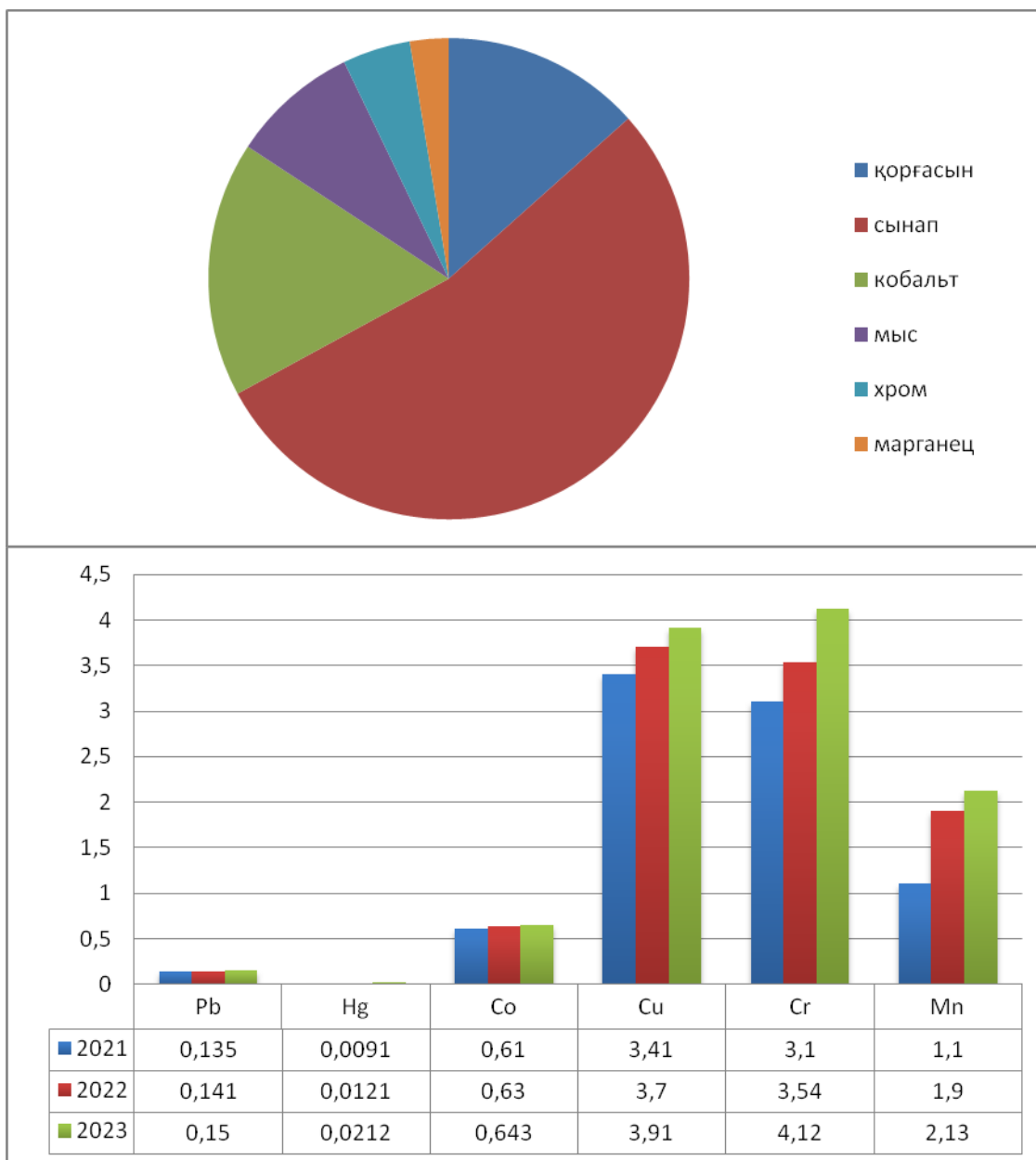
Қорытынды: Ертіс өзені – басты су артерия. Ол Қытай шекарасынан Ресей шекарасына дейін бақыланады. Шекаралық қақпаның мәліметтері бойынша Қытайдан келетін су орташа ластанған және Ресейдің шекарасына дейін сол қалыпта сақталады. Ертіс-Солтүстік Мұзды мұхит алабының басты өзені. Оның ұзындығы 4248 км, тек 1700 км-ге жуық бөлігі ғана Қазақстан жері арқылы ағып өтеді. Ол Қытайдан Бала Ертіс деп басталып, Қазақстанда Қара Ертіс деп аталып, Зайсан көліне келіп құяды. Көлден ағып шыққанда өзен Ақ Ертіс немесе Ертіс деп аталады да, Ресей аумағындағы

Обь өзеніне барып құяды. Ертіс өзені- облыстың басты су артериясы және трансшекаралық болуда, өйткені Қытай, Қазақстан, Ресей сияқты үш мемлекеттің аумағынан ағып өтеді. Ертіс өзені экологиялық апатқа ұшырауда. Ертісте- экологиялық апат. Жыл басынан бері өзенде 100 миллионға жуық шабақ қырылған. Егер де бұл мәселеге назар

аудармасақ, Ертістің су қоймаларында балықтың кейбір түрінің жойылып кету қаупі бар.Ертіс өзенінің ауыр металдармен ластануы төмендегі диаграммада ұсынылды.

2021, 2022, 2023жж

Зертханалық талдау-зерттеу нәтижелері



Ұсыныстар: Ертіс өзенінің жағасы, оның экологиялық тазалығы сын көтермейтін жағдайға жетіп отыр. Сол себепті, өз елінің патриоты, табиғат жанашыры ретінде айтарым Ертіс жағасының тазалығын қазірден бастап қолға алмаса кеш болады деп есептеймін. Ол үшін эколог мамандар ғана емес, сонымен қатар барша адамдар да жанашырлық танытып өз үлесін қосу керек деп санаймыз.

Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

- 1.Жатқанбаев Ж.Ж. Экология негіздері. –Алматы, 2003ж.
- 2.Аймағанбетова Қ. Дүниетану.-Алматы, 2002ж.

3. Табиғат және география журналы
4. Гарапова Ғ.С., Жақанбаева Н.М. География Шың.-Алматы.
5. Айқын журналы 2007ж, қаңтар.
6. Егемен Қазақстан 2005ж, Ертіс өзенінің экологиясы
7. Биология, география, химия журналы 2001ж.
8. Молдағалиев З.М., Ғазалиева А.М., Экология негіздері.
9. Атамекен, географиялық энциклопедия-Алматы, 2011ж.
10. Егемен Қазақстан, 2009ж. Ертіс өзені жағдайы
11. Қазақстанның физикалық географиясы.- Алматы: Атамекен, 2008ж.
12. Қазақстан өзендері. -2005ж,
13. Биология: Жалпы білім беретін мектептің, 9-сыныбына арналған оқулық, М.Гильманов, А.Соловьева, Л.Әбшенова. Алматы: Атамұра.



Результаты и обсуждение

Поскольку у некоторых учащихся нет четкой экологической позиции, считаю необходимым донести мысли о важности сбора макулатуры, о правильной утилизации отходов, о положительном влиянии переработки макулатуры на ресурсы планеты, а также привлечь к акции сбора макулатуры, к покупке и посадке саженцев.

Понятно, что сбор макулатуры не может полностью решить проблему вырубки лесов. Известно, что 1 тонна макулатуры заменяет около 4 кубических метров древесины, а значит, использование макулатуры позволяет существенно экономить древесину и уменьшить вырубку лесов. А также собрав и сдав макулатуру, можно не только спасти от вырубки часть леса, но и уменьшить площадь мусорной свалки, а также получить хоть и не большую экономическую выгоду. Чем больше людей задумаются над этим сейчас, тем чище останется земля потомкам и сохранится больше деревьев, а значит, воздух будет чище.

Выводы

Как известно, основной материал, из которого производится бумага – дерево. Чтоб произвести бумагу надо вырубить множество деревьев, которые росли долгие годы. А посадить новое дерево и вырастить – это большие затраты и усилия. К тому же, чтоб вырастить хорошее дерево нужно в среднем ждать 50 лет. Массовая вырубка насаждений приведет к большим негативным последствиям. Поэтому очень необходимо сдавать макулатуру!

В нашей школе было решено организовать сбор макулатуры. Перед тем как приступить к практической части, учителями были проведены классные часы, на которых детям объяснили для чего это нужно делать. В течение нескольких месяцев дети и их родители приносили в школу различные бумажные отходы. В результате было собрано около 227 кг макулатуры. Вся собранная бумага была сдана в пункт приёма макулатуры, а все дети, которые приняли участие в данной акции, получили грамоты. Некоторые ребята, принесшие большое количество макулатуры, получили призы. Но только ли деньгами и призами измеряется польза от подобной акции? Совместные дела, крепкая дружба, посильный вклад в оказание помощи другим людям, сохранение окружающей среды в чистоте и многое другое, что делает нашу жизнь лучше...

Рекомендации

Теперь в нашем классе появилась коробка для сбора макулатуры, в которую мы начали складывать бумагу и остатки картона, конспектов, тетрадей с заданиями, журналов и книг. Мы с ребятами решили не останавливаться на достигнутом, а будем и дальше продолжать это благородное дело!

Так родилась новая полезная и добрая традиция в нашем классе!

Список использованной литературы

1. Прохоров Б. Б. и др. Экология человека: учебник для студ. высш. учеб. Заведений / Б.Б. Прохоров. = 5 изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 320 с.
2. <https://school-science.ru/>
3. Гурова, Т. Ф. Экология и рациональное природопользование: учебник и практикум для академического бакалавриата / Т. Ф. Гурова, Л. В. Назаренко. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 188 с. — (Серия: Бакалавр. Академический курс).
4. Ожегов С.И. Словарь русского языка, 1983.
5. <https://moluch.ru/archive/181/46600/>
6. <https://sowa-ru.com/item-work/2022-0834/>
7. <https://promusor.info/pererabotka/bumagi/>

СЕМЕЙ ӨЦІРІНДЕ ӨСЕТІН ДӘРІЛІК ӨСІМДІКТЕР

Айдынкызы Арайлым

9 «Ғ» сынып оқушысы, «№ 15 жалпы орта білім беретін мектеп» КММ
Семей қ, Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Айтказина Лязат Болатовна,

педагог- зерттеуші, химия және биология пәндерінің оқытушысы,
«№15 жалпы орта білім беретін мектеп» КММ
Семей қ, Абай облысы, Қазақстан Республикасы, aytkazina.lyazat@mail.ru

Дүниежүзілік практикада, медицина саласында және малды емдеуде дәрілік өсімдіктер көптеп қолданылады. Көптеген фармакологиялық өнеркәсіптерде дәрілік өсімдіктер шикі зат ретінде пайдаланылып, олардан медициналық белгілі бір препараттар алынады. Мұндай өнеркәсіптерде және аптекалық жүйелерде жабайы дәрілік өсімдіктерді немесе интродукцияланған (мәдени түрде өсірілген) дәрілік өсімдіктерді пайдаланады.

Біздің республикамызда алты мыңнан аса өсімдіктердің түрлері бар десек, соның 500-не жуық түрінен дәрілік өсімдік алынады екен. Сондықтан, осыншама заттарды зерттеудің маңыздылығы, өзектілігі сол, олардың сұранысын арттыра түсті.[1] Дәрілік өсімдіктерді зерттеу Қазақстанның оңтүстік және солтүстік территорияларында біршама жүргізілген. Семей регионы бойынша флоралық зерттеу жұмыстары өте аз, геоботаникалық тұрғыдағы жұмыстар ғана белгілі (Бронзов «Зональные явления в пойме реки Иртыш» Изв. Государственного лугового института 1966г.) өңірдегі дәрілік өсімдіктер туралы мағлұматтар жоқ. Осы жұмысты көптеген адамдар зерттесе де, әлі де сыры толық ашылмады деуге болады.

Осы зерттеу жұмысының алдыға қойған мақсаты: 1. Семей өңірінде кездесетін дәрілік өсімдіктердің түрлерін анықтау. 2. Семей өңірінде кездесетін дәрілік өсімдіктердің ботаникалық ерекшеліктерімен танысу.

Міндеттері: Дәрілік өсімдіктер туралы әдебиеттерді оқып – зерттеу, керек жерлерін таңдап, кесте түрінде жасау, жобаның теориялық үлгісін әзірлеу және жобаны іске асыру.

Зерттеу объектісі: дәрілік шөптер. Гипотеза: егер сіз өсімдіктердің әралуан түрлерін зерттесеңіз, оларды дұрыс жинап, қолдануды үйренсеңіз, көптеген аурулардың алдын алуға және химиялық таблеткаларды қолданбай емдей аласыз. Зерттеудің әдіс-тәсілдері: зерттеу тақырыбына байланысты, әдебиеттерді жинау, оқу, танысу, талдау, бағдарлау, ой қорыту. Зерттеудің теориялық және практикалық маңыздылығы: 1. Ғылыми жобадағы ғылыми деректерді халық медицинасында пайдалануға болады. 2. Табиғат арасындағы өзара тығыз байланыстарды үйлесімді түрде жүргізуде маңызы зор.

Ғылыми-теориялық бөлім. Дәрілік өсімдіктерді зерттеудегі ғылыми еңбектерге шолу: Жер бетінде 240 мыңға тақау 390 тұқымдасқа жататын гүлді өсімдіктердің кездесетіні туралы мағлұмат бар. Бұл топтың 20 мыңнан астамы пайдалы өсімдіктер ретінде белгілі. Қазақстанның әртүрлі климаттық жағдайларында бес мыңнан астам тұқымды өсімдіктер кездеседі, олардың белгілі бір бөлігі дәрілік маңызы бар өсімдіктер. Олардың ішінде тек Қазақстанда ғана кездесетін, ірі популяцияларды құрайтын дәрілік өсімдіктер де бар (жусан, мия, арша т.б). Ал жалпы, Қазақстанның барлық дерлік жері дәрілік, шөптік өсімдіктерге өте бай. Оған ерте замандағы көшпелі халықтың дәрілік шөптерді танып-біліп, емге қолданғанынан білуге болады. Шығыстың ғұламалары Әбу-Насыр әл-Фараби, Әбу-әли ибн-Сина, әл-Бируни біздің халқымыздың медицинасының дамуына үлкен үлес қосқан адамдар. Қазіргі кезде, химиялық дәрі-дәрмекке қарағанда, үй жағдайында дәрілік шөптермен емдеу кеңінен қолданылып жүр. Олардың ішінде, дәрілік өсімдіктер пайдалылығына байланысты ерекше топты құрайды. («Жизнь растений», 1980 ж.) II ғасырда Рим дәрігері Гайн өсімдіктерде шипалы қасиеттердің болуы, оның құрамындағы бір заттың қасиетіне байланысты екенін тұңғыш рет зерттеп дәлелдеді. Яғни, ол науқас адамдарды өсімдіктердің қайнатпасынан, шырыны мен тұнбасынан және ұнтағынан алынған дәрілермен емдеген. (Гаммерман, Кадаев Яценко-Хмелевский, 1984 ж) [2]. Қазақстанның өсімдік ресурсы медицина және халық шаруашылығы үшін өте бай шикі зат көзі болып табылады. Республика аймағында 5000 нан астам өсімдік түрлері кездеседі. (Арыстанғалиев, Рамазанов 1977ж). Дәрілік және басқадай пайдалы өсімдіктер туралы ғылыми зерттеу жұмыстары

Қазақстанның орталық және оңтүстік бөліктерінде көбірек жүргізілген (Губанов 1976 ж; Минаева 1963 ж) [3]. Қазақстанның шығыс бөлігінде, оның ішінде Семей регионы бойынша жүргізілген флоралық зерттеулер өте аз болғандықтан осы жоба қолға алынды.

Дәрілік өсімдіктерді зерттеу әдісі белгілі бір бағытпен жүргізілді және зерттеу барысында шағын көлемдегі аймақтар қамтылды. Осыны негізге ала отырып, Семей өңірінің шалғынды, далалы, қарағайлы- орманды, өсімдік бірлестігіндегі орны анықталды. Өсімдіктерді жинау, оны сақтауға ерекше назар аудару қажет. Атап айтатын болсақ, оған қолайлы, ауа-райы жақсы, күн ашық кездерде жүргізіледі. Сондықтан, өсімдіктердің әр түрінен 3-4 данадан зақымданбаған бөліктері (тамыр, сабақ, гүл, жапырақ) жиналып, таңдап алынды. Зерттеу кезінде барлық кездескен өсімдіктерді белгілі бір жүйеге келтіріп, анықтау жұмыстары жүргізілді. Ол үшін бірнеше анықтамалық кітаптар қолданылды. Анықталған өсімдіктерді кеппешөп қағазына тігіп, этикетка жазып, гербарийлер жасалынды. Этикетканың көлемі 9-13 см, оған өсімдіктердің тұқымдасының, туысының, түрінің атаулары жазылып, жиналған уақыты көрсетілді. Дәрілік өсімдіктерді анықтауда мынадай оқу- құралдары қолданылды: «Иллюстрированный определитель растений», «Флора Казахстана». Өсімдіктерді жинау, кептіру және олардан гербарий даярлау жұмыстарында Скворцовтың «Гербарий» (Пособие по методике и технике) атты еңбегі қолданылды. Өсімдіктерді төмендегі тәртіп бойынша жинап алыну керек: 1. Жер үсті бөлігі (бүкіл сабағы) қауырт өскен кезде немесе гүл ашудан бұрын, мысалы, гүлбуын, қырықбуын, түймедақ, кәрікыз сияқтылар. Ал жіңішке мықыр өсімдіктер тамырымен жұлынып алынады. Мысалы, жолжелкен, қасқыржем, бұғытаяқ, теңбіл жапырақ және т.б. 2. Тамыр және тамыр сабағы жазға салым немесе күздің аяқ шенінде қазылып алынғаны жөн. Мысалы, сары мия, сарана, рауғаш және т.б. 3. Сабағы, бұтағы, жапырағы-әдетте қауырт бұтақтап, қауырт жапырақ жайған кезде алынады. Мысалы, қылша, перилла, екпе қараөлең, жалбыз жапырағы сияқтылар. 4. Гүлі қоса пайдаланылатын дәрілік өсімдіктер гүлі ашылмастан бұрын алынады. Мысалы, өгейшөп, тікенді ұшқат, роза гүлі. Кейбірі гүлі ашылғаннан кейін де жинала береді. Сонымен, дәрілік өсімдіктерді көлеңкеге жайып кептіру, самал соққанда кептіру немесе жылумен қақтап кептіру әдістері бар. Жасыл жапырақтар күнге кептірілсе, өңі өзгеріп сарғаяды, солғын тартады. Бұлай болғанда дәрінің сапасы, хош иісі, дәрілік қасиеті жойылып кетеді және ысырап болады.

Ғылыми-экспериментальды бөлім: Дәрілік өсімдіктердің фитофармокологиялық маңызы.

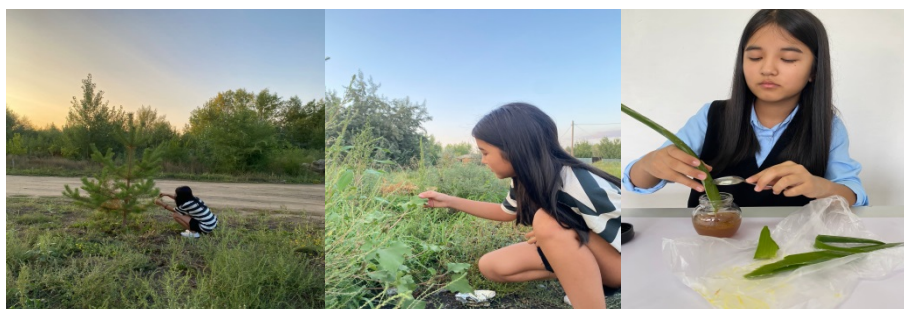
Кесте №1

№	Фитофармакологиялық маңызы	Өсімдік атауы
1	2	3
1	Антисептикалық	Шалғын бедесі, кәдімгі түймешетен
2	Ауруды жеңілдететін	Қара мендуана, кәдімгі сиякөк, қаратамыр
3	Қоздыратын	Шырмауық будра
4	Тұтқырлық әсер беруші	Шалғын қазтамақ, арман қазтамақ, шәйшөп
5	Ыстық түсіруші	Тал
6	Өт айдатушы	Нағыз қызыл бояу, дәрілік авран, сиякөк
7	Глист айдаушы	Кәдімгі түймешетен, тегеурінгүл, тмин
8	Қан тоқтатушы	Кәдімгі жұмыршақ, жолжелкен, мыңжапырақ
9	Жатындық	Биік андыз, қосүйлі қалақай, шегіршін
10	Зәр айдаушы	Биік андыз, қосүйлі қалақай, итошаған
11	Жеңілдететін	Емдік жалбызтікен, жалаң мия, сүйсін

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

12	Қақырық түсіруші	Кәдімгі жұпаргүл, шалғын бедесі, жолжелкен
13	Артериялық қысым төмендетуші	Жасыл сасықшөп, қара жемісті шетен
14	Тер шығарушы	Үштармақты итошаған, үлкен шоңайна
15	Авитаминоз, гиповитаминозға	Шалғын қазтамағы, шәйшөп, итмұрын
16	Тері ауруларына	Жолжелкен, үлкен сүйелшөп, сүттіген
17	Бүйрек ауруына	Шырмауық будра
18	Ішек- асқазан ауруларына	Батпақ иірі, құмдық салаубас, түймешетен
19	Ревматизмге қарсы	Түймешетен, үлкен шоңайна, сүттіген
20	Тыныштандыратын	Қара мендуана, жасыл сасықшөп
21	Жүрек- тамыр ауруларына	Биік адонис, долана
22	Жара жазушы	Батпақ қалтагүлі, жолжелкен, қаратамыр
23	Іш өткізуші	Кәдімгі сиякөк, жолжелкен, жалаң мия

Семей өңіріндегі өсімдікті 23 түрлі ауруға, дәрігердің нұсқауы бойынша, қолдануға болады. Оның ішінде 9 түрлі өсімдікті авитаминоз және гиповитаминозға, 8-і тұтқырлық әсер беруші, 8 түрін асқазан ауруларына, 8-і қақырық түсіретін, 5-і зәр шығаруын, 5-еуі қанды тоқтататын, 5-еуі ауруды жеңілдететін, 5-еуі жатын т.б. ауруларына қолданылады. Қазіргі уақытта қанша мөлшерде дәрілік өсімдіктердің жиналатыны туралы мәліметтер жоқ, бұл ақпаратты дәріханалық жүйелерде бере алмайды. Сонымен, Семей өңірін өзінің табиғаттық және климаттық жағдайына байланысты, тұқымды өсімдіктерге, оның ішінде дәрілік өсімдіктерге бай аймақтардың бірі деп санауға болады және осы зерттелген 23 дәрілік өсімдік түрлерінің медицина саласында әртүрлі фармакологиялық қасиеттерге ие екені дәлелденді.



1. сурет 2. сурет
Орманды алқапта

3. сурет
Алоэдан дәрі жасау



4. сурет
Қарағай бүрінен дайындау

5. Сурет

6. сурет
Жұмыстың нәтижелері.

Қорыта келе, адам мен табиғат егіз деген ұғымды пайдалана отырып, ата-бабамыз үйретіп кеткен медицинаның қыр-сырын меңгергенімен, оған қайтарымсыз шығын тигізіп жатқаны да белгілі. Себебі, табиғи қордың тепе-теңдігін жоғалтпау, оларды қорғауға алу, олардан түрлі препараттар алу және дәрілік шөптерді қолдан өсіру - аса қажет шаралардың бірі болып саналады. Соның дәлелі ретінде, Семей өңірінде 18 тұқымдасқа жататын, 23 түрлі дәрілік өсімдіктер зерттелді. Оның 7 түрі көп мөлшерде таралған. Осылайша, дәрілік шөптермен емдеу бұрынғыға қарағанда аз танымал. Бұл жаңа ұрпақ өсімдіктердің нақты емдік қасиеттерін білмейтіндігімен және оны қалай қолдануды білмейтіндігімен байланысты. Соның дәлелі ретінде айта кетуге болатын жайт: 1. Семей өңірінің 18 тұқымдасқа жататын 23 түрлі дәрілік өсімдіктері кездесті. 2. Дәрілік өсімдіктердің түрлерін, өсу ерекшеліктерін және экологиялық таралуы Семей өңірінің әртүрлі табиғи өсімдік бірлестіктерінде зерттелді. 3. Дәрілік өсімдіктерді топтастыру кезінде түр жағынан бай тұқымдастарға мына тұқымдастар жатады: Күрделігүлділер (Compositae) - 12; раушангүлділер (Rosaceae) - 7; Сарғалдақтар (Ranunculaceae) - 6; ерінгүлділер (Lamiaceae) - 5 түр. 4. Семей өңірінде тіршілік формасына байланысты 7 сүректі (ағаш немесе бұталы), 23 шөптесін дәрілік өсімдік түрі кездесті. 5. Семей өңірінде дәрілік өсімдіктер экологиялық өсу ортасына байланысты 8 мезофитті, 7 ксерофитті, 3 ксеромезофитті, 3 гидро-гигрофитті түрлерден тұратын экологиялық топтардан тұрады. 7. Семей өңіріндегі дәрілік өсімдіктердің фармакологиялық қасиеттеріне байланысты 23 топқа бөлінеді, әр түрлі ауруларға қарсы пайдалануға болады.

Сондықтан, алдағы уақытта адамдар дәстүрлі медицинамен қайтадан танысуы керек, қарапайым ауруларды емдейтін қарапайым рецепттермен бөлісіп, табиғаттың көмегімен денсаулыққа қамқорлық жасауды үйренуі керек.

Қолданылған әдебиеттер

1. А. Алтамышев «Лекарственные богатства Киргизии». Издательство «Кыргызстан» Фрунзе, 1976 ж.
2. С.А. Арыстанғалиев, Е.Р. Рамазанов «Қазақстан өсімдіктері». Алматы «Ғылым», 1977 ж.
3. А.Н. Бронзов «Зональные явления в пойме реки Иртыш». Изв. Государственного лугового института, 1966 ж.
4. Б.А. Вантергаллер «Редкие растения Казахстана». Алма-ата «наука», 1971 г.
5. М. Қожабеков «дәрілік өсімдіктер». Алматы «Қазақстан» 1975 ж.
6. И.А. Губанов. «Дикорастущие полезные растения СССР». Москва «Мысль», 1976 г.
7. Л.К. Сафина, Е.П. Петров «Жасыл аптека». Алматы, «Қайнар», 1992 ж.
8. К.И. Добрахотова, В. Чудинд «Лекарственные растения». Алма-ата «Қазақстан», 1988 г.

ЭНЕРГЕТИКАЛЫҚ СУСЫНДАРДЫҢ АДАМ АҒЗАСЫНА ТИГІЗЕТІН ӘСЕРІ

Омарова Толғанай Аскарловна,
Контаева Каусар Асамовна
9 сынып оқушылары

«№16 Төлеубай Аманов атындағы жалпы орта білім беретін мектеп» КММ
Семей қаласы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Аканова Маржан Муратовна
биология пәні мұғалімі педагог-сарапшы m.akanova@mail.ru
Кәмелбкқызы Гулдар
химия пәні мұғалімі педагог-сарапшы
«№16 Төлеубай Аманов атындағы жалпы орта білім беретін мектеп» КММ
Семей қаласы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Энергетикалық сусындар — адамзаттың бертінде ойлап тапқан өнер табысы. Алайда олардың құрамындағы заттар жүйке жүйесін ынталандыру үшін бұрыннан пайдаланылып келеді. Энергетикалық сусындар емтиханға дайындалып жүрген студенттерге, жұмысын уақытында тапсырып үлгермей жүрген қызметкерлерге, спорттық рекордтарға ұмтылған спортшыларға, шаршаған жүргізушілер мен түнгі клуб қыдырмаларына нағыз құтқарушы болды.

Сусынның бір құтысынан бар шаршағаныңыз кетіп, ұйқы қысу басылып, жаңа әрекеттерге дайын боласыз.

Энергетикалық сусындардың зияны жайлы естісек те, олардың нақты қандай зияны бар екенін біле бермейміз. Ал дүкендерде бұл ғажайып сусынның еркін таралуы мен қолжетімділігі денсаулыққа алаңдамауға болатындай әсер береді.

Зерттеу жұмысының гипотезасы: энергетикалық сусындардың құрамындағы адам ағзасына зиянды заттардың барын зерттеу.

Зерттеу жұмысының мақсаты: энергетикалық сусындардың құрамындағы зиянды заттардың адам денсаулығына әсерін зерттеу.

Зерттеу жұмысының жаңалығы: Энергетикалық сусынды жиі пайдалану жүрек соғысы жиілігінің өзгеруіне ықпал етеді.

Міндеттері:

Әдебиет көздері бойынша энергетикалық сусындарының шығу тарихын және құрамын зерттеу.

Әлеуметтік сауалнама негізінде халық арасында энергетикалық сусындардың танымалды түрін анықтау.

Тәжірибе арқылы энергетикалық сусындардың адам денсаулығына кері әсеріне көз жеткізу.

Тәжірибе нәтижелерін көрсету және ұсыныстар жасау.

1.1 Энергетикалық сусындардың пайда болу тарихы.

Адамдар ерте заманнан бері табиғи стимуляторларды қолданған. Таяу Шығыста бұл кофе болды, оңтүстік-шығыс Азия мен Қытайда – шай, Үндістанда – шай да, кофе де, Оңтүстік Америкада – мате, Африкада кола жаңғақтарын қолданды. Қиыр Шығыста, Сібір мен Моңғолияда қазіргі кезде танымал стимуляторлық өсімдіктерге женьшень, қытай лиммонигі, аралия болып табылады. Сонымен бірге күшті стимуляторларға Азияда – эфедра, Оңтүстік Америкада – кока болып табылады.

II Негізгі бөлім

2.1 Энергетикалық сусындардың артықшылығы мен кемшілігі

Энергетикалық сусындар көңіл-күйді көтеріп, ой әрекетін жақсартады. Әркім өз қажеттіліктеріне орай энергетикалық сусын таба алады. Энергетикалық сусындардың кейбірі кофеинге негізделсе, екіншісі – дәрумендер мен көмірсулардан құралған. Кофеинге негізделген сусындар түнде жұмыс істеп, сабақ оқитын студенттер мен қызметкерлерге арналған, ал дәруменді-көмірсулы сусындарды бос уақытын спортзалда өткізгісі келетін

белсенді адамдарға пайдалануға болады. Энергетикалық сусындар дәрумендер кешені мен глюкозадан тұрады. Дәрумендердің пайдасы бәріне мәлім. Глюкоза болса қанға тез сіңіп, қышқылдандыратын процестерге қатысады және бұлшық ет, ми және басқа да маңызды мүшелерді энергиямен қамтамасыз етеді. Бір шыны кофеінің әсері 1-2 сағат сақталады, ал энергетикалық сусынның әсері – 3-4 сағатқа дейін. Оған қоса, көптеген энергетикалық сусындар газдалған болып келеді, бұл олардың әсерін кофеге қарағанда жеделдетеді.

2.2 Энергетикалық сусындардың тұтыну ережелері

Кофеиннің бір күндік мөлшерін асырмауға тырысу керек

Сусынның әсері тарқаған соң ағзаға күш жинау үшін демалыс қажет.

Спорттық жаттығулардан кейін энергетикалық сусындар ішпеу қажет – спорттық сусындар да қан қысымын көтереді.

Энергетикалық сусындарды жүкті әйелдерге, балаларға, жасөспірімдерге, егде адамдарға, гипертониядан зардап шегетін, жүрек-қан тамырлары ауыратын, глаукома, ұйқысы бұзылған, тез қозғыш және кофеинге сезімтал адамдарға тұтынуға тыйым салынады.

Кофеин қаннан 3-5 сағаттан соң шығады, ал кейде тек жартылай. Сондықтан осы уақыт аралығында энергетикалық сусындарды кофеинді (шай, кофе) басқа сусындармен араластыруға болмайды – әйтпесе мөлшерді асырып жіберу қаупі артады.

Көптеген сусындар мол калориялы. Энергетикалық сусындарды жаттығу алдында тұтынған жөн. Ал егер сіз салмақ түсіру үшін емес, жай ғана жаттығулар жасасаңыз, онда жаттығулардан кейін де ішсеңіз болады.

2.3 Энергетикалық сусындардың адам ағзасына әсері

Адам ағзасының 75-80%-ы судан тұрады. Жазда аптаған ыстықта шөлдеген адамның салқын сусынға деген тәуелділігі арта түседі, сол себепті бойдағы тепе-теңдікті сақтау үшін күнделікті қажетті мөлшерде су ішіп тұру қажет. Алайда, көп жағдайда пайдасы орасан, қарапайым су ішудің орнына дүкен сөрелерінде «мен мұңдалап» тұрған, сан-түрлілігінен көзің талатын сусындарды тұтынып жатамыз. Соңғы уақытта сатылымда шөліңді эп-сәтте басып, шаршағанда бойыңа қосымша қуат беретін түрлі энергетикалық сусындардың саны да, ол сусындарға құмартқандардың қатары да күн санап артып келеді. Әсіресе, жастардың арасында бірден екі құтыдан сіміріп салу сәнге, әдетке айналған. Бұл сусын түрін бір ішкен адам тағы да сатып алып, ішкісі келіп тұрады. Адам ағзасын лезде үйіріп әкететін бұл сусын түрінің не құдіреті бар деуіңіз мүмкін. Оның себептерінің бірі-энергетикалық сусындардың көпшілігі кофеинге негізделген. Дәрігерлердің пайымдауынша, кофеин психикаға қатты әсер ететіндіктен сұйықтыққа тәуелділік туындатады. Сол себепті бір ішкен соң қайта-қайта өзіне баурап тұрады екен. Кофеиннің мөлшері неғұрлым көп болған сайын, соғұрлым жүйке белсенді жұмыс істей бастайды. Денсаулығында ақауы жоқ ересек адам кофеинді күніне 400 мг ғана қолдануы керек, ал жүкті әйелдер мен жасөспірімдер тұтынатын мөлшер одан аз болуы қажет. Қуатты кофеин әкелмейді. Ол – сіздің өз энергияңыз. Кофеин тек сіздің ағзаңызда бар құрамның әсерін күшейте түседі. Бір шыны кофеінің әсері нұсқаулығына сай 1-2 сағат сақталады, ал энергетикалық сусынның әсері 3-4 сағатқа дейін. Оған қоса, көптеген энергетикалық сусындар газдалған болып келеді, бұл олардың әсерін кофеге қарағанда жеделдетеді.

2.4. Мектептегі оқушылардан әлеуметтік сауалнама жүргізу

Энергетикалық сусын ішесізбе ?

А) иә

Б) жоқ

Энергетик сусынын қаншалықты жиі тұтынасыз?

А) күнде

Б) аптасына бір рет

В) айына бір рет

С) ешқашан

Сіздің ойыңызша энергетик сусынының зияны барма?

А) иә

Б) жоқ

В) білмеймін

Отбасыңызда энергетик сусыны ішетін адам барма ?

А) иә

Б) жоқ

В) білмеймін

Қандай энергетик сусындарын ішесіз?

Энергетик сусындарын пайдалы деп ойлайсыз ба?

А) иә

Б) жоқ

В) қандай мөлшеріне байланысты

С) ол туралы ойламаппын

Энергетик сусындарының зиянын біле тұра оларды ішесіз бе?

А) иә

Б) жоқ

В) кейде

III Практикалық бөлім

3.1 Зерттеу материалдары мен әдістері

Зерттеуге алынған сынамалар:

1. Gorilla

2. Dizzy

3. Monster

4. Fresh

5. Zet

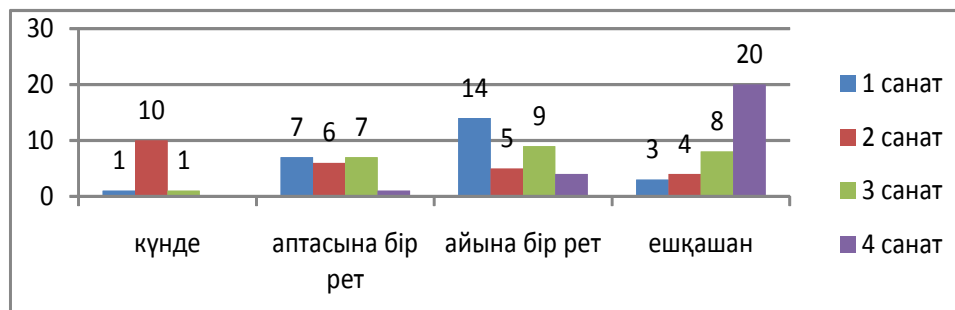
6. Су

Зерттеу әдістері:

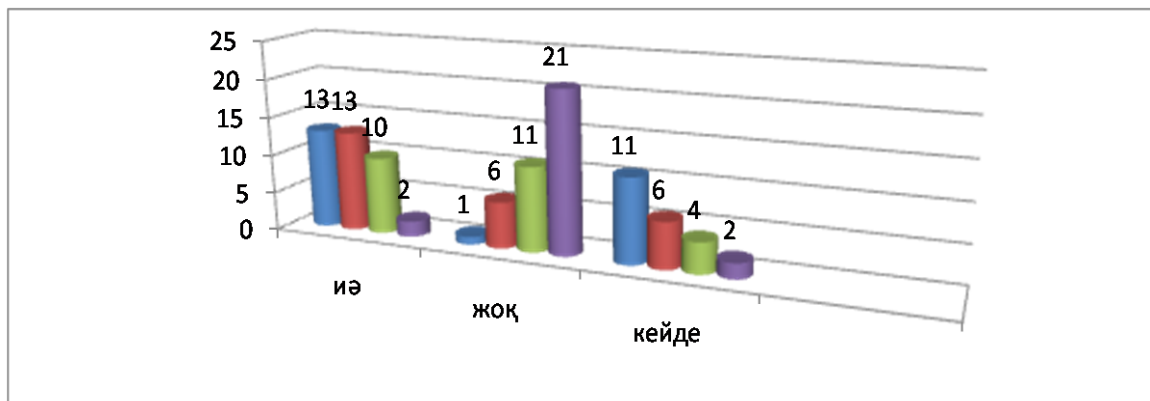
1. Салыстыру әдісі

2. Химиялық әдіс

3.2.1. Салыстыру әдісі Сауалнама нәтижесі

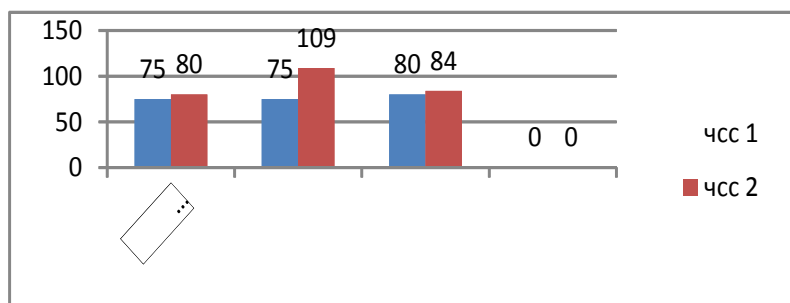
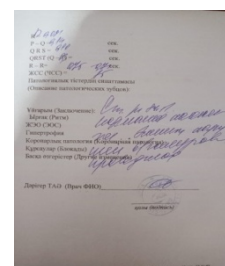
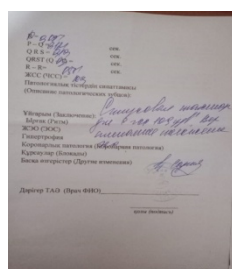
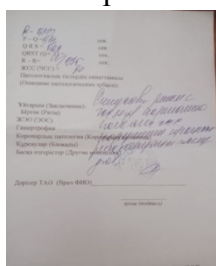


№1 диаграмма Энергетикалық сусынын қаншалықты жиі тұтынасыз?



№2 диаграмма. Энергетикалық сусынның зиянын біле тұра оларды ішесіз бе?

3.2.1. Жиі, сирек және мүлдем тұтынбайтын оқушылардың жүрек соғысын зерттеу нәтижелерін салыстыру



№1 Ж жүрек соғысының диаграммасы

1. Зерттеу нәтижесінде пульстің соғуы энергетикалық сусынды пайдаланғаннан кейін жоғарлағанын байқадық.

2. ЭКГ талдауы нәтижесінен жиі және сирек қолданатындарда тахикардия және қарыншаларды реполяризациялау процесінің бұзылуы байқалады.

3.2.2 Химиялық әдіс

3.3 Зерттеу нәтижелерін талқылау

1. рН ортасын анықтау: Әмбебап индикатор қағазын алынған сусындарға салып, шкала бойынша тексереміз.

Нәтижесінде: Индикатордың түсінің өзгеруі барлық үлгілерде қышқылдық ортаны көрсетіп тұр. Яғни бұл сусындардың жоғары қышқылдығы адамның асқазан-ішек жолына теріс әсер етуі мүмкін.

2. Энергетикалық сусындардың жұмыртқа ақуызына әсері: Алынған үгілерге жұмыртқа ақуызын қосамыз.

Нәтижесінде: Бұл энергетикалық сусындар біздің ағзамыздағы ақуыздарға теріс әсер етеді дегенді білдіреді.

3. Жұмыртқа қабығымен тәжірибе: Зерттелген энергетикалық сусындар стаканға құйылып, оларға жұмыртқа қабығын саламыз.

Нәтижесінде: Энергетикалық сусындар жұмыртқа қабығының құрылымын бұзады және оны бояйды. Яғни олар тіс эмальына да әсер етеді.

4. Сүтпен тәжірибе: Петри чашкаларына сүтті құйып оған үлгідегі сусындарды қостық.

Нәтижесінде: Бұл тәжірибеде сүт бірден ұйып кетті.

5. Энергетикалық сусындардың етке әсері: Пинцетпен ет бөлігін алып, сусындар бар ыдыстарға салдық. Оны 3 күнге қалдырдық.

Нәтижесінде: Экспериментте біз ет кесектерін шығарғаннан кейін, олардың пісірілген болып көрінетінін көрдік. Бұл біздің асқазанымыздың қабырғаларында да, солай болады. Тәжірибе көрсеткендей, газдалған сусындар біздің асқазанымызға зиян тигізеді.

6. Ерітіндіде қанттың болуын растайтын химиялық реакция: 2 мл сынаманы пробиркаға құйып, мыс (II) гидроксидін қостық.

Нәтижесінде: Сахароза мыс (II) гидроксидімен глицерин мен глюкозаға ұқсас әрекеттеседі; сұйықтық көк түске боялады.

Қорытынды

Қорыта келе, энергетикалық сусындар адам ағзасына қалай әсер ететінін тәжірибе жүзінде зерттедік және олар жарнамалық немесе әуестілік қасиетке ие болса да адам ағзасына зиянын білдік. Сонымен қатар өзіміздің ортада оның пайдасынан зияны көп екенін түсіндік.

Егер де сіз энергетикалық тонусыңызды жоғарылатқыңыз келсе денсаулығыңызға зияны келмейтін жолдарды іздестіріңіз.

Сусын таңдау кезінде ұстанатын ұсыныстар:

- энергетикалық сусын орнына қарапайым ауыз су алыңыз;
- сусынды алатын кезде оның құрамына зер салыңыз;
- егер таза су іше алмасаңыз оған бір-екі тамшы лимон шырынын қосып ішіңіз;
- табиғи негізде жасалған сусындарды ішіңіздер;
- энергетикалық сусындарды көп мөлшерде және жиі тұтынбаңыздар.

Энергетикалық сусындарды жүкті әйелдерге, балаларға, жасөспірімдерге, егде адамдарға, гипертониядан зардап шегетін, жүрек-қан тамырлары ауыратын, глаукома, ұйқысы бұзылған, тез қозғыш және кофеинге сезімтал адамдарға тұтынуға тыйым салынады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. «Аванта +» энциклопедиясы. Биология. / М. Аксенова. – М., 1996 Балалар энциклопедиясы. – М., ЗАО «Аргументы и факты», 2000. - №12. – с.32.
2. Балаларға арналған энциклопедия: химия. «Аванта +», М., 2007.
3. Голубев В.Н., Чичева-Филатова Л.В., Шленская Т.В.
4. Скурихин И.М., Нечаев А.П. Тамақ туралы барлығы химик тұрғысынан. «Высшая школа», М., 1991.
5. Тағамдық және биологиялық, белсенді қоспалар «Академия», М., 2003
6. <http://massaget.kz/bastangy/Zdorove/17905><https://kk.wikipedia.org>
7. <http://akunb.altlib.ru/files/electr/006.pdf>

8. <http://www.km.ru/v-rossii/2011/07/19/vnutripoliticheskaya-situatsiya-v-rossii/energeticheskie-napitki-eto-preparaty-bychebmaterial/leczii/1845.htm>

9. Энциклопедический справочник медицины и здоровья 2008.

10. <http://www.inflora.ru/diet/diet186.html>

КӘДІМГІ ТАУЫС МЫСАЛЫНДА ЭГЗОТИКАЛЫҚ ҚҰСТАРДЫ ӨСІРУ ЖӘНЕ ОЛАРДЫҢ ТІРШІЛІК ЕТУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІН ЗЕРТТЕУ

Серікбекова Тахмина Серікбекқызы

7- сынып оқушысы

«Абай облысы білім басқармасы Семей қаласы бойынша білім бөлімінің»

ММ «Облыстық балалар биологиялық орталығы» КМҚК

Бажакова Диана Токтагановна, қосымша білім беру педагогі

Абылқасымова Ляйла Болатовна, биология пәні мұғалімі

«Абай облысы білім басқармасы Семей қаласы бойынша білім бөлімінің»

ММ «Облыстық балалар биологиялық орталығы» КМҚК

Кіріспе

Неліктен құстар ғалымдар мен барлық адамдар арасында соншалықты танымал? Аристотель заманынан бері құстардың тіршілігі мұқият зерттелуде, оларға деген қызығушылық зор. Мүмкіндінің басты себебі олардың қауырсындарының әдемілігінде болар деген болжамда бар. Бірқатар тарихи, географиялық және экологиялық себептерге байланысты біздің елде құстардың бай және алуан түрі мекендейді. Жеке түрлердің экологиялық және биологиялық ерекшеліктерін зерттеу және шағын аймақтардың орнитофаунасының гендік қорын сақтап қалу үшін жұмыс жасайтын арнайы мекемелер, ұйымдар мен қорықтар бар. Олар еріксіздік жағдайында тіршілік етіп жатқан құстар мен жануарларға бақылаулар жүргізіп табиғи жағдаймен салыстыру жұмыстарын атқарады. Осындай мекемелердің ішіне біздің қосымша білім беру орталығы «Облыстық балалар биологиялық орталығы» кіреді. Біздің орталықта 100-ге жуық жануарлардың түрлері тіршілік етеді, олардың 30-ы құстар классына жатады. Бізде Африка, Австралия, Америкада мекендейтін құстар да бар.

Біз зерттеу нысаны ретінде – кәдімгі тауыс құстарын таңдадық. Тауыстар -тропиктік климатты елдерде тіршілік етеді. Біздің аймақта күрт континентальді климатқа және қоректің басқа түрлеріне де бейімделген бұл құстар тіршілік етуде. Бұл құстарды осы аймақта бағып өсіруде көптеген қиындықтар туындайды, осы қиындықтарды жеңіп оларды үй жағдайында асырау үшін олардың тіршілігіндегі маусымдық өзгерістерді және олардың мінез – құлқын, қоректену рационын дұрыс тағайындау керек болады. Сондықтан олардың тіршілік ету циклдерін, дамуын, өсіп көбеюін зерттеу маңызды болып табылады. Біздің аймақта әлі зерттелмеген осы құстың тіршілігін, көбеюін зерттеуге кірістік.

Біз алдымызға мақсат қойдық: күрт континентальді климаттағы еріксіздік жағдайында тіршілік етіп жатқан осы эзотикалық құстардың бірі тауыс құстарының биологиялық ерекшеліктерін зерттеп, оларды көбейтіп ұрпақ алу.

Орталықта жыл сайын тауыстардың көбеюі маусымы кезінде көптеген қиыншылықтар туындайды. Біздің ғылыми жобаның басты мақсаты осы мәселелерді шешу жолдарын табу болып табылады.

Бұл мақсатқа жету үшін келесі міндеттерді жүзеге асыру керек:

1. Таңдалған тақырып бойынша әдебиет пен бейнематериалдарды зерделеу.

2. Жұмыс нәтижелерін ғылыми ақпаратпен және табиғатта тіршілік ететін кәдімгі тауыстардың биология мен экологиясымен салыстыру.

3. Маусымдық өзгерістерін бақылау (аталық тауыстардың қауырсындарының түсуі, қайта өсуі, аналықтарының ұя салу кезеңі мен көбеюі).

4. Эгзотикалық тауыс құстарының жұмыртқаларын жинап, оларды жасанды жолмен көбейту.

5. Жасанды жолмен шығарылған балапандарға күтім жасау.

Зерттеу жаңалығы мен нәтижесі: Кәдімгі тауыс құстарын көбейтіп, олардың тіршілігін бақылау арқылы үй жағдайында асырау тиімділігін анықтау.

Зерттеу әдістері.

Тауыстардың жыл мезгіліне және көбею кезеңдеріне байланысты мінез-құлқы мен белсенділігін бақылау.

Еріксіздік жағдайында құстарды бақылау өте ыңғайлы, өйткені біз зерттеу объектісіне мүмкіндігінше жақынбыз. Табиғаттағы бақылаудан қарағанда бақылаушының мүмкіндігі жоғары. Құстардың мінез-құлқы мен қарым-қатынасын егжей-тегжейлі сипаттау, уақытында жазып алу, суретке түсіру немесе бейнеге түсіру, тәуліктің нақты белгіленген уақытында жүзеге асыруға болады.

Тауыстардың күнделікті белсенділігін бақылау.

Құстардың күнделікті белсенділігі еріксіздік жағдайында қатты өзгереді, өйткені табиғат жағдайында олардың белсенділігі жоғары. Олардың мінез құлқын, ұйықтау уақытын, күндізгі белсенділігін, қоректенуін, демалу уақытын, басқа құстармен қарым – қатынасын бақылаймыз.

Құстардың қоректену белсенділігін бақылау.

Ең алдымен қоректендіру рационын маусым бойынша зерттеу керек. Содан кейін бақылауларға сүйене отырып, тауыстардың рационын құрастырамыз. Эгзотикалық құстардың қоректену рационна ерекше көңіл бөлу қажет.

Тауыстардың түлеу процессін зерттеу әдістемесі.

Бақылауға алынған тауыстардың маусымдық өзгерістерінің ішінде құйрық қауырсындарын тастауы, яғни осы құстардың түлей процессін зерттеп білеміз.

Зерттеу жұмысының жүру барысы:

Біз биологиялық орталықта тіршілік етіп жатқан кәдімгі эгзотикалық тауыс құстарын зерттей бастадық. Құстарды зерттеу қыс айында басталды, өйткені олардың мінез – құлқын маусым бойынша бақылау және салыстыру маңызды болды. Жаз кезінде тауыс құстарының көбеюі процессі басталады, міне осы кезден бастап біз олардың жұмыртқаларын санап, оларды жасанды жолмен шығардық. Оны жасанды жолмен шығарудың да өз себептері мен қиыншылықтары бар. Орталықта тауыс құстары 2000 ж бері тіршілік етеді. Қазіргі кезде 20 бас тауыс құсы бар. Олардың 9 басы аталық, 11 басы аналық құстар. Кәдімгі тауыстар, Арлекин тауыстары және альбинос тауыстары бар. Орталыққа алғашқы тауыстар Шымкент, Алматы қаласынан әкелінген. Қазіргі кезде олар орталықта жақсы көбеюде.

Зерттеу нәтижелері.

Құстар туралы жалпы мәліметтер, ұстау ерекшеліктері.

Орталықта құстарды ұстауға жаздық және қыстық қоршаулар жасалған. Қоршаулар темірден құрастырылған. Торда 2 есік пен 2 терезе бар. Тордың ені - 3,4 м, ұзын – ы 8 м.

Жыл маусымына байланысты құстардың қоректік және тәуліктік белсенділігі.

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

Тауыстың тәуліктік белсенділігін бақылау негізінен көктемгі-жазғы маусымда жүргізіледі, өйткені бұл құстардың ұя салу кезеңі. 20 наурыздан 20 шілдеге дейін тауыстың тәуліктік белсенділігі іс жүзінде өзгеріссіз қалады. Құстардың мінез - құлқында қоректену барысында қозғалыс белсенділігі басым болды. Белсенділігі күндізгі уақытта бір деңгейде қалыпты болды, 22.00 сағатқа қарай төмендеді, сол кезде құстар демалатын уақыт. Таңғы 4 те тауыстардың қозғалу белсенділігі басталады, аталық тауыстар қатты айғайлап билей бастайды. Еріксіздік жағдайында тауыстарды ұстау кезінде табиғи азықтың толық ассортиментін ұсыну мүмкін емес, сондықтан толыққанды ауыстыру үшін арнайы өнімдер тандалды. Деректер төмендегікестеде берілген.

1 басқа шаққандағы тауысты қоректендірудің тәуліктік рационы граммен.

Қыстық маусым									
	Бидай	Бидай ұнтағы	Сәбіз	Қызылша аптасына 2 рет	Ет фаршы	картоп	аптасына 1 рет пияз	Ракушка	творог
г	55	70	60	40	6	10	10	6	
Күздік маусым									
	Бидай	жүгері үгіті.	Асқабақ	Сәбіз	Қызылша	Картоп	Балық фаршы	Ракушка	Мел
г	60	25	40	40	40	15	10	5	4
Жаздық маусым									
	Бидай	Комбик	Жүгері комбик	пияз	салат	Қияр апт 2 р	алма апт 2 р	Мел/р акуш.	Балық ұны
г	60	20	25	15	вволю	30	30	4/6	3
Көктемгі маусым									
	Бидай	арпа	Бидай ұнтағы	Сәбіз 2 р аптада	Пияз 2 р аптада	Балық фарш	Ракушка	Ет (фарш) 1 р аптада	Творог 2 раптада
г	85	30	90	60	10	3	6	10	15

Кестеден көктемгі және жазғы кезеңде құстардың рационында өсімдік азығының саны басым екені көрінеді - бұл құстардың көбею және балапандарды өсіру маусымына байланысты. Бұдан басқа құстардың азығы: жәндіктер, личинкалар, жаңбыр құрттары - ет фаршының мөлшеріне ауыстырады, сүзбе - күзгі және көктемгі мезгілде беретін кальций көзі. Дәруменді және минералды заттар - бор, ұлутас, балық ұны рационның міндетті компоненті болып табылады. Құстарды күніне 2 рет таңартып және кешке қоректендіреміз. Қоректік белсенділікті зерттеудің барлық кезеңінде біз 26 бақылау жүргізе алдық, құстардың ең сүйікті азығы көкөністер мен жемістер, жүгері мен бидай болып табылады. Орташа алғанда құстарды азықтандыруға шамамен 25-30 минут кетеді. Қыс мезгілінде жем-шөп қалдықтары байқалмады - бұл сол кезде қоршаған ортаның температурасы төмен болғандықтан және құстар жылыну үшін энергияны көп жұмсаған.

Тауыстардың түлеу және өсу процесі.

2022 жылғы 15 шілдеде тауыстардың тіршілігінде маусымдық құбылыстар басталды. Әсіресе, аталық тауыстарда түлеу белсенді және көрнекі өтеді. Әдеби деректерді талдау барысында, осы құстардың тіршілігі туралы кезеңдік өзгерістердің көрінісі жеткілікті түрде

зерттелмегенін білдік. Қазан айында құйрық жүндерінің өсуі байқалды. 2 ай ішінде аталық тауыстардың құйрығы 30 см ұзындықта өсті, қауырсындардың өсуі ақпан айында неғұрлым қарқынды болды - осы айда өсім 60 см құрады - бұл желтоқсанға қарағанда 2 есе көп. Қаңтар айында өсім 40 см құрады, наурызда өсу процесі жалғасты, бірақ басқа айларға қарағанда анағұрлым қарқынды емес. Осылайша, құйрықтың жалпы ұзындығы 120 - 125 см құрады, бұл ретте альбинос тауыстың құйрығы түсті қауырсыны бар тауыстарға қарағанда 10 см-ге аз екені байқалды. Ең ұзын құйрығы - 136 см болып өсті. Бұл құстарды тұрақты жерінен көшірген кезде де олар үлкен күйзеліске түсіп, қауырсындары ертерек түлеуі мүмкін екеніне осы жерде көз жеткіздік. Бұл жағдай климаттың өзгеруімен де байланысты. Бірақ уақыт өте келе тауыстар тұрғылықты жеріне үйреніп, барлығы қалпына келеді екен.

Жас тауыстардың көбеюі, өсуі және дамуы.

2022 жыл мен 2023 жылдың зерттеулері бойынша бір аталыққа 3 аналық ғана қосу керек. Тауыстар маусым айынан бастап шілденің аяғына дейін жұмыртқалады. Тауыстардың қоршауының ішінен арнайы кең ұялар жасап, оны жабдықтадық. Олардың көбею процесіне дайындығы негізінен 20 наурыз айынан басталды. Бұл кезде біз оларға үнемі бақылау жүргізіп отырдық. Осы кезде аталықтар құйрықтарын ашып аналыққа би билеп, айғайлап өздерінің әдемілігін көрсетеді екен. Күні бойы аталықтар аналықтардың назарын өздеріне аудартып, бір – біріне жұп таба бастайды.

Бұл кезде құстар табиғаттың қолайсыздығына қарамастан, қанаттарын 5 – 10 минут жайып жұптыққа дайын екенін көрсетеді. Көптеген әдеби деректерді оқу барысында бұл уақыт 15 – 20 минут деп жазылған. Құстардың белсенділігі тек күндізгі уақытта ғана, ал түс ауа олар тыныштық сақтап демалады екен. Орталықта тауыстарды 1 мамырда біз толығымен далаға көшіреміз. Аналық тауыстар жаңа отбасына үйреніп, болашақ жұмыртқа табатын дарын әбден зерттеп білгеннен кейін күніне 1 жұмыртқадан таба бастайды. Осы кезде аталық тауыс оларға әрі қарай өнерін көрсетіп, сыртқы қауіп қатерден сақтап күзетіп жүреді. Маусымның бірінші күндерінен бастап олар жұмыртқалайды, ал 20 маусымға қарай ұяда 10 жұмыртқа жиналады, бірақ аналықтар ол жұмыртқаны басуға әлі кіріспеді. (2 қосымша 5 сурет)

Біз оларды неге балапан баспайды деп ойлап, аяғында әр түрлі мәліметтерді оқып, олардың нашар басатынын білдік. Бізге балапан керек болғаннан кейін біз инкубатор мен басқа құстардың астына алып балапан шығарамыз деп шештік. Тауыстың жұмыртқаларын инкубатор көмегімен және күрке тауықтың астына салып шығардық. Күрке тауықтың балапан басу жыллулығы тауысқа ұқсас болғандықтан еш қиындық болмады. Өйткені олар көлемі бойынша бірдей. Әрине шілде айында 1 тауыс балапан басуға отырды, бірақ олар шықпай қалды. Күрке тауықтың астына салған 6 жұмыртқадан 2 балапан шықты. Оларды біз инкубатордың көмегімен жасанды жолмен шығарған тауыстың балапандарымен бірге арнайы боксқа салып жылы жерде ұстадық. Бұл құстардың балапандары өте нәзік және оларды өсіру үлкен күшті қажет етеді. Барлық шыққан 14 балапаннан 4 балапан ғана өсіп үлкен құстардың қатарына қосылды. Осы зерттеулерімізге сүйеніп, болашақта тауыстың балапандарын жасанды жолмен шығаруға тырысамыз. Ол балапандарды өсіп жетілдіру үшін көп оқу керек және олар туралы, олардың қоректі туралы барлығын білу міндетті. Балапандарды арнайы құрылғының ішінде бірқалыпты температурада ұстап, астының таза болуын қадағалау маңызды. Қорегін алдын – ала жоспарлап арнайы рацион құрастыру қажет. Ол рационның ішінде ағзаларына пайдалы жем – шөптер, дәруменде болуы керек. 2022 жылы тірі қалған 4 балапан қазір үлкен құс болып қалыптасты.

Қорытынды

Зерттеулеріміздің және оларды талдаудың нәтижелері бойынша біз мынадай қорытындыға келдік:

Еріксіздік жағдайында тіршілік ететін кәдімгі тауыстардың маусымдық



күбылыстарының циклдері, басталуы және аяқталу мерзімі табиғатта мекендейтін кәдімгі тауыстармен ұқсас және шамалы ғана ерекшеленеді екен. Еріксіздік жағдайында тауыстардың



балапан басуына көп кедергі бар, сыртқы шулар және басқа жан – жануарлардың дыбысы, адамдардың көп шоғырлануы. Сондықтан біз тауысты өте сақ құстардың қатарына жатқыздық. Ал енді бұл құстарды көбейту үшін инкубатор таптырмас көмекші. Көбею процесі тауыстар мен күрке тауықтарда бірдей келеді. Сондықтан оларға да жұмыртқа бастыруға болатынын зерттеп білдік. Қорыта келе тауыстардың жұптық кезеңі наурыз – шілде айларына қарасты екен. Ал әдеби деректерге сүйенсек ол уақыт сәуір – маусым айларына келеді екен. Ал тауыстардың түлеуі процесі жазғы уақытта басталады, шілде – тамыз айларында. Табиғатта түлеу процесі қыркүйек айларында басталады.

Біздің бақылауларымыз бойынша, еріксіздік жағдайы мен табиғи жағдайында тауыстардың тіршілігінде үлкен айырмашылық жоқ. Тек қана түлеу, көбеюі процесстері бір айға кешірек жүреді екен. Ол климатқа байланысты болуы мүмкін. Олардың отанынада тропикалық климат болса, бізде күр континентальды десекте болады. Орталықтың шаруашылығында қолданылатын азықтандыру рационы осы табиғатта құстарды тамақтандыру рационының толыққанды алмастырушысы болып табылады, бұл құстың қанағаттанарлық жай-күйі мен дамуын қамтамасыз етеді, сондай-ақ осы түрге тән негізгі физиологиялық функцияларды сақтайды.

Қолданылған әдебиеттер

- 1.Рахманов А.И., Бессарабов Б.Ф. Фазановые: содержание и разведение. – М.: Агропромиздат, 1991. стр 7
- 2.Журнал «Юный натуралист» 2001 г.

3. Книга рационов. Основные нормы кормления животных Московского зоопарка. Ответственный за выпуск директор Московского зоопарка В.В.Спицин. Москва 2000 г.
4. Атлас птиц. 2005 г.
5. А.А.Прево, С.О.Пельтцер. Юному птицеводу. – М.: государственное учебно-педагогическое издательство министерства просвещения РСФСР, 1960 г
6. Смирнов В. Куры, гуси, утки. – М.: «РИПОЛ КЛАССИК», 2001 г.
7. Ю.Школьник. Птицы. Полная энциклопедия.- М.: 2008 г.
8. Интернет ресурсы: <http://ru.wikipedia.org/wiki/Павлины>

ЖАЛПАҚТАБАН ЖӘНЕ ОНЫҢ СЕБЕПТЕРІН АНЫҚТАУ

9 «А» сынып оқушысы Манапова Айназ Жарасқызы
«Абай облысы білім басқармасының Семей қаласының Білім бөлімі»
ММ«№44 жалпы орта білім беретін мектебі» КММ

Шалабаева Торгын Муратовна
биология пәнінің мұғалімі, педагог- сарапшы,
«Абай облысы білім басқармасының Семей қаласының Білім бөлімі»
ММ«№44 жалпы орта білім беретін мектебі» КММ

Аннотация

Тақырыбы: «Жалпақтабан және оның себептері»

Секциясы: «Жаратылыстану ғылымдарын дамытудың заманауи аспектілері»

Жобаның өзектілігі: Жалпақтабан қазіргі кезде ең өзекті және жастар арасында белең алып отырған үлкен мәселе болып отыр. Оқушылар арасында жалпақтабан ауруының көбеюі жұртшылықты, ата-аналарды алаңдатуда. Жалпақтабан ауруы туралы мәліметтер аз болғандықтан осы тақырып зерттеу жұмысы ретінде алынды.

Жобаның мақсаты: Мектеп оқушылары арасында жалпақтабанды анықтау және оның алдын алу. Аурудың көбею себептеріне, түрлеріне зерттеу жұмысын жүргізіп сараптама жасау.

Міндеттері:

1. Жалпақтабан ауруы жайлы мәліметтер жинадық;
2. Мектеп оқушыларын жан-жақты зерттедік;
3. Ауру түрлерін жасына, жынысына қарай бөлдік;
4. Жалпақтабандылықпен ауыратын балалардың қосалқы аурудың қай түрімен ауыратындығын анықтадық.

Гипотеза: Оқушылар арасындағы жалпақтабан көбінесе сапасы төмен аяқ киім кию салдарынан, артық салмақтан болады, ал ересек адамдарда көбінесе табанның деформацияға ұшырауынан, ұзақ уақыт тік тұрып жұмыс істейтіндерде кездеседі.

Зерттеу әдістері:

1. Ғылыми–әдістемелік әдебиеттермен танысу;
2. Жалпақтабандылықты анықтау үшін тест жүргізу;
3. Тест қорытындысы бойынша сараптама жасау;
4. Оқушылар арасында сауалнама жүргізіп, оның нәтижесін шығару.

Жобаның құрылымы: кіріспе бөлімнен, өзіндік зерттеулер, зерттеу нәтижелері, қорытынды, қолданған әдебиеттер тізімінен тұрады.

Қорытынды: Мектеп оқушылары арасында жалпақтабандылықты анықтадық. Зерттеу нәтижесі бойынша бұл көп жағдайда аяқ киімдердің сапасыз болуы, яғни әлеуметтік мәселе болып отыр. Сапасыз аяқ киім денсаулыққа зиян, себебі анатомиялық параметрі сәйкес келмейді. Мектеп оқушылары арасында жалпақтабандылық көрсеткіші 28%-ды құрап отыр. Әсіресе, әскер қатарына шақырылатын жеткіншектер үшін үлкен проблемаға айналуда.

Кіріспе

Зерттеу жұмысының өзектілігі: Жалпақтабан ауруын медицинада зерттейтін негізгі саласы – ортопедия болып саналады. Жалпақтабандылық және оның себептері тақырыбын алған себебіміз қазіргі кезде мектеп жасына дейінгі мектеп жасындағы жасөспірім балалар арасында бұл ауру өршіп тұр деуге болады. Осының салдарынан әсіресе ер балалар арасында әскер қатарына алынбай жатқан балалардың саны жылдан-жылға өсіп отыр. Жалпақтабандылықты іштен туа пайда болатын және жүре пайда болатын деп екі түрге бөліп отырмыз.

Іштен туа пайда болатын жалпақтабандылық бала анасының құрсағында жатқан кезде әр түрлі ішкі және сыртқы факторлардың әсерінен пайда болады. Анасының ағзаға қажетті дәрумендер мен минералды заттардың жетіспеушілігінен бала денсаулығында түрлі аурулар туындап жатады. Сондықтан болашақ аналар жүктілік кезінде сәбиінің денсаулығын ертерек ойлап, дәрігерге тіркеуге тұрып, оның ақыл – кеңестерін бұлжытпай орындап отыруы тиіс деп ойлаймыз. Бұл кезде аналар тек қана өзінің ғана емес, құрсағындағы өмірге әкелетін сәбидің денінің саулығына үлкен жауапкершілікпен қарағаны дұрыс болар еді.

Бұл жобаның өзектілігі: жасөспірімдер арасында жалпақтабан жылдан-жылға көбеюі, олардың жүріс-тұрысының өзгеруі ата-аналарды алаңдатууда. Қоғамымызды құруымызға қарай азаматтарымыздың өз өмірінің аяғына дейін сау болуы және оларды қоршаған табиғи ортаның таза болуы үшін күш салу керек. Ел басшымыз ауруды болдырмау және салауатты өмір салтына ынталандыру жөніндегі қадамдары халықтың денсаулығына әсер ететін маңызды фактор екенін әлемдік тәжірибе көрсетіп отыр. [1] Жүкті аналарда 5,5-9 айға дейін кальцийдің жетіспеушілігінен аяқ-қол буындарының тартып ауруы жиі байқалады. Егер осы кезеңдері ағзаға қажетті дәрумендер мен микроэлементтерді уақтылы қабылдап отырса, сәбидің де анасының да денсаулығына ешқандай қауіп төнбеген болар еді. Анасының ағзасында кальций мен фосфордың жетіспеушілігі байқалса, ол құрсақтағы баланың желі жүйесі мен сүйектің уақытында қатаймауы салдарынан баланың бас сүйегі, омыртқа жотасы мен аяқ-қол сүйектерінің буыны кешеуілдеп, бала мешел және түрлі сүйек ауруларына душар болуы мүмкін. Тамақтың құрамындағы кальций мен фосфордың ағзаға дұрыс сіңуі үшін Д дәруменінің маңызы зор.

Сондықтан жас балаларды күн көзіне ұстау пайдалы.

Қазіргі кезде статистикалық мәліметтерге сүйенсек, соңғы бес жылдарда дүниеге келген 100 сәбидің 38 –нің денсаулықтарынан кінәрат табылып түрлі ауруларға шалдыққандары анықталған. Соның ішінде дисплезия ауруы сәбилерде жиі кездесіп отыр. Мамандардың пікірінше, бұл аналардың жүктілік кезінде 30% дұрыс тамақтанбауы салдарынан, 25%-ы жасы ұлғайған кезде жүкті болуы, 25%-ы түрлі созылмалы аурулар (бүйрек, жүрек –қан тамырлары аурулары), 15%-ы ауыр босану әсерінен буын сүйектерінің таюы деп түсіндіріп отыр.

Дисплезия ауруын алғаш нәрестеге 1 ай толғанда балалар хирургі қарап көргенде белгілі болады. Неғұрлым ертерек диагноз қойылса, соғұрлым қажетті ем қабылдай отырып емдеуге болады. Ол көбінесе массаж жасау арқылы буынды орнына келтіреді.

Зерттеу жұмысының мақсаты: Оқушылар мен ересек адамдар арасында жалпақтабанның себептерін ашу және бұл аурудың алдын алу шараларын қарастыру.

Осы жоғарыда қойылған мақсатқа сәйкес төмендегідей міндеттер қойылды:

- балалар арасында жалпақтабан ауруы жайында мәліметтер жинау;
- ауруханаларда есепке тіркелген адамдар санын анықтау;
- ауру түрлерін жасына, жынысына қарай бөлу;
- жалпақтабандылықтың патологиялық себептерін анықтай отырып, олардың алдын-алу шараларын қарастыру.

1.1 Өзіндік зерттеу жұмыстары

Семей қаласының №3 ауруханасының хирург-ортопед дәрігерлерімен сұхбаттасып, кейінгі жылдардағы жалпақтабан ауруымен тіркеуде тұрған адамдар жайында деректер алдық. Бұл аурумен әртүрлі жастағы адамдар ауыратындығы анықталды. Мұнда біз Бобровка мөлтек ауданында тұратын адамдардың жалпақтабан ауруымен ауыратындар жайлы мәлімет алдық .

1-кесте Жалпақтабанмен ауыратын адамдардың көрсеткіші

р/с	Жасы	Ауыратын адамдар саны	Оның ішінде ер адамдар
1	0- 6 жас	42	29
2	7- 14 жас	35	27
3	15-18 жас	62	58
4	19-50 жас	27	25

Кестедегі мәліметтерге сүйенсек, жалпақтабанмен ауыратындардың көпшілігі ер балалар екендігі байқалады. Әсіресе, 15-18 жас аралығындағы ұл балалардың арасында бұл аурудың кең етек алғандығы байқалып тұр. Осы жастағы балалар болашақ әскер қатарына шақырылатын бозбалалар болғандықтан мұндай ұйғарым шығарылса әскер қатарына бара алмай қалады. Мектеп оқушыларының жоғары сынып оқушыларына мынадай тәжірибе жүргіздік. Алдымен оқушылардың табандарына крем жағып, содан соң қағаз бетіне табанымен тұрып, артынан түскен ізді сызғышпен өлшедік. Табан іздері арқылы біз оқушыларда жалпақтабандылық параметріне сәйкес олардың түрлерін анықтадық. Және оқушылардан сұраған кезде көпшілігі өздерінде I, II дәрежелі жалпақтабандылық диагнозы бар екендіктерін айтты.

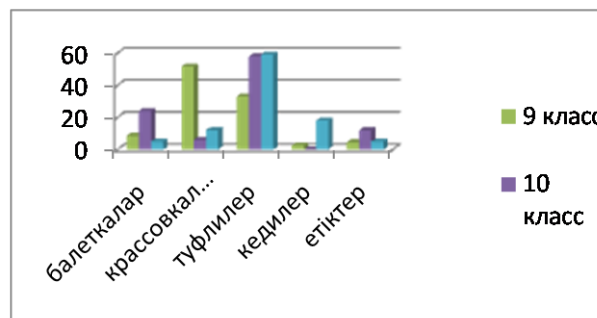
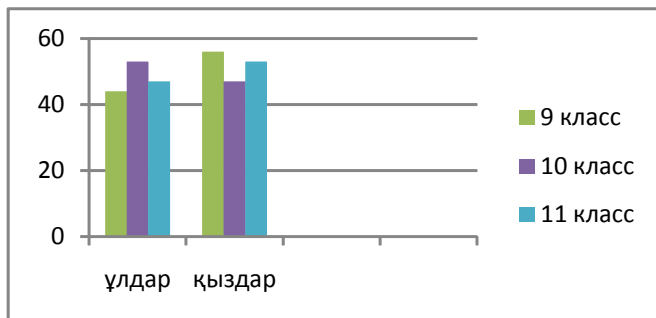
Біздің зерттеуіміз бойынша жалпақтабандылық қыз балаларға қарағанда ер балаларда жиі кездесетінін анықтадық. Мұның себебі көбінесе ер балалар өз салмағынан бірнеше есе ауыр жүк көтеруінен, ауыр атлетикамен шұғылдануынан және сапасыз аяқ-киім киюден болады. Сондай-ақ, ер балалар қыз балаларға қарағанда спорттық түрлі секцияларға қатысып, әртүрлі дәрежеде жарақат алуы да әсер еткенін айтты. Көпшілік жағдайда ұлдар алған жарақатты елемей, дер кезінде хирург дәрігерге қаралмай уақытты созып жүріп алады. Ауру асқынып әбден жанына батқан кезде жанына араша іздейді. Бұл аурумен ауыратын балалар жас кезінен хирург-ортопед дәрігердің тіркеуінде болып, арнайы тапсырыспен супинаторы бар аяқ-киімдер киеді. Біздің Семей қаласында осындай аяқ киім тігетін протезді-ортопедиялық орталықта арнайы тапсырыстармен жұмыс жасайды. Арнайы тігілген аяқ киімдер балалардың табан сүйектерінің деформациясының оңалуына, жүрісті жеңілдетуге көмегі зор. Мұндай оқушылар жеке табан өкше сүйектерінің өлшемін алып, арнайы мамандар кеңесі арқылы жеке тіктіріп кигендерін айтты. Сондай-ақ, ата-аналары балаларды хирургына қаралғандарын және емдік дене шынықтыру жаттығуларын Семейдің

«Тоқтамыс» балаларды оңалту орталығында массаж, емдік дене шынықтыру залында аяқтарына түрлі жаттығулар мен ыстық парафин алғандарын айтты. Қосымша үй жағдайында түрлі жаттығулар доппен диаметрі шамамен 2 см болатын гимнастикалық таяқшаны қолдана отырып табанды сырғанату, жүру, табанмен әр түрлі көлемдегі нысандарды жинау, екінші аяқтың саусақтарымен еденде жатқан орамалды көтеру сияқты жаттығуларды кезектестіріп 4-6 рет қайталағандарын айтты.

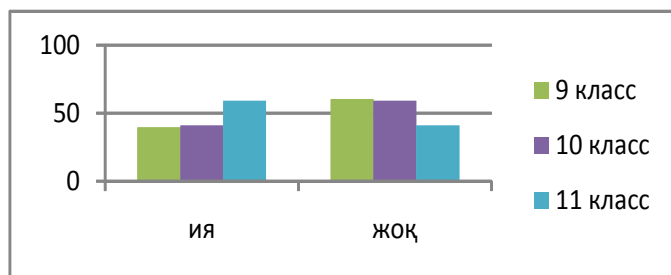
Анкета қортындысы

Сауалнамаға мектебімізден 113 оқушы қатысты. №44 орта жалпы білім беретін мектеп оқушыларына жүргізілген анкета қортындысы төмендегідей ақпаратты анықтадық.

Жынысына қарай (ұл балалар, қыз балалар)



Қандай аяқ киім кигенді қалайсыз?
Аяғыңыздың ауыратын кезі бола ма?



Сауалнама қорытындысы бойынша жоғары сынып оқушылары, әсіресе ұл балалар арасында спорт секциясына баратын оқушылар арасында аяқтарында буындары кейбіреуінде табан сүйектерінде жиі ауыратындығын айтып шағымданған. Кейбір оқушылар тренировкада бұрынғы алған жарақаттарының ауыратынын айтса, кейбіреулері қосалқы (грыжа, артроз) ауруларының бар екендігін айтқан.

Іштен туа пайда болатын жалпақтабандылық. Жас нәресте өмірге келген алғашқы күннен бастап ана сүтін еміп өскен баланың иммунитеті де жақсы болып, сүт тістері де уақытында шығып, алғашқы қадам басу кезеңі де уақытында болады. Жалпақтабан жас нәрестелерде бірден байқалмайды, себебі олардың өкше және табан сүйектері қатып үлгермегендіктен, әрі бұлшық ет жетілмегендіктен бірден диагноз қою мүмкін болмайтын кездер де болады. Аяқ – қол сүйектері 17-18 жасқа келгенде ол сүйектерде шеміршек ұлпасы аз, сүйек қабығы жұқа болады, бұл олардың ұзаруы мен жуандауының баяулағанын (кішкене балалармен салыстырғанда) көрсетеді, бірақ олар ересектерге қарағанда икемделгіш болады. Қыздарға қарағанда ұлдар аяғының сүйектері 7 жастан кейін тезірек

өседі. Кеуде сүйектеріне қарағанда аяқтың ұзаруы қыздарда көбіне 13 жаста, ал ұлдарда 15 жаста байқалады. Кейінірек олардың өсуі баяулайды және 23-25 жаста тоқталады.

Сіңірлермен бекінген әрі тірейтін табан сүйектері тік екі күмбез түзеді: сыртқы – тірек және ішкі – серіппелі. Табан күмбезінің серіппелі қызметі жүргенде өкшеден аяқтың ұшына қарай домалануға мүмкіндік береді. Табанға тіренгенде табан сүйегі мен өкше төмпешігі бөлінеді.

Дене шынықтыру сабақтарында және қоғамдық пайдалы еңбек жұмыстарын ұйымдастырғанда аяқ –қол сүйектері дамуының ерекшеліктерін ескеру керек. Бұл ауытқулардың алдын –алуға көмектеседі.

Жалпақ табан — адам табанындағы ойыстың түгелдей немесе жартылай тегістеліп, жалпайып кетуі. Табан ойысының жалпаюына байланысты: көлденең жалпақ табан және ұзына бойлай жалпақ табан болып ажыратылады. Біріншісінде табанға аяқтың 5 бақайшақ сүйегінің алдыңғысы ғана тірек болып, еденге (жерге) табанның басы ғана тимей тұрады. Ал екіншісінде аяқты басқанда, табан толықтай еденге тиеді, ал ондай жағдайда табан ойысының белгісі де қалмайды. Жалпақ табанның іштен туа біткен және жүре пайда болған екі түрі болады. Туа біткен жалпақ табан сирек кездеседі, себебі, ол табан сүйектері мен жіліншіктің жетілмеуінен болады. Жиі кездесетін түрі — жүре пайда болған немесе статикалық жалпақ табан. Ол балаларда мешел ауруының салдарынан тым көп салмақ қосқаннан болса, ал ересек адамдарда, әсіресе, күні бойы тік тұрып қызмет істейтін (шаштараз, сатушы, т.б.), ауыр дене еңбегінен (жүк тасушы, т.б.), аяқ киімді дұрыс таңдап кимеуден, табанның, тілерсек пен табанның қосылған буынының, жіліншіктің, тағы басқа жарақаттануынан болады. Жалпақ табан адам жүргенде тез шаршап, балтыры, табаны, белі ауырады. Ұзақ жүрісті көтере алмай, аяғының ауырлап табан сүйектерінің ауруы үдей түседі. Кешке қарай табаны ісініп, ертеңіне қайтуы мүмкін. Асқынған түрінде табан пішіні мен жүрісінде өзгерістер кібіртіктеу, аяқты шалыс басу пайда болып, аяқтың үлкен башайы қисаяды. Аурудың белгісі біліне бастағанда ортопед-дәрігерге көріну керек. Ауруды алдын алу үшін спортпен айналысу, әсіресе, жүзумен көбірек шұғылдану керек; бірақ спорттың аяққа көп салмақ түсіретін түрімен ауыр атлетика, жүгіру, коньки жарысы, тағы басқа түрлерімен айналысуға болмайды.

Жылы кезде өзен мен теңіздердің жағасында құмда, борпылдақ топырақта жалаң аяқ жүрген пайдалы. Әсіресе, өзен жағасындағы қиыршық тастар аяққа таптырмас массаж болып келеді. Алғашқыда аяқтың ауырсынып тастар батады. Біраз уақыттан соң, оған үйреніп алады. Адамның табанында ауырсыну нүктелері болғандықтан көп жағдайда осы нүктелер арқылы қытай емшілері адамның ауырсыну нүктелерін тауып ұқалап массаж жасау арқылы да ауруларды емдеген. Сондай-ақ, аяқ киімді дұрыс таңдаудың маңызы зор. Тар немесе кең, өкшесі 3 — 4 см-ден биік аяқ киім киюге болмайды. Арнайы ұлтарак, массаж белгіленеді, асқынып кеткен түріне хирургиялық операция жасалады.

Кәдімгі күнделікті жүрістен табан ұшының қалпын бақылай отырып, П.Ф.Лесгафт мынадай тұжырым жасады: барлық дерлік ересектер, денесінің орта (сагитальды) жерімен салыстырғанда, табанын 35°-қа дейін бұрыш жасай басады. Бұл – ең пайдалы тірек. Балалардың көпшілігі жүрген кезде табанын түзу қояды, ал кішкентай балалар табанын сәл ішке қарай бұрады. Одан соң бұл ауытқулардың бәрі жойылады, өйткені балалар өзінің жүрісін бақылауға дағдыланады.

Егер ересектердің табанын ажырату бұрышы 35°-тан көбірек болса, кішкентай балаларда өз алақанынан кеңірек болады, өз денесінің ауырлығын табанының ішкі күмбезіне түсіреді. Бұл – күмбездің төмендеуінің, яғни жалпақ табан түзілуінің себептерінің бірі. Демек, жіліншіктің бекімеген бұлшық еті мен күмбезді ұстап тұрған табан

бұлшық етіне үлкен ауырлықтың түсуі, жылдамдықтың артуы мен жүрістің жалғасуы шаршаудың дамуына көмектеседі. Бұлшық ет қалыпты тынықпаған жағдайда оның шаршауы арта түседі, ол да жалпақ табандылыққа әкеледі.

Туа пайда болған жалпақ табанды адамдар 5%-тен көп емес, негізінде ол жүре пайда болады. Жүре пайда болатын жалпақ табан ішкі күмбезді ұстап тұрушы еттің негізінде алдыңғы және артқы үлкен асық жіліктер етінің әлсіздігінен, нерв параличіден, ұзақ статикалық салмақ түсуден тағы басқа ішкі және сыртқы факторлар әсерінен пайда болады. Жалпақ табан өзгеше із қалдырады. Іштен туа пайда болатын аяқ-қол ауруларының ішінде жалпақ табан соңғы мәлімет бойынша 36,8 % кездеседі.

Жалпақтақ табан – іштен туа пайда болатын аяқ буындарының қатаюы (контрактурасы). Басты белгілері: эквинус (аяқтың табанға қарай балтыр- аяқ буыны арқылы бүгілуі), табанның супинациясы (аяқтың ішке қарай бұрылуы), аддукция (табанның алдыңғы жағының ішке қарай қисаюы). Мамандардың айтуынша дизрафияның дәрежесімен маймақтың ауырлық дәрежесінде параллельдік бар және ол жағдай консервативтік емдеу әдісіне әсерін тигізеді.

Жіліншік сүйек айналғанда, аяқ буындарының қозғалысы нашарлайды, ол бала аяқ басқаннан соң одан сайын аяқ түрін өзгертеді: табанның сыртқы терісі дөңгеленіп қатаяды. Балтыр еттері семеді және тізе буынының қисаюына әкеп соғады.

Ауру тудыратын себептер (этиологиясы) әр түрлі болады:

1. Ұршықтың дұрыс өспеуі
2. Қағанақтың ұршықпен жабысып өсуі
3. Кіндік баудың аяққа оралып қысуынан
4. Жатыр етінің аяққа қысым жасауынан
5. Жатыр ішіндегі ісіктің аяққа қысым жасауынан.

Ортопед мамандардың айтуынша жалпақ табанның іштен туа пайда болатын себебі аяқ сүйектері түрінің өзгеруі, оның ішіндегі басты маңызды себебі асық сүйектің өзгеруі, сүйек буындарының, буын қалталарының және сіңірлер мен еттердің өзгеруінен болады. Үлкен өзгеріс алдымен еттер мен сіңірлердің дұрыс жетілмеуінен болады. Мысалға кәрі жілік бұлшық еті қысқарады да, жуандайды, бағытын өзгертеді. Ахилл сіңірі өкше сүйектің бұдырының сырт жағына ауысып бекітіледі. Үш қырлы бұлшық ет жуандайды да, әрі қысқарады. Осы айтылған себептердің барлығы аяқ түрінің өзгеруіне әкеп соғады.

Емдеу. Іштен туа пайда болған жалпақтабанды емдеу неғұрлым ерте басталса соғұрлым ем шипалы және емдеуге қолайлы болады. Себебі жас нәрестелердің ұлпалары емдеуге ыңғайлы сүйек әлі қатпағандықтан түрлі жаттығулар арқылы емдеуге болады, әртүрлі өзгерістерді түзеу жеңіл болады. Емдеу түрлері консервативтік және хирургиялық болып екіге бөлінеді. Консервативтік емдеу кіндік жарасы жазылысымен басталу қажет. Консервативтік ем аяқтың негізгі үш өзгерісін орнына келтіруге бағытталады: ол үшін түзету гимнастикасын 3-5 минут жасап, күніне 3- 4 рет қайталайды да, аяқты жұмсақ бинтпен таңып қояды. Бұл әдіс бойынша бинттің ұшын аяқтың үстіңгі шетінен ішкі жағына қарай салып табаннан өткізеді. Тура осындай етіп бірнеше рет байлағаннан кейін балтырдың сырт жағынан тізе буынды 90 ° бүгіп ортан жіліктің тізе жақ үстінен өтіп тақым шұқыры арқылы өтеді де, қайырадан аяқ басына апарып, жоғарыда істелгендей қайталанады. Ем қабылдау біткеннен кейін балаға заводта жасалған аяқ киім тіктіріп кигізу қажет. Ортопедиялық аяқ киімнен басқа қосымша бұлшық еттерге массаж, ванна ем гимнастикасын және бұлшық еттеріне электрлік ем жасаған жөн болады. Уақыт өте келе бізде жалпақ аяқ бар ма, жоқ па, егер ол ауырсынуды сезінбесе немесе қозғалысты шектемейтін болса, аяқты емдеу қажет емес екенін білеміз. Жалпақ табанды ерте жастан

анықтау өте маңызды болып табылады. Бұл патология - жылдар бойы баса назар аударылатын жалпақ табанның аса көңіл бөлуді қажет ететін аяқтың сүйегінің ауырсынуы десек те болады.

Жалпақ табан түрлері. Жалпақ табанның бірнеше түрі бар, барлығы бірдей емес және бірдей белгілерге ие емес, біз олар туралы төменде тоқталып өтеміз:

Аяқтың қатты немесе ауыратын вальгусы: ауырсыну аяқтың, балтырдың және аяқтың функционалды шектелуінен туындаған бел аймағында орналасқан. Аяқ киімнің әрдайым ерекше тозуы бар, кейбіреулер аяқ киімді ішке қарай майыстырып басады. Жүрген кезде тез шаршап ауырсынады.

Иілгіш жалпақ табан: бұл түрі ең көп таралған, бұл гипермобилиямен немесе буындар үйлесімінің әлсіздігімен байланысты. Ауырсыну сезімі Ахиллес сіңірінің тартылуынан пайда болады, жүру кезінде ол шамадан тыс ауыр жүк көтерген кезде болады. Және ауырсынуды жеңілдетудің бір жолы - аяқтың ұшымен тұру. Неліктен жалпақ табан пайда болады деген сұрақ туындайды. Бұл құбылыс зерттелді, оның пайда болу себептері қандай және ол адамдарда қалай кездейсоқ болады.

Мұнда біз жалпақ табанның ең көп тараған себептері қандай екенін тоқталамыз.

Ұрық жағдайы: жүктіліктің тоғыз айында ұрық ананың құрсағында дамиды, өседі және қозғалады. Туылғанға дейін, аяқтар бүгілген жерге ішіне сәйкес келетін ерекше позиция қабылданады. Бұл өмірдің алғашқы айларында баланың аяқтары ішке қараған кезде қисық аяқтарын жалғастыра береді, бұл олардың ересек адамдарда жалпақ табан болуы мүмкін.

Генетикалық жолмен ата-анасынан берілуі: екінші жағынан, бұл генетикалық факторлар мен хромосомалық бұзылулар тудыратын, отбасынан әкесі немесе шешесі жағынан берілуі мүмкін аяқ сүйектерінің деформациясы деуге болады.

Биомеханикалық бұзылулар және теңгерімсіздік: өсу мен сүйек түзілудің бейімделуі нәтижесінде пайда болатын жұмсақ тіндердегі модификация. Табанның бұлшық еттері мен байламдарының тартылуы, жалпақ табандар түзілуі мүмкін, сіңірдің бұлшық етпен дұрыс өспеуі немесе әлсіз болуы мүмкін.

Қартаю немесе түрлі жарақаттар салдарынан сүйектің дұрыс бітпеуінен де жалпақтабан болады.

Әлсіз тіндер аяқтың буындарын көтермейтін жағдайда немесе сүйектің дұрыс өспеуінен де болады. Дер кезінде ортопед – дәрігерлерге көрінбеуден, жаттығуды уақытында орындамаудан да болады.

Жалпақ табан белгілері: Симптомдар туралы айтқан кезде біз емделуші тікелей дәрігер, массажист мамандарға қаралмай жүріп қалатынын айтпай кетуге болмайды. Емделуші аяғының бұлшық еттерінде ауырсыну болатынын біраз уақыт жүрген кезде сезінеді, бірақ кейбір жағдайларда жалпақ табан ауруынан басқа да қосалқы аурулар болса ауруды жылдамдатып, аурудың өрши түсуі мүмкін. Ендеше жалпақтабандылықты ерте жастан бастап арнаулы мамандарға көрсетіп, ем-шара қабылдау жөн болады.

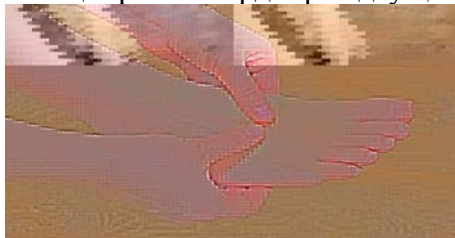
Тегіс аяқтың өзі ауыртпалықсыз кейбір жағдайларда олар тек планта доғасының болмауымен сипатталады және басқа белгілер дамымайды. Алайда, басқаларында төмендегі белгілер байқалады:

- Тері деформациясы;
- Сезімталдық пен ыңғайсыздықтың жоғарылауы;
- Жаяу серуендеу;
- Толғақ тәрізді аяқтың ауырсынуы жайсыздықтың болуы;
- Жиі құлау, қатты жарақат алу;

-Доғалы аяқтар, ұзақ тұрған кезде шамадан тыс күш түсіп, аяқ басы жалпаюы, аяқтың шаршауы, жүрістің бұзылуы;

Аяқ, тобық, башпай сүйектерінің қисаюы, тізе буынының ауырсынуы және тағы басқа.

Балалық шақтағы физикалық жүктемелерді орындау қиындықтары мен шектеулігі.



1- сурет. Аяқтың сүйектері деформациясы

Жалпақ табанды емдеу әдістері.

Мұндай жағдайда ең алдымен хирург дәрігерге барып, аяқты алғашқы тексерістен өткізу керек, жалпақтабандылықтың ауырлық дәрежесін және науқастың белгілерін бағалау керек. Содан кейін, оны арнайы мамандардан емдеудің басқа түріне бейімдеу қажет болады. Оның бірнеше тәсілдері мен шешімдері бар, әрқайсысы неден тұратындығына тоқталамыз.

Хирургиялық әдіс. Емдеу әдістерінің бірі аяққа арнайы операция. Егер бір рет оңалту немесе арнайы емдеу курстары тағайындалса ары қарай емдеуді жүргізу керек. Әдетте бұл ұсынылады жалпақтабан бар емделушілерге жалпақ табан valgus. Әдетте ұсынылатын шаралардың бірі - планта доғасын физиологиялық жолмен түзету үшін шаблондарды қолдану. Бұл кең аяқ киімді пайдалану туралы табанында қатты резеңке бар және арнайы супинаторы бар ыңғайлы аяқ киімдер. Егер протезный заводта арнайы тапсырыспен аяқ киім берсе тапсырыспен тіктіруге болады. Мұндай аяқ киімдер табаны биік, қонышты жақсы ұстап тұрады. Сонымен қатар, сізде аяқ киімді тамаша сыйғызу үшін шілтер немесе белдіктер болуы керек. Олар етіктің табанын жақсы ұстап тұруы керек, дегенмен олар өте кең немесе тым тар болмауы тиіс. Әсіресе жаңа жүре бастаған барлық балалар үшін аяқ киімді дұрыс тандай білу керек деп ойлаймын. Аяқ киімнің табаны қатты және былғарыдан болғаны дұрыс. Сонда табан сүйектерінің дұрыс өсіп қалыптасуына, әрі аяқтың терісі дем алатындай сапалы болғаны дұрыс.

Коррекциялық (түзетуші) аяқ киімдер 2 жылдан бастап жүзеге асырылуы керек, Олар жұмсақ, қатты немесе жартылай қатты болуы мүмкін. Бұл шаблон аяқтың өсуіне сәйкес ұлғаяды және өзгереді және жалпы ереже бойынша ол жыл сайын өзгертіледі.

Ерекше физиотерапия аяқтың дамуы дұрыс жолға түсуі үшін қимыл мен тиісті жаттығуларды жасауы керек. Жаттығулар науқастың ауруға төзімділігі мен қажеттіліктеріне байланысты болады.

Табан доғасын жасауға көмектесетін бұлшықеттерді күшейтуге арналған қозғалыстар. Ең жақсы жаттығулар:

Аяқпен доппен жүріңіз, қабылдауды дамыту үшін кілемшелер мен әр түрлі текстураларда жалаң аяқ жүру керек.

Ұсақ заттарды аяқтарыңызбен ұстаңыз. Қысқартуды меңгеру немесе ең болмағанда тырысу маңызды

Аяқтың ұшымен және өкшемен жүріңіз

Созылу жаттығулары төменгі аяқ бұлшық еттерін қатайтады

Үйлестіру.

Аяқ бұлшық еттерін жақсарту үшін баспалдақтың шетіне тұрып, өкшеңізбен ақырын түсіп, бірнеше рет қайталап Ахиллес сіңіріне күш түсіру керек.

Мамандандырылған дәрігерге баруды кейінге қалдырмау керек. Емдеу әдістерінің бірі аяққа арнайы операция. Әдетте бұл ұсынылады барларға жалпақ табан valgus.

Ортопедиялық құрылғылар әдетте ұсынылатын шаралардың бірі - планта доғасын физиологиялық жолмен түзету үшін шаблондарды қолдану. Бұл кең аяқ киімді пайдалану туралы табаныңда қатты резеңке бар, бірақ сонымен бірге жұқа табанды аяқ киімді дұрыс таңдамағаннан болады.

Сонымен қатар, сізде аяқ киімді тамаша сыйғызу үшін шілтер немесе белдіктер болуы керек. Олар етік болмауы керек, дегенмен олар өте ұсынылады жүре бастаған барлық балалар үшін.

Аяқтың үлгілері түзетуші 2 жылдан бастап жүзеге асырылуы керек. Олар жұмсақ, қатты немесе жартылай қатты болуы мүмкін. Бұл шаблон аяқтың өсуіне сәйкес ұлғаяды және өзгереді және жалпы ереже бойынша ол жыл сайын өзгертіледі.

Жүре пайда болған жалпақ табан да, өкінішке орай, сирек құбылыс емес. Жалпақ табандылықты жарақаттар тудыруы мүмкін, бірақ көпшілік жағдайда сынған тобықтың дұрыс бітпеуінен болады.

Жалпақ табанның жүре пайда болу балаларда жиі кездеседі, өйткені олардың бұлшық еттері әлі де болса әлсіз, сол себепті ауырлықты көтере алмайды.

Үлкен адамдарда жалпақ табан аяққа шектен тыс күштің түсуінен болады. Бұл – артық салмақ, ұзақ уақыт аяқта тұру, жүктілік, биік өкшемен жүру (биік өкшелі, сүйір тұмсықты аяқ киімдерде әйелдер барлық табанға емес, табан сүйектерінің ұшына ғана сүйенеді).

Жалпақ табанды қалай анықтауға болады. Оны анықтау қиын емес. Бұл үшін майлы крем және бір парақ қағаз алу керек. Сосын табаныңызды креммен майлап, қағазды басыңыз. Барлық табанға сүйеніп, түзу тұрыңыз, өйткені нәтижесі қате болуы мүмкін. Енді ізіңізді мұқият қараңыз. Қалыпты жағдайда табанның ішкі жағында табанның үлкен бөлігін алатын ойық болады. Егер ол ойық болмаса немесе ол өте жіңішке болса, онда ол жалпақ табанды білдіреді.

Жалпақтабанды және оның кезеңдерін білдіретін бірнеше белгілерді атап өтейік:

Жалпақтабанның бірінші кезеңі:

- дене күшінен соң табан ауырады;
- кешке таман табан шаршап, ісінеді;

Жалпақтабанның екінші кезеңі:

- аурушандық бүкіл аяқты тізе буындарына дейін алады;

Жалпақтабанның үшінші кезеңі:

• бел ауыра бастайды, ал аяқ киіммен жүру қиындайды. Аяқтың ауруы тұрақты бас аурумен сәйкес келуі мүмкін;

- аяқ өсіп кеткендей болады, бір өлшем үлкен аяқ киім алуға мәжбүр болады;
- ескі аяқ киімнің өкшесі ішкі жағынан тапталған.

Алайда, аталған белгілер жалпақ табанға емес, басқа да ауруларға сәйкес келуі мүмкін екенін ескеру керек, мысалы, буындық немесе эндокриндік, сондықтан да нақты диагнозды білу үшін дәрігерге жүгіну қажет.

Жалпақ табанның алдын алу ауруды емдеу емес, оның бетін қайтару жеңіл екені бәрімізгі мәлім.

Жалпақ табанның алдын алу үшін 2-3 массаж кілемшелерді пәтерде өзіңіз көбірек жүретін жерлерге төсеген дұрыс.

Біздің мектептің жоғары сынып оқушылары, әсіресе ер балалар арасында жалпақтабандылықты тексеру үшін тест жүргіздік. Әуелі олардың бойы мен салмағын өлшеу арқылы артық салмағы бар оқушыларды да анықтадық. Олардың табанына крем жағып, аяқтарының ізі арқылы табан ойығын анықтадық. Сол бойынша табан ойығын өлшеп, жалпақтабандылықты анықтадық. Және сол балалармен әңгімелесіп, қандай қиындықтар бар екенін анықтадық.

Қорытынды

Біз №44 мектеп оқушыларын зерттей келе, бұл аурудың жылдан-жылға көбейіп келе жатқанын анықтадық. Біздің ойымызша бұл аурудың көеюіне ғылыми түрде келтірілген дәлелдерден басқа төмендегі дәйектерді келтіреміз:

1. Тұқым қуалаушылық
2. Қазіргі экологиялық жағдай
3. Халықтың әлеуметтік тұрмыс жағдайының төмендеуі

Бобровка мөлтек ауданында халқының көпшілігі тұрмысы төмен, жұмыссыз және көпбалалы отбасылар мен әлеуметтік жағдайы аз қамтылған жанұядан шыққан болғандықтан деп ойлаймыз. Ата-аналары балаларына сапалы аяқ киім сатып әперуге жағдайы болмағандықтан сапасы төмен аяқ киімдер киюге мәжбүр болып отыр. Осындай мүмкіншілігі болмағандықтан балалар арасында жалпақтабан көрінісі белең алып отыр.

4. Зерттеу нәтижесінде 5-18 жасарасында әсіресе жиі кездесетінін байқадық. Оқушылардың 28% осы ауру түрімен соның ішінде көлденең жолақты вальгусты түрінің кездескенін анықтадық. Олардың көпшілігі әскер қатарына баратын ұл балалар екенін де анықтадық.

5. Сапасыз, әрі арзан аяқ киім жасөспірімдердің табан сүйегінің деформациясына алып келеді. Ары қарай жас жеткіншектердің омыртқа жотасының қисаюына (сколиоз) жүрісінің өзгеріп, аяғын сылттып басуына немесе сүйретіп жүруіне әкеліп соғады. Жүрген кезде тез шаршап, көңіл-күйі болмай, аяқ бұлшық еттерінің тез шаршауына алып келеді.

6. Мектеп оқушыларын әсіресе шет аймақтағы мектептерге профилактикалық дәрігер мамандар уақтылы тексеріс жүргізіп отырса дейміз.

7. Дене тәрбиесі сабағында мұндай оқушыларға мұғалімдер түзету гимнастикасын көрсетіп нұсқаулықтар беріп отырса дейміз. Мектепте мұндай түзеу (коррекциялық) жаттығуларға көңіл бөлінбейді. Оқушылар денсаулығы туралы диагноз қоюмен шектеледі. Ары қарай ол балалар арнайы мамандардан емделу курстарына баруын ешкім қадағаламайды. Және көп жағдайда мұның барлығы ақылы түрде болғандықтан сол күйінде қалып қояды.

Осы ойларымызды түйіндей келе мынадай ұсыныстар ұсынамыз:

1. Экологиялық аймақта тұрғандықтан мұндай оқушыларға арналған емдік санаторийлер ашылса;
2. Мектеп оқушыларын жылына 1 рет міндетті түрде профосмотрдан өткізсе;
3. Дене тәрбиесі сабақтарында жалпақтабан (майтабан), сколиоз тағы басқа қосалқы ауру түрлерімен ауыратын оқушыларға түзеу (коррекциялық) жаттығулар жасатылса екен дейміз. Қоғамның болашақ азаматтарының денсаулығы мемлекетіміздің басты байлығы екенін естен шығармаған абзал.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Большая книга эксперимента для школьников – М.: Росмен, 2001г.
2. Валик В.В. Школа семейной физкультуры - М.: Педагогика,
3. Физическая культура в школе, 1990г. (№8).

4. Велитченко В.К. Физкультура для ослабленных детей. - М.: Физкультура и спорт, 1989г.
5. Корнилов Н.В. Ортопедия. – СПб.: Гиппократ, 2001г.
6. Ликум А. - Всё обо всём (популярная энциклопедия для детей) 1 том.
7. Популярная медицинская энциклопедия.
8. Травматология и ортопедия: Руководство для врачей под ред. 1997. Москва, Медицина.
9. Человек. Энциклопедия для детей Т18 М. Аванта+, 2001г.

АСКӨК ҚҰРАМЫНДАҒЫ КАЛИЙГЕ ТОПЫРАҚ ҚҰРАМЫНЫҢ ӘСЕРІН ЗЕРТТЕУ

Рысбеков Азамат, 10 сынып оқушысы,
Мағауянова Мөлдір, 9 сынып оқушысы
Қазақстан Республикасы, Абай облысы, Семей қаласы «№44 жалпы орта білім беретін мектебі» КММ

Кудабаева АкмаралБекбосыновна, химия пәнінің мұғалімі.
Мусамагамбетова Сая Кайсахановна, география пәнінің мұғалімі.
Қазақстан Республикасы, Абай облысы, Семей қаласы «№44 жалпы орта білім беретін мектебі» КММ

Семей қаласының Ертіс өзені жағалауының топырақтары қаншалықты осы аскөк тағамдық өсімдігін өсіруге тиімді. Топырақтың құрамының өсімдіктерге, көкөністерге әсерін білу маңызды. Сондай-ақ, топырақ құрамы өсімдік құрамына тікелей әсер етеді. Болашақ фермерлер үшін қаншалықты өсімдік өнімін мол жинаумен қатар, топырақ құрамын арттыру мақсатында минералды тыңайтқыштарды пайдалануы өсімдік құрамындағы микроэлементтерді арттыру маңызды. Себебі дәнді дақылдар, көкөністер, тағамдық өсімдіктер ас арқылы адам денсаулығын жақсатуға қабілетті.

Өзектілігі. Калий - бұл құнды қоректік элемент, оның өсімдік көздерінде жиналуын зерттеу өзекті міндет. Калий-бұл құнды қоректік элемент, оның өсімдік көздерінде жиналуын зерттеу өзекті болып табылады. Аскөк инфекциядан қорғайды. С дәрумені құрамы ежелгі заманнан бері аскөктің вируспен күресу, сондай-ақ, организмді инфекциядан қорғану күшін арттырады. Аскөктің жапырағын ағзаны вирустардан қорғай отырып, жарақаттарды емдеуде маңызды болып есептеледі. Әлсіздік, суық тию, жөтел, шаршау сияқты мәселелердің алдын алып, қалпына келтіруге жәрдемдеседі.

Аскөк имунитетті көтеріп, ағзаның имунитеті күшейген кезде вирустармен күресу қабілеті жоғарылайды. Аскөк вирустардың алдын алуда және тиімді, вирус пен саңырауқұлаққа қарсы ерекше қабілетке ие болып табылады.

Жұмыстың мақсаты: Семей қаласының аудандарының топырақтарының физикалық-химиялық сипаттамасын зерттеп, топырақта өсетін аскөктің құрамындағы калийдің мөлшерін анықтау.

Зерттеу міндеттері:

Семей қаласының аудандарынан топырақ үлгілерін талапқа сай ала отырып, топырақ құрамынан калийдің мөлшерін анықтау;

Аскөктің құрамындағы калийді анықтау;

Топырақ құрамындағы [минералдық тыңайтқыштардың аскөкке әсерін зерттеу.](#)

Зерттеу нысаны. Семей қаласының топырақ құрамының аскөк өсімдігі құрамындағы калийге әсерін зерттеу мақсатында екі аудан назарға алынды: Бобровка және Затон аудандарының топырақтары.

Қойылған міндеттерді шешудің әдістері.«Конверт" әдісі арқылы топырақ үлгілерін алу, құрғақ минералдану әдісі арқылы топыраққа және аскөкке сынама дайындалды.

Жұмыстың ғылымижаңалығы. Семей аймағындағы топырақ құрамының аскөк құрамындағы калийдің жинақталуына алғаш рет зерттеліп отыр. Саяжайдағы жеміс-жидек егетін тұрғындар, топырақтың қандай түрлерін алатындығына нұсқау болады.

Топырақ үлгілерін алу және анализ жүргізу

Топырақ сынамалары зерттеу нысандары ретінде алынған Бобровка саяжайынан, Затон кентінен және Түйемойнақ аралынан алынды. Біріншіден аталмыш нысандардың топырақ жамылғысының қолайлы тұсы таңдалып алынды. Содан соң, қажетті құрал-жабдықтарды дайындап зерттеу орынын дайындадық. Біз топырақты алудың «Конверт» әдісін қолдандық. Топырақ үлгісі аударма және аударма асты қабаттарынан алынды[1].

Әрбір нысанның алдымен сынама алатын жерлерін өлшеп алынғаннан кейін, күрек бойымен яғни (20-25 см) қазылып алынды. Топырақтар «А» қабатынан, яғни құнарлы қабатынан алынды[2]. Сынамалар 12 нүктеден қазылып алынды.

Әрбір сынаманы белгіленіп, әрбір нүктеден 500-700 г топырақ сынамалары алынды [3].

Осы орайда алынған топырақ түрлеріне тоқталатын болсақ, Затон кентінің топырағының түсі – ашық қара қоңыр түсті жеңіл сазды топырақ. Бобровка саяжайынан алынған топырақтың түрі – қара-қоңыр топырақ, Түйемойнақ аралынан алынған топырақтың түсі – ашық қара қоңыр топырақ. Осыған орай осы топырақтардың құнармындағы гумусының құрамын білуге болады.



Сурет-1. Топырақ үлгілерін алу процесі

Топырақ үлгілеріндегі аскөктің құрамындағы калийдің мөлшерін зерттеу

Біз 10/15 мөлшерде ыдыс алып, тазартылған топырақ үлгілеріне аскөк тұқымының ыдыстардың әрқайсына 10 аскөк дәнінен себіп отырғыздық. Сынаманы екі бөлікке бөліп, 3-топырақ үлгілеріне тыңайтқыш қосып, бөлме температурасында табиғи жарықтың көмегімен өсірдік. Екінші сынамаға тыңайтқышсыз 10 аскөк дәнінен ектік. Бөлме температурасы 25 °С –та тәжірибе жүргізілді. Аскөкке калийдің әсерін анықтау үшін,

тыңайтқышты топыраққа 5-7 күнде бір рет құйып, бір ай көлемінде қайталап отырдық. Аскөктің сабағының ұзындығын өлшеніп, бақыланып отырылды.

Бір жарым айдың ішінде өсіп шыққан аскөктен калийдің мөлшерін анықтау үшін, «Семей қаласының Шәкәрім атындағы университеті» КеАҚ радиоэкологиялық зерттеулердің ғылыми орталығында зерттеу жұмысы орындалды.

Фальга қағазына топырақ үлгілерін алып өлшеп, топырақтың кептірілгенге дейінгі және кептірілгеннен кейінгі массаларын анықтадық. Тигельге тыңайтқышсыз топырақтың әрқайсысына 1 гр өлшеп алып, муфель пешіне салып кептірдік. Әр тигельдегі топырақтың массасы – 1 грамм.

x Г топырақ 250 мл конустық колбаға ауыстырылды. тұз қышқылының 100 мл 20% ерітіндісі қосылды. LP120 (Ресей) араластырғыш құрылғысында 2 сағат бойы шайқап және алынған суспензияны 250 мл өлшеуіш колбаға сүзді. Сүзгідегі тұнба тазартылған сумен мол жуылды, сүзгіні өлшеуіш колбаға жинады, содан кейін колбадағы ерітіндінің көлемін белгіге дейін жеткізді. Алынған топырақтың ерітіндісінен калийдің мөлшерін анықтау үшін қолданылды.

Топырақ үлгілерінен Калийдің мөлшерін анықтау. $C_m = \frac{m}{M \cdot V}$

Түйемойнақ аралы Затон ауданы	Бобровка саяжайы
$m(K) = c \cdot M = 0,1 \text{ моль} \cdot 39 \text{ г/моль} = 3,9 \text{ г}$ $W(K) = \frac{3,9 + 5,0}{1000} = \frac{3,9}{20} = 0,195 \text{ мг/г}$ $W(K) = \frac{0,195}{0,9696} = 0,199 \text{ мг/г}$	$m(K) = c \cdot M = 0,2 \cdot 39 = 7,8 \text{ г}$ $W(K) = \frac{7,8 + 5,0}{1000} = \frac{7,8}{20} = 0,39 \text{ мг/г}$ $W(K) = \frac{0,39}{0,9763} = 0,201 \text{ мг/г}$
	$m(K) = c \cdot M = 0,2 \cdot 39 = 7,8 \text{ г}$ $W(K) = \frac{7,8 + 5,0}{1000} = \frac{7,8}{20} = 0,39 \text{ мг/г}$ $W(K) = \frac{0,39}{0,9456} = 0,412 \text{ мг/г}$



Сурет-2. Алынған үлгідегі топырақтарға аскөк дәндерін отырғызу. Аскөктің бойын өлшеу сәті.

Аскөктен калийді анықтау. Аскөктің өскінінен калийді анықтау үшін оны алдымен ауада кептіріп алды. Кептірілген аскөкті тигельдерге салып, кептіргіш шкафта 105 °С температурада тұрақты массаға дейін кептірілді. Аскөкті кептірілгеннен кейін өлшеп алдық. Содан кейін сынамаларды муфель пешінде 600 °С температурада 2 сағат бойы кальциленді. Эксикаторда салқындаттық. Сынама салқындағаннан кейін, күл қалдықтарын 2 мл 20 % тұз қышқылы ерітіндісінде ерітілді. Содан кейін 10 мл тазартылған су қосылды. Алынған

ерітіндіні 100 мл өлшеуіш колбаға сүзіп, тигельді тазартылған сумен шайып, ағынды суларда сүзгіге ауыстырылды. Содан кейін колбадағы ерітіндінің көлемін белгіге дейін жеткіздік. Алынған ерітінділер FP5450 (BIOBASE, ҚХР) құрылғысындағы жалынды фотометрия әдісімен калийдің құрамын анықтау үшін пайдаланылды.



Сурет-3. Семей мемлекеттік университеті» КеАҚ жанындағы радиоэкологиялық зерттеулердің ғылыми орталығы зертханасында тәжірибе жүргізу сәтінен көрініс

Қорытынды:

Семей қаласының аудандарының Бобровка саяжайынан, Затон кентінен және Түйемойнақ аралынан топырақ үлгілерін талапқа сай ала отырып, физикалық-химиялық сипаттама жасалды. Затон кентінің топырағының түсі – ашық қара қоңыр түсті жеңіл сазды топырақ, қарашіріндісі 1-2 %. Бобровка саяжайынан алынған топырақтың түрі – қара-қоңыр топырақ, қарашіріндісі 3-4 %, Түйемойнақ аралынан алынған топырақтың түсі – кәдімгі қара қоңыр топырақ, қарашіріндісі 1-2 %. Механикалық құрамы: 45-30 %, 30-20 % болып келетін орташа саздақ, жеңіл саздақ топырақтар болып келеді.

Аскөктің құрамындағы калийді анықтады. Топырақтың және аскөктің құрамындағы калийді анықтау үшін сынамаларды екі бөлікке бөліп, 3- топырақ үлгілеріне тыңайтқыш қосып, 3 топырақ үлгісін тыңайтқышсыз бөлме температурасында табиғи жарықтың көмегімен аскөкті өсірді. Топырақ үлгілеріндегі аскөктің құрамындағы калийдің мөлшерін FP5450 (BIOBASE, ҚХР) құрылғысындағы жалынды фотометрия әдісімен калийді анықтадық. Үш ауданды салыстыра келгенде Затон ауданының тыңайтқышпен өсірілген аскөкте калийдің мөлшері көбірек болды. Түйемойнақ аралы - 2,32 мг/г, Затон кенті- 3,71 мг/г Бобровка саяжайында - 2,52 болды. Ал тыңайтқышсыз өсірілген аскөкте Түйемойнақ ауданында калийдің жинақталу мөлшері аз болды. Топыраққа және аскөкке сынама дайындау құрғақ минералдану әдісімен жүргізілді.

Семей қаласының аудандарынан топырақ құрамынан калийдің мөлшері анықталды. Топырақтан калийдің мөлшері Түйемойнақ аралы - 0,199мг/г, Затон кенті- 0,201мг/г Бобровка саяжайында - 0,412мг/г болды. Яғни Бобровка саяжайында калийдің топырақта жинақталу мөлшері көбірек болды.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1.Қабышева Ж.К. Топырақтану / Алматы, ЖШС РПБК «Деуір», 2013. – 173бет

2. Тазабеков Т.Т. «Топырақтың құнарлылығы». - Алматы, 1999 жыл

3. Бильдебаева Р.М., Бигалиев А.Б., Жамалбеков Е.У. «Жалпы топырақтану». - Алматы, 2001 ж.

4. Толмачев Н.И., Муржинова А.В., Иванов М.Н. Влияние способов обработки почвы и минеральных удобрений на урожайность и химический состав сельскохозяйственных культур в севообороте // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 8-7. – С. 1626-1629;

АХАТИН ҰЛУЫН ЗЕРТТЕУ

9 сынып оқушысы Райхан Назира., Қабдрашитова Фатима Біржанқызы
№ 45 Жалпы орта білім беретін коммуналдық мемлекеттік мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Асылбаева Еркежан Жумағалиевна,
биология пәнінің мұғалімі

№ 45 Жалпы орта білім беретін коммуналдық мемлекеттік мекемесі
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, erkezhan.zhumagalievna@mail.ru

Ахатин ұлуы ([лат. Achatina fulica](#)) [тропиктік климатты](#) мемлекетте кең тараған. Сол себепті - бұл ұлулар көбінесе [АҚШ](#) және [Африка](#) да кең таралған. Қолда өсетін үй жануары. Оның 100 ден аса түрі бар. Бұл жануар көбінесе-үй жануары ретінде асыралынады.

Ахатин ұлуы [тропиктік климатты](#) мемлекетте кең тараған. Сол себепті-бұл ұлулар көбінесе [АҚШ](#) және [Африка](#) да кең таралған. Қолда өсетін үй жануары. Оның 100 ден аса түрі бар. Бұл жануар көбінесе-үй жануары ретінде асыранылады. Типі: Моллюскалар (Mollusca) Класы: Бауыраяқтылар (Gastropoda) Класс тармағы: Өкпелілер (Pulmonata) Отряды: Бұтақшакөзділер (Styiomatophora) Тұқымдасы: Ахатиналар (Achatinidae) Туысы: Ахатина (Achatina) Түрі: Африкалық тропикалық ұлу (Achatina fulica) [1.3].

Ахатин ұлуының құрылысы. Олардың денесі тұлға, аяқ, бастан тұрады. Көздері көрмейді, құлақтары естімейді екен. Жарық пен қараңғыны ғана ажырата алады. Ұлулар өте ақылды жануарлар. Ахатин ұлуы созылғанда 15-18 см болады. Ахатин ұлуының жасын сауытындағы ирегінен білуге болады. Олар 10 жыл өмір сүре алады. Оның қабықшасының түсі тамақ жеуіне байланысты емес, өз ата тегіне байланысты қалыптасатын жануар. Кәрі ахатин ұлуларының қабықшасы 7-9 бөлікке дейін бөлінеді. Олар өсе бастағанда қабықшалары жасылдана бастайды [2].

Ахатин ұлуларын зерттеу биологиядағы өте жақсы бағыттардың бірі болып табылады. Ахатин ұлуын қолдану аясы үнемі кеңейіп келеді және болашақта да кеңейеді. Ұлулар суды тазарту деңгейін биологиялық бақылау үшін тазарту қондырғыларында қолданылады. Олар косметологияда биомассаж үшін қолданылады. Ұлулардың шырышы - табиғи антисептик, биологиялық белсенді зат, ол кремдер жасау үшін қолданылады. Ахатин әртүрлі жағдайларда ұсталады, әртүрлі дамиды, қабықтың түсі әр түрлі, денесінің мөлшері әртүрлі [5].

Жұмыстың өзектілігі: бұл зерттеу жұмысында Alikhan Bokeikhan University қарасты «Қолданбалы биология» кафедрасынан Ахатин ұлулары алынды. Ахатин ұлуының өзіндік ерекшеліктерін сипаттай отырып, оның адам ағзасына пайдалы жақтары мен зиянын танып білуге, оның емдік қасиеттерін ашу.

Жұмыстың мақсаты: Ұлудың классификациясын жіктей отырып, оның пайдасы мен түрлері және денсаулыққа тигізер оң әсері туралы келешек ұрпаққа насихаттау, үлгі ету.

Жұмыстың зерттеу міндеттері:

- Ұлулардың көбею жолын анықтау;
- Ұлудың тері ауруларына әсерін бақылап, зерттеу жүргізу;
- Ұлудың құрылысын зерттеу;
- Ұлулардың қозғалу жылдамдығын бақылау;
- Ұлу шырышының қалай бөлінетіндігін анықтау;

Зерттеудің нысанасы: Ахатин ұлулары

Зерттеу материалы мен әдістері: Әдеби көздерді теориялық талдау, бақылау, өлшеу, тәжірибе іздеу, аналитикалық.

Зерттеудің тәжірибелік маңыздылығы: Бұл зерттеу жұмысымызда Ахатин ұлуларының әртүрлі рацион бойынша қоректендіруде олардың дене тұрқы, бақалшақтарының өскендігі және түстерінің өзгергендігін аңғардық. Ұлулардың сүйікті астары қияр және орамжапырақ болды. Әдебиет көздеріне сүйене отырып, көптеген зерттеулерде ұлу терапиясының маңызы зор екендігіне көз жеткіздік.

Бұл зерттеу жұмысында Alikhan Bokeikhan University қарасты «Қолданбалы биология» кафедрасынан Ахатин тұқымдас салмақтары әртүрлі 3 ұлу (Дино салмағы 35 г, ұзындығы 7 см, Рона салмағы 75 г, ұзындығы 9.5 см, Труба салмағы 80 г, ұзындығы 11 см) алынды. Ахатин ұлуларын күтіп баптауға төмендегідей қолайлы жағдай жасалынды.

Ұлуларды күтіп баптауға қойылған міндетемелер

Терраиум - пластик немесе шыны ыдыстар;

Қара шірік топырақ;

Аптасына ұлуларды 3-4 рет жуындыру;

Қоректендіру: жемістермен (алма, банан), көкөністерден (қияр, орамжапырақ, сәбіз, салат жапырақтары)

Ахатин ұлуларының өсіп – дамуын айлық өзгерістерінің сандық мәліметтері

Кесте 1.

Есепке алу күні	Денесінің ұзындығы (см)						Салмағы (гр)					
	Турба		Рона		Дино		Турба		Рона		Дино	
15.02.2023	11с м	-	9.5с м	-	7с м	-	80 г	-	75г	-	35г	-
15.03.2023	11.3	+0.3*	9.5	-	7	-	85* *	+5гр	78* *	+3гр* *	38* *	+3г р
15.04.2023	11.3	+0.3*	9.7	+0.2*	7.3	+0.3*	93* *	+8гр	83* *	+5гр* *	42* *	+4г р
15.05.2023	12	+0.7*	10	+0.3*	7.5	+0.2*	96* *	+3гр	86* *	+3гр* *	40* *	-2 гр
15.06.2023	12.2	+0.2*	10.2	+0.2*	7.9	+0.4*	96* *	+3гр	88* *	+2гр* *	42* *	+2г р
15.07.2023	12.3	+0.1*	10.4	+0.2*	8.3	+0.4*	93* *	-3 гр	81* *	-6 гр**	43* *	+1г р
15.08.2023	12.6	+0.3*	10.7	+0.3*	8.7	+0.3*	89* *	-3 гр	82* *	+1гр* *	43* *	+1г р
15.09.2023	13	+0.4*	11	+0.3*	9.1	+0.4*	91* *	+2гр* *	89	+5гр* *	43* *	-

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

Ескертпе: * ай сайын дене ұзындығының мөлшері (см)
** ай сайынғы дене салмағының мөлшері (гр)

Кесте 1 – де көрсетілгендей Ахатин ұлуларының дене салмағының рацион бойынша қоректендіруде ақпан – маусым айларында өскендігін көруге болады, ал шілде айында (Труба -3 гр, Рона -6 гр) төмендегенің көруге болады. Ұлулардың ай сайынғы дене ұзындықтары мен дене салмағының өзгерісте болуы тікелей рационға байланысты.

Кесте 2. Азықтың құрамы мен сапасының ахатин ұлуының қабығының түсі мен беріктігіне әсері

№	Ұлу-дың атауы	Рацион , гр					
		Ақпан Наурыз Сәуір	Мамыр Маусым Шілде	Тамыз Қыркүйек	Бақалша -ғының түсінің өзгеруі	Бақалшағының өлшемі, мм	
						Ақпан	Қыркүйек
1	Турба	Орамжапырақ Сәбіз	Орамжапырақ Сәбіз Қызылша	Орамжапырақ Қызылша Қияр	Қызғылт қоңыр	4.0	8.5
2	Рона	Алма Салат жапырағы Қияр	Салат жапырағы Қызылша Сәбіз	Салат жапырағы Қияр Алма	Қоңыр	3.7	8
3	Дино	Орамжапырақ Сәбіз	Орамжапырақ Қызылша Қияр	Орамжапырақ Сәбіз Қияр	Қоңыр	2.8	5.2

Кесте 2 - де Ахатин ұлуының рацион бойынша бақалшағының түстерінің өзгеруін көруімізге болады. Труба ұлуының бақалшағының түсі - қызғылт қоңыр, бақалшағының өлшемі Ақпан айында 4.0 мм болса қыркүйек айында 8.5 мм - ге жеткен. Рона және Дино ұлуларының бақалшағының түстері қоңыр. Ал Ронаның бақалшағының өлшемі Ақпан айында 3.7 мм болса, қыркүйек айында 8 мм. Дино бақалшағының өлшемі ақпан айында 2.8 мм, қыркүйек айында 5.2 болғаның көруімізге болады.

Ұлулардың өсімдік тектес тағамдармен күнделікті көкөністер мен жемістермен қоректендірілді. Себебі олардың құрамында дәрумендер мен минералдар бар. Ахатин ұлуының қабыршағы қатты әдемі болуы үшін кальций немесе құрамында кальцийы бар тамақтармен қоректендіру керектігін байқадық.

Ахатина ұлуын зертханалық жағдайда ұстап отырудың негізгі бір маңызды жағы - оның қоректендірілуі

Кесте 3.

№	Қоректі беру күні	Массасы,г	Ахатиннің қорек еткені, г	Ахатинаның қорек етпегені,г
1	15.02.2023	69 г	48 г	21 г
2	15.03.2023	174 г	124 г	50 г
3	15.04.2023	176 г	128 г	48 г
4	15.05.2023	141 г	88 г	53 г
5	15.06.2023	87 г	57 г	20 г
6	15.07.2023	57 г	30 г	27 г

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

7	15.08.2023	62 г	45 г	17 г
8	15.09.2023	76 г	43 г	г

Бұл кестеден Ахатин ұлуының рацион бойынша қоректенуіндегі массасын көруімізге болады. Ахатин ұлуы алғашқы айларда белсенді қоректенетін болса, соңғы айларда қоректенуі азайған.

Ахатин ұлуының қозғалысы 1 мин (см)

Сызба 1.



Сызба 1 – де. Ахатин ұлуының жылдамдыққа қозғалысын көруге болады.

Ахатин ұлулары сырттан қатты дыбыс немесе тітіркену болғанда жылдамдықтарының өскенін байқадық.

Қорытынды. Біз осы жобаны жазу барысында ұлудың әрбір деректеріне қызығушылық таныттық. Себебі өзі кішкене ғана тіршілік иесі бола тұрсада адамзат үшін көптеген пайдасының барлығына көз жеткіздік. Ұлуларды әртүрлі рацион бойынша қоректендіруде олардың дене тұрқы, бақалшақтарының өскендігі және түстерінің өзгергендігін аңғардық. Ахатин ұлуының тіршілік әсерінің оның морфологиясына әсері туралы мәселе жеткіліксіз зерттелген, сондықтан мен осы мәселені зерттеу үшін бірқатар тәжірибелер жасап, өткіздік. Ұлулардың сүйікті астары қияр және орамжапырақ болды. Әдебиет көздеріне сүйене отырып, көптеген зерттеулерде ұлу терапиясының маңызы зор екендігіне көз жеткіздік.

Зерттеу жұмысында Ахатин ұлуының өзіндік ерекшеліктеріне сипаттама бере отырып оның жер бетіне таралуы туралы кеңінен талдау жүргізілді. Ұлудың адам денсаулығына тигізетін пайдасына нақты мәліметтер келтіре отырып сипаттама жасалынды. Ахатин ұлуларына әр түрлі рацион бойынша бақылау жүргізіп, көбеюі анықталды. Болашақта осы ұлуды өсіруді жалғастырып, емдік терапия жұмысын жүргізуді басты мақсатымыз етіп қоймақпыз.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Бруска, РС және Бруска, Г.Ж., (2005). Омыртқасыздар, 2 -шібасылым. МакГроу-Хилл-Интерамерикана, Мадрид
2. Кертис, Х., Барнс, С., Шнек, А. және Массарини, А. (2008). Биология. Редакциялық Médica Panamericana. 7 -шібасылым
3. Хикман, С.Р., Робертс, Л.С., Ларсон, А., Обер, В.С., & Гаррисон, С. (2001). Зоологияның қіріктірілген принциптері (15 -том). МакГроу-Хилл
4. Хайман, Л. (1967). «Омыртқасыздар» 6 том. Моллюскалар. Мак Грау Хилл.
5. Moretzsohn, F., Wesley, J., Lyons, W. and Baqueiro, E. (2009). Моллюска: Кіріспе. Кітаптың тарауы: Мексикашығанағы - шығутегі, сулары және биота. 1-том. Биоәртүрлілік. Техас А&М университетінің баспасөзі.

5. Пирон, М. және Браун, К. (2015). 18 тарау: Моллюска мен гастропода класына кіріспе. Кітаптың тарауы: Экология және жалпы биология. Төртінші басылым.
6. А.Э.Бремнің "Жануарлар тіршілігі" көп томдық оқулығын, 3 томдық
7. Г.Л.Биличтің "Биология: толық бөлім" оқулығын, 3 томдық., 2002 -544с
8. А.В.Ивановтың "Омыртқасыздар зоологиясы бойынша үлкен семинар"
9. Дәуітбаева К.Ә. Омыртқасыздар зоологиясы. Оқулық. - Алматы: 2004. [ISBN 9965-749-11-6](#)

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ИЗУЧЕНИИ ВЛИЯНИЯ НЕПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА ОРГАНИЗМ СТУДЕНТА

Гладкая Алена Павловна,
Студент 2 курса, специальности «Стоматология профилактическая»
Учреждение образования
ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»
г. Старый Оскол, Белгородская область, Россия.

Соболева Татьяна Никитична,
преподаватель генетики человека с основами медицинской генетики,
Учреждение образования
ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»
г. Старый Оскол, Белгородская область, Россия.

*«Ты то, что ты ешь!»
Гиппократ*

Актуальность темы: проблемы со здоровьем, возникающие из-за неправильного питания являются не только медицинскими, но и социально-экономическими, для решения которых нужен целый комплекс мер. Большая часть студентов страдают хроническими заболеваниями, такими как ожирение, дискинезия желчных путей, повышенное содержание холестерина в крови, запоры, диабет, хронический холецистит, хронический гастрит, аллергия и т.д. Главной причиной в возникновении этих заболеваний является несбалансированное, неправильное питание, поэтому данная тема является актуальной.

Цель: исследовать особенности питания студентов Старооскольского медицинского колледжа; выявить самые распространённые причины неправильного (несбалансированного, не постоянного и нерационального питания).

Задачи:

1. Изучить правила здорового питания

2. Дать характеристику неправильного питания;

Исследовать культуру питания студентов (путём анкетирования);

Рассмотреть причины и последствия неправильного питания студентов;

Сделать вывод о значении питания в жизни каждого.

Объект исследования: студенты Старооскольского медицинского колледжа

Предмет: питание студентов.

Методы исследования:

научно-теоретический анализ медицинской литературы;
статистический метод;
сравнение.

Практическая значимость: Проведенные исследования помогут в выявление частых проблем с питанием, способствующих развитию заболеваний; вырастить здоровое поколение.

Одним из критериев благополучия общества является состояние здоровья населения. Молодёжь-будущее страны, а это значит, что нужно уделять особое внимание всем источникам, которые могут пагубно повлиять на здоровье подрастающего поколения. Организация правильного питания способствует нормальному росту и умственному развитию, обеспечивает формирование защитных сил организма, укреплению здоровья, повышению работоспособности, а также профилактике заболеваний, связанных с нарушением питания. Правильное питание является важным фактором, который обеспечивает здоровую жизнедеятельность организма, для этого необходимо сбалансированное поступление с пищей главных ее составляющих: белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов[1]. Соотношение белков, жиров и углеводов должно составлять 30% : 20% : 50%. Рацион должен быть разнообразным, вкусным и полезным. На завтрак нужно съедать – 30%, на обед – 35%, на ужин -25%, должно быть два перекуса, которые составляют 10% от дневной нормы. Употребляемые продукты должны быть натуральными, без искусственных добавок, с низким содержанием сахара. Так же нужно каждый день употреблять овощи, фрукты, зелень, орехи. Энергетическая ценность рациона должна соответствовать энергозатратам организма в зависимости от индивидуальных особенностей (рост, вес, возраст и степень эмоциональной и физической нагрузки)[3].

В пубертатном периоде в норме должно быть 4-5-кратное питание, когда перерыв между основными приемами пищи составляет не более 4 часов. В первую половину дня лучше съедать богатые животным белком продукты, а на ужин — молочно-растительные блюда.

Также необходимо уделять больше внимания на потребление молодежи пищевых веществ, часто являющихся дефицитными (Витамины А, В, В2, С), а также соблюдению рекомендуемых соотношений кальция и фосфора (Са-1, Р-1,5). Рекомендуют избегать частого потребления блюд и продуктов, содержащих много поваренной соли (соления, маринады, копчености)[2].

Вредная пища –это пища, содержащая в себе искусственные компоненты (пищевые добавки, транс-жиры, сахарозаменители). При регулярном употреблении нездоровой пищи в организме осуществляются отложения в виде токсинов и шлаков[4].

Пищевые добавки–химические или натуральные вещества, способные усиливать определенные качества продуктов (аромат, вкус, товарный вид и продолжительность хранения). Попадание данных добавок в пищу каждый регулируем самостоятельно.

Транс-жиры–гидрогенизированные вещества (ненасыщенные жиры, прошедшие процесс гидрогенизации). Они содержатся в «быстрой» пище– фаст-фуд, в чипсах, замороженных полуфабрикатах и многих других продуктах, часто потребляемых студентами.

Продукты содержащие в себе транс-жиры (при чрезмерном употреблении) могут привести к ожирению, риску остановки сердца, онкологии, сердечно-сосудистым заболеваниям болезням печени и нервной системы.[5].

С целью исследовать культуру питания студентов ОГАПОУ «Старооскольского медицинского колледжа» было проведено анкетирование, в котором участвовало 100 респондентов.

На вопрос сколько раз в день вы питаетесь, 51% респондентов ответили, что питаются 2- 3 раза в день, 26% респондентов 1-2 раза в день, 15% - 3-4 раза в день, 8% - 4-5 раз в день.

На вопрос как часто вы употребляете фаст-фуд, 47% респондентов ответили, что употребляют фаст-фуд каждый день, 28% - употребляют фаст-фуд несколько раз в день, 15% употребляют фаст-фуд 2-3 раза в неделю и только 10% респондентов не употребляют фаст-фуд.

На вопрос считаете ли вы, что «быстрая» пища плохо влияет на ваш организм, 60% респондентов знают о вредном воздействии фаст-фуда на организм человека, 30% - считают, что в небольших количествах фаст-фуд не навредит здоровью, 10% респондентов не считают фаст-фуд вредной пищей.

На вопрос едите ли вы на ночь, 80% респондентов ответили, что постоянно едят на ночь и только 20% респондентов не едят на ночь.

На вопрос есть ли у вас заболевания связанные с пищеварением, 30% респондентов страдают гастритом, 20% - имеют лишний вес, 10% - имеют аллергическую реакцию на определенные продукты и только 40% респондентов здоровы.

На вопрос считаете ли вы важным придерживаться сбалансированного питания, все респонденты ответили, что сбалансированное питание важно для здоровья.

Причины злоупотребления неправильным питанием были названы на 1 месте - нет времени готовить самостоятельно, на 2 месте – считают вредную пищу вкуснее и более доступной, на 3 месте не задумываются над тем, что они едят.

Любимая еда студентов: пепси-кола, чипсы, пицца, сухарики. Редко употребляют фрукты, овощи и практически совсем не употребляют продукты из цельного зерна. В результате чего, растущий организм не получает нужных питательных веществ, что приводит к таким проблемам как нарушение менструального цикла, утомляемость, головокружение, плохой иммунитет, разрушение зубов, снижение зрения.

Правильно построенное питание имеет большое значение для нормального физического и нервно-психического развития детей, повышает трудоспособность и успеваемость, выносливость, устойчивость к неблагоприятным влияниям внешней среды, к инфекционным и другим заболеваниям.

После анализа данного анкетирования, со студентами была проведена беседа о значении сбалансированного питания и даны рекомендации по воплощению ее в жизнь каждого студента. Была создана группа в «Вацап», в которой все участники группы делились рецептами здорового питания. При этом в конце каждой недели, участники описывали свое состояние здоровья.

Данный эксперимент длился 3 месяца. По истечении 3 месяцев были подведены следующие итоги:

Сбалансированное питание является доступным.

Коллективное соблюдение сбалансированного питания даёт мотивацию для каждого участника группы в отдельности.

Все участники группы заметили улучшение в самочувствии: снижение массы тела, повышение работоспособности, состояние кожи, волос и ногтей стало на много лучше.

После окончания эксперимента все участники группы продолжают питаться правильно.

По итогам проделанной работы можно сделать следующие выводы:

Для здоровой жизнедеятельности организма необходимо сбалансированное питание.

Продукты содержащие в себе транс-жиры (при чрезмерном употреблении) могут привести к ожирению, риску остановки сердца, онкологии, сердечно-сосудистым заболеваниям болезням печени и нервной системы.

Большинство студентов питаются неправильно.

Причины злоупотребления неправильным питанием были названы на 1 месте - нет времени готовить самостоятельно, на 2 месте – считают вредную пищу вкуснее и более доступной, на 3 месте не задумываются над тем, что они едят. Последствия неправильного питания ведут к ухудшению здоровья.

После проведения 3 месячного эксперимента со студентами ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж», каждый участник оценил значимость сбалансированного питания на своем организме.

Список использованной литературы:

1. Мартинчик, А. Н. Здоровое питание / А.Н. Мартинчик. - М.: СВР - Медиапроекты, 2020.
2. Баранов, А.А. Ямпольская, Ю.А. Особенности физического развития подростков. М., 2021.
3. Королев, А.А. Гигиена питания М.: Издательский центр «Академия», 2019.
4. Погожева, А.В., Каганов, Б.С. Современные взгляды на лечебное питание // Клиническая медицина, 2020 №1
5. Колберт, Дон Библиейские принципы здорового питания / Дон Колберт. - М.: Триада, 2021.

ЖАРАТЫЛЫСТАНУ ҒЫЛЫМДАРЫНЫҢ ЗАМАНАУИ АСПЕКТІСІ: ҚАЙТА ӨНДЕУ САЛАСЫ

Шапенова Дина Сәбитқызы,

I курс студенті,

КМҚК «Рымбек Байсейітов атындағы Семей қаржы-экономикалық колледжі»

Султанова Балауса Алтынбековна,

жалпы білім беретін пәндер циклдық комиссия оқытушысы,

КМҚК «Рымбек Байсейітов атындағы Семей қаржы-экономикалық колледжі»

Зерттеу жұмысының өзектілігі: Қазіргі таңдағы ең өзекті мәселе қоршаған ортаның ластануы. Қоршаған ортаның ластаушы көзі, ең бірінші кезекте тұрмыстық қалдық. Осы қалдықтарды қайта өңдеу, бұл осы қалдық заттарға екінші өмір сыйлайды деп айтуға болады. Қоқыс жағу зауыттарында қолданылатын заманауи технологиялар барлық қауіпті шығарындыларды ұстап қалуға мүмкіндік беріп, қоқысты жағу арқылы электр және жылу энергиясы өндірілетінін, бұл жергілікті халықты жеңілдетілген тарифпен қамтамасыз етуге, ал қалғандарын жол құрылысына пайдалануға болады.

Мақсаты: Қалдықтарды залалсыздандыру және кәдеге жарату мақсатында қалдықтарды қайта өңдеу, қалдығы аз және қалдықсыз технологияларды енгізуде экономикалық ынталандыру маңызды рөл атқаратынын түсіндіру. Қоршаған ортаны

қорғаудың маңызды бағыттарының бірі өндіріс және тұтыну қалдықтарын басқару процесін ұтымды ұйымдастыру болып табылатынын дәлелдеу.

Міндеттері:

- XIX ғасырдың соңы мен XX ғасырдың басындағы қалдықтарды энергияға айналдыру тарихына үңілу;

- Қазақстандағы қайта өңдеу зауыттарына туралы баяндау;

- Дамыған елдердің қалдықтарды қайта пайдалануына тоқталу;

Күтілетін нәтиже: Қайта өңдеу экологиялық мәселелерді шешуге себепші болады.

Зерттеу әдісі:

- Ақпаратты жинау және өңдеу.

- Материалды зерттеу, жүйелі түрде жинақтау.

- Теорияны практикамен қолдану.

Кіріспе

Өндірілген және тұтынылған барлық заттар ерте ме, кеш пе қалдықтарға айналады. Пайда болған барлық қалдықтар газ тәрізді, сұйық немесе қатты күйде болуы мүмкін. Қалдықтар құрамындағы химиялық заттардың уыттылығына байланысты, қоршаған ортаға әсер етудің әртүрлі дәрежесін көрсетеді және өту қауіпті (I класс), жоғары қауіпті (II класс), орташа қауіпті (III класс), аз қауіпті (IV класс) болып бөлінеді.

Американдық зерттеулерге сәйкес, өнеркәсіптік жұмыс орташа есеппен бір қала тұрғынына шаққандағы тұрмыстық қалдықтардан шамамен 8 есе көп қатты өнеркәсіптік қалдықтарды "шығарады".

Ондаған миллиард тоннаға есептелген әлемде өндірілетін минералды шикізаттың үлкен көлемінің тек 5-10 % ғана өндірісте қолданылады. Өндірілетін шикізаттың қалған мөлшері тау-кен өндіру және тау-кен өңдеу өндірістерінің қалдықтары болып табылады.

Шетелдіктердің тұрмыстық қатты қалдықтарды қайта өңдеуде жеткен ең үлкен табысы – қалдықтарды энергияға айналдыру немесе энергияны қалдықтардан өндіру әдісі. Мұны жүзеге асыратын ең алғашқы зауыт Альберт Фрайердің жобасы бойынша Manlove, Alliot & Co., Ltd. компаниясымен 1874 жылы Ұлыбританияның Ноттингем қаласында салынды. АҚШ-та қалдықтарды өртейтін алғашқы зауыт Нью-Йоркте, Говернюс аралында 1885 жылы іске қосылды. Данияда қалдықтарды өртейтін бірінші зауыт Фредериксборг қаласында 1903 жылы салынды. Чехияда мұндай алғашқы нысан Брно қаласында 1905 жылы салынған болатын. Ал қалдықты өңдейтін кәсіпорындар өткен ғасырдың соңын ала өркендей бастады. Айталық, 2001 – 2007 жылдар аралығында қалдықтарды энергияға айналдыру қуаттылығы жылына шамамен төрт миллион тоннаға артты. Жапония мен Қытай тікелей балқытуға немесе қатты қалдықтарды қайнату қабатында жағуға негізделген бірнеше зауыттар салды. Қазірдің өзінде Қытайда қалдықты энергияға айналдыратын 50 зауыт бар. Жапония 40 миллион тонна көрсеткішпен әлемдегі ҚТҚ-ны термалдық өңдеудің ірі пайдаланушысы болып отыр. Бір айта кетерлігі, қазіргі таңдағы қалдық өңдейтін жаңа зауыттар стокер технологиясын пайдаланады, басқалары озық оттегі байыту технологиясын қолданады. Сонымен қоса, тікелей балқыту, Эбара флюидизация процесі және Термиялық-таңдау-JFE газдандыру және балқыту технология процесі сияқты біршама жаңа процестерді пайдаланатын жүзден астам термиялық тазарту зауыты бар. Грекияның Патрах қаласында Грек компаниясы жай әлеует көрсететін жүйені сынақтан өткізуді жақында ғана аяқтады. Бұл бастамалар қатты тұрмыстық қалдықтарды қайта өңдеу арқылы кіріс көзін молайту мүмкіндігін кеңейте түспек. Десе де, жоғарыда айтқандай, шетелдерде тұрмыстық қалдықтарды қайта өңдеу ісі осыдан бір жарым ғасырға жуық бұрын басталды. Қазіргі таңда

ол елдер қоқыстың экологияға тигізетін зардабын түбегейлі жойып болып, енді экономикалық мүмкіндігін ұлғайтуға көшті.[3, 52-61]

Ыдырау уақытының кестесі

2-5 ай	6 ай	1-5 жыл	25-40 жыл	30-40 жыл	50-100 жыл	80-100 жыл	500 жыл - мәнгілік	500 жыл-мәнгілік	1 млн жыл
Қағаздар	Мақтадан жасалған киімдер	Жүннен тігілген киімдер	Былғарыдан жасалған етік	Нейлон маталар	Банкалар	Алюминий ыдыстар	Пластик пакет	Пластиканы стандалар	Шыны бөтелке

Қазіргі уақытта қатты тұрмыстық қалдықтарды азайту, сондай-ақ тапшы электр энергиясын өндіру мақсатында еліміздің бірқатар өңірінде заманауи қоқыс жағу зауыттарының құрылысы қолға алынып, қазірдің өзінде 6 қоқыс жағу зауытын салу жоспарланған. Бұл қоқыс өңдеу өнеркәсібіне инвестиция тартуға және ҚТҚ өңдеу арқылы табыс табуға ниеттенген жеке компаниялардың санын арттырады деген үміт бар. Йель университетінің жанындағы Экологиялық саясат және құқық орталығының зерттеу нәтижелеріне сәйкес, Қазақстан өткен жылы қоқысты қайта өңдеу деңгейі бойынша 175-ші орынды иеленді. Тұрмыстық қатты қалдықтарды өңдеу ісінде біз дамыған елдерден ғана емес, Еуразиялық экономикалық одақ бойынша көршілес елдер мен Орталық Азия мемлекеттерінен де артта келеміз. Мысалы, Қырғызстан 106-шы орында, ал Өзбекстан болса 30-шы орында тұр.

Елдегі ҚТҚ өңдеу үлесіне көз жүгіртсек, республикалық маңызы бар 3 қалаға (Астана, Алматы, Шымкент қалалары) және 4 өнеркәсіптік өңірде (Қарағанды, Павлодар, Атырау мен Маңғыстау облыстары) қоқыс өңдеудің деңгейі 38%-дан жоғары, қалған өңірлерде 15%-дан аспай отыр.

«Бүгінгі таңда елімізде қатты тұрмыстық қалдықтардың 3 005 полигоны бар, оның ішінде экологиялық және санитарлық нормаларға сәйкес келетіні тек – 635 полигон. Бұл жерлерде 125 млн тонна қатты тұрмыстық және қауіпті қалдықтар жинақталған. Оларды қайта өңдеу де, жою да мүмкін емес, өйткені аймақтарда қоқысты қайта өңдеу инфрақұрылымы әлі де дұрыс қолға алынбаған. Жыл сайын өткізілетін ғарыштық мониторингтің нәтижесінде мыңдаған заңсыз полигон анықталады. Тау болып үйіліп жатқан қоқыстың экологияға зияндылығын азайту мақсатында әлем елдерінің ҚТҚ өңдеу бойынша түрлі әдісін қолдану тығырықтан шығаратын бірден-бір жол. Әлемдік тәжірибеде қоқыстарды өңдеудің дамыған әрі кеңінен таралған әдісі – өртеу. Бұл – қоқыстарды жағу және жалпы электр желісіне сатылатын электр энергиясын өндіру механизмі. Қалдықтарды өртемес бұрын олар алдын ала сұрыпталады, бұл әдістің артықшылығы қоқыс үйінділерін он есеге азайтуға болады», дейді сарапшы Ерлан Каримов. [1, 4-6]

Сарапшылар қоқыс жағу зауыттарында қолданылатын заманауи технологиялар барлық қауіпті шығарындыларды ұстап қалуға мүмкіндік беріп, қоқысты жағу арқылы электр және жылу энергиясы өндірілетінін, бұл жергілікті халықты жеңілдетілген тарифпен камтамасыз етуге, ал қалғандарын жол құрылысына пайдалануға болатынын жеткізді.

Мәселен, Жапонияда аралды кеңейту және әуежайлар сияқты ірі нысандарды, тіпті Осака қаласындағы EXPO-2025 нысандарын салу үшін қождан (шлак) брикеттер

шығарылады. Швеция өз зауыттарының жұмысын қамтамасыз ету үшін көрші елдерден қоқыс импорттауға мәжбүр. Аустрияда жергілікті тұрғындар қоқыс жағу зауыттарының жанынан тұрғын үй сатып алуға тырысады, өйткені үй жеңілдетілген негізде жылу мен электрмен қамтамасыз етіледі. Германияда Ганновер қоқыс электр стансасы (EEW Energy from Waste) 280 мың тонна қалдықтарды жағып, 53 мың үй шаруашылығын электрмен қамтамасыз ету үшін 170 000 МВт*сағ электр энергиясын өндіреді. [4, 12-18]

15 қараша- 1997 жылы негізі қаланған Америка Қайта өңдеу күні-бұл Америка Құрама Штаттарында қайта өңдеуге шақыратын және тойлайтын ұлттық күн. Бұл - халықты тұтыну әдеттерімен таныстыруға, оларды күнделікті қайта өңдеуге шақыруға және оларды қалай дұрыс өңдеу керектігін үйретуге арналған күн. Америка қайта өңдеу күні - оның бастамасы Американы әдемі ұстаңыз, ластануды тоқтатуға арналған экологиялық коммерциялық емес ұйым. Коммерциялық емес ұйымға сәйкес, қайта өңдеуді қолдау үшін сіз жасай алатын кейбір нәрселер:

- Сіз үйде, жұмыста, мектепте немесе сыртта болсаңыз да, қайта өңдеңіз
- Қайта өңделген материалдан жасалған өнімдерді сатып алыңыз
- Өз өміріңіздегі адамдарды тәрбиелеңіз және шабыттандырыңыз #Қайта өңделген

кепіл

- Америка қайта өңдеу күніне арналған іс -шараны өзіңіз ұйымдастырыңыз.

Дамыған елдердің тәжірибесінде, қоқысты қайта өңдеу тек энергия көзі ғана болып қоймай, сонымен қатар қосымша ресурстар өндіре алады. Осылайша, «Apple» компаниясы 2015 жылы «trade in» (ескі құрылғыларды жаңаларына айырбастау) есебінен бір тоннаға жуық алтын және тағы үш тоннаға жуық күміс өндірген. [5, 33-41]

Қорытынды

Пластикалық заттармен ластану жануарлардың өлуінің және су сапасы мен топырақ жамылғысының нашарлауының жаһандық себептерінің бірі болып табылады. Бұл Қазақстанда ғана емес, әлем елдері үшін де қоқыс реформасының басталуымен белгіленген пластик қалдықтарын сақтау және қайта өңдеу мәселесін тудырады.

Өңдеу өнеркәсібі кез-келген алдыңғы қатарлы дамып келе жатқан мемлекеттер экономикасының үлкен сегменті болып табылады. Өнеркәсіптің бұл түрі бірнеше салаларға бөлінеді: тамақ, жеңіл, ағаш өңдеу, металлургия, химия, ағаш дайындау, машина жасау және т.б.

Қазақстанның қалдықтармен жұмыс істеу саласындағы мемлекеттік саясат Қазақстан Республикасының «жасыл экономикаға» көшуі жөніндегі тұжырымдамаға айқындалған және қалдықтарды бөлек жинауды енгізуге, оның ішіндегі мемлекеттік- жеке меншік әріптестік арқылы инвестицияларды тарта отырып, екінші шикізаттан өнім ала отырып, қалдықтарды қайта өңдеу секторын дамытуға бағытталған. Тұжырымдамаға сәйкес 2030 жылға қарай қалдықтарды өңдеу үлесі 40%-ға, 2050 жылға қарай 50%-ға дейін жеткізілуге тиіс. [2, 8-14]

Осыған байланысты тұрмыстық қатты қалдықтарды (бұдан әрі- ТҚК) қайта өңдеу саласын дамыту мақсатында нормативтік құқықтық база жетілдірілді. Атап айтқанда, Экологиялық кодекске түзетулер енгізілді: «коммуналдық қалдықтарды бөлек жинау», «қайталама шикізат» ұғымдары енгізілді;

Өндірушілердің (импорттаушылардың) кеңейтілген міндеттемелері енгізілді;

Полигондарда қалдықтардың кейбір түрлерін көмуге тыйым салынды.

Пайдаланылған әдебиеттер:

2020 жылға арналған Қоршаған ортаның жай-күйі туралы және Қазақстан Республикасының табиғи ресурстарын пайдалану туралы ұлттық баяндама

История мусора. Катрин де Сильги

Қазақстан Республикасының экологиялық проблемалары
Путь в чистую страну. Денис Страк
Твердые вторичные виды биогаза- в качестве части системы восстановления энергия
из отходов. Р. Василевски, Соболевский А.

ЗНАЧЕНИЕ И ФУНКЦИИ ХИМИИ В МЕДИЦИНЕ

Закирова Венера Равильена
Студентка 2 курса, специальности «Фармация»
КГП на ПХВ "Усть-Каменогорский высший медицинский колледж", г.Усть-Каменогорск ,
Восточно-Казахстанская область, Республика Казахстан, zakirovav8@mail.ru

Бекбосынова Марина Мукашевна
Преподаватель-модератор специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Усть-Каменогорский высший медицинский колледж»
г.Усть-Каменогорск , Восточно-Казахстанская область, Республика Казахстан

Актуальность темы: жизнь миллионов людей сегодня зависит от химии, играющей ведущую позицию в медицине. Эта наука содействует разработке новых лекарств и методов лечения различных заболеваний.

Цель: проанализировать как открытия и достижения в лекарственной химии повлияли на современную медицину, улучшив качество жизни.

Материалы и методы: в ходе работы были изучены литературные источники по теоретическим вопросам и обзор интернет ресурсов.

Результаты и обсуждения: в процессе выполнения данной задачи был подготовлен уникальный материал, касающийся актуальности проблемы значимости химии в области медицины. Было выяснено, что современное использование химических знаний внесло огромный вклад в развитие фармацевтической промышленности, химической промышленности, терапевтической стоматологии, медицинского протезирования и других областей. Таким образом, химическая наука в здравоохранении и играет неоспоримую роль, внося важные новшества и улучшения в качество жизни человека.

Выводы: химическая наука тесно связана с медициной, являясь фундаментальной основой для разработки методов лечения и медикаментов. Она помогает изучать взаимодействие лекарств с организмом и способствует разработке новых препаратов.

Рекомендации: в современной медицине важно изучать взаимосвязь между содержанием химических элементов и возникновением различных заболеваний.

Список использованной литературы:

1. И.И. Краснюк, Фармацевтическая технология. Москва АСADEМА/2004
2. https://ru.wikipedia.org/wiki/Медицинская_химия
3. <https://cyberleninka.ru/article/n/himiya-i-meditsina-vozniknovenie-meditsinskoy-himii>
4. https://studbooks.net/2267566/matematika_himiya_fizika/sovremennaya_himiya_meditsin

[a](#)

5. <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=5684>

Химия - это наука, изучающая описание, характеристики, свойства, превращения и процессы в веществе. Она играет первостепенное значение во многих отраслях жизни, в том числе в медицине, сельском хозяйстве, энергетике и строительстве. В каждой из этих

областей химия применяется для решения различных задач и достижения определенных целей. Однако, мы анализируем именно функции химической науки в медицине. Каким было бы будущее, если химия не была внедрена в медицинскую практику? По крайней мере, было бы много смертельно больных пациентов, не существовало бы лекарств, которые могли помочь при лечении серьезных заболеваний, врачи не могли бы диагностировать болезни, а лаборанты исследовать вещества. В случае отсутствия лекарств возрастает количество инфекций, в случае отсутствия анализаторов невозможно определить состояние здоровья, а без дезинфицирующих средств увеличивается число бактерий и в конечном счете болезней. На протяжении длительного периода истории человечества медицинская помощь и уровень здравоохранения существовали в крайне ограниченных формах. В случае болезни или травмы, врачи предоставляли лишь утешение и поддержку гигиены, так как современные методы лечения были им недоступны. Понимая это, можно сделать вывод о том, что медицина, развиваясь в ногу с химической наукой, достигла высокого уровня и теперь может решать многие важные задачи, которые стоят перед медицинской практикой. Человеческий организм – это удивительное устройство, и только качественные лекарства могут обеспечить его полноценное функционирование. Но какой же вклад внесла химия в медицину?

За последнее время врачи сделали революцию в лечении пациентов, помогая им излечивать болезни, исправлять травмы, а также даже предотвращать их появление. Химики, инженеры с их трудными задачами содействовали современному здравоохранению через создание ранее неизвестных фармацевтических препаратов, усовершенствование методов исследования и лечения. Миллионы жизней спасли медицинские результаты, разработанные с использованием химии

1. Биохимия играет ключевое значение в понимании химических процессов, происходящих в биологических организмах. Эта наука анализирует структуру и назначение химических компонентов, которые обуславливают жизнедеятельность организмов. Биохимические процессы являются опорой всех биологических существ и контролируют все происходящие в них операции. Понимание биохимии является ключевым для изучения влияния заболеваний на организм. Чтобы полностью осознать, как болезнь воздействует, необходимо иметь полное представление о его физиологическом и биохимическом действии. В течение достаточного времени врачи исследовали только анатомию человека, не обращая должного внимания на его физиологические аспекты. Однако совершенствование химии изменило подход к производству лекарств и позволило более глубоко понять механизмы действия лекарственных препаратов.

2. Разработка лекарственных препаратов. Большинство медикаментов связаны с подавлением активности конкретного фермента или регуляцией экспрессии гена. Для фиксации активного центра фермента необходимо использование "блокатора" или "ингибитора", который специально разработан для выключения миссии фермента. Так как ферменты представляют собой белки, их свойства могут быть разными в зависимости от структуры, и для каждого конкретного фермента следует подобрать соответствующие ингибиторы.

3. Медицинская химия. Фактически фармакология отвечает за создание лекарств, но их открытие лежит на плечах медицинской химии. Медицинские химики используют различные способы и механизмы, для поиска новых лекарственных препаратов. Медицинская химия представляет собой одну из самых динамично развивающихся областей в химии в масштабах всего мира. Это наука изучает структуру лекарственных препаратов, их биохимическое воздействие, а также нормативные и нравственные стороны их

использования для лечения патологий. Химия имеет ключевое значение не только в создании лекарств, но и в обследовании заболеваний. Аналитики, осуществляя анализ крови, полагаются на химические методы. Благодаря работе химиков были разработаны важные диагностические инструменты, такие как магнитно-резонансная томография и компьютерная томография, которые каждодневно применяются в организациях здравоохранения.

4. Медицинские материалы. Химия играет важную роль не только в медицине, но и в повседневной деятельности больниц и клиник. Латексные перчатки, катетеры, мешки для мочи, зонды, а также шприцы изготавливаются из химических материалов. Химическая промышленность также отвечает за производство протезов, которые используются для восстановления утраченных конечностей или в хирургии, например, для реконструкции молочной железы.

5. Диагностические инструменты. Химия также имеет важное значение в разработке диагностических средств, которые помогают медикам определить присутствие или отсутствие заболевания. Например, химические процессы могут применяться для создания веществ, которые взаимодействуют с конкретными веществами в организме и помогают выявить присутствие патологии.

Таким образом, Благодаря вкладу химии в медицину достигнуто множество результатов, способствующих спасению жизней, увеличению продолжительности жизни, повышению благополучия и поддержанию здоровья. Для современных медиков и фармацевтов изучение неорганической химии является значимым, так как многие лекарственные препараты имеют неорганическую природу. Поэтому специалисты должны иметь хорошее знание об их свойствах, как например растворимость, прочность, реакционная способность, а также понимать их влияние на человека и окружающую среду. Современная медицина активно изучает связь между содержанием химических элементов в организме человека, возникновением и эволюцией различных заболеваний. Было выяснено, что организм особенно чувствителен к изменению концентрации микроэлементов, то есть элементов, присутствующих в организме в количестве менее 1 г-на 70 кг массы человеческого тела. К таким элементам относятся медь, цинк, марганец, молибден, кобальт, железо, никель. Биологические системы часто содержат атомы азота, водорода, кислорода, углерода, фосфора и серы, которые играют значительную роль в органических соединениях. Кроме того, галогены и бор могут находиться в организме в виде ионов или в составе органических частиц. Изменение уровня этих элементов может существенно нарушить обмен веществ в нашем организме и вызвать серьезные последствия. Традиционная органическая химия, которая изначально анализировала вещества, присутствующие в живой природе, послужила фундаментом для развития химии природных соединений. Однако современная органическая химия теперь работает над всеми соединениями, содержащими углеродные цепочки, в то время как биоорганическая химия, изучает природные соединения и выделилась в отдельную область науки.

Давайте рассмотрим следующий вопрос: Место химии в медицине: ее значимость и вклад в процесс лечения заболеваний? Медицина тесно связана с химией, которая играет важную роль в ее развитии и применении. Она помогает обнаружить, понять, лечить и предотвращать болезни. Химические вещества, такие как лекарства, анализаторы и радиоактивные маркеры, являются необходимыми для проведения медицинских исследований и практики.

- Понимание заболеваний. Изучение химических процессов в организме человека позволяет более глубоко понять природу заболеваний. Анализ биохимических реакций позволяет выявить нарушения, которые могут привести к различным патологиям. Например,

благодаря изучению химического строения и свойств белков, ученые смогли раскрыть механизмы действия таких заболеваний, как рак, инфекции и аутоиммунные расстройства

- **Диагностика заболеваний.** Химические вещества используются для создания инструментов, которые способствуют обнаружению и контролю болезней. Например, медицинские специалисты используют различные химические реактивы и анализаторы для проведения тестов на кровь и мочу с целью определения наличия определенных веществ, маркеров и показателей, связанных с конкретными заболеваниями. Рентгеновские лучи и радиоактивные маркеры также широко используются в медицине для обнаружения и изучения структуры внутренних органов и опухолей. Эти методы диагностики позволяют врачам визуализировать изменения, связанные с болезнями, и принимать более обоснованные решения о дальнейшем лечении.

- **Лечение.** Химические исследования играют определяющую роль в разработке и производстве медицинских препаратов. Фармацевтическая химия составляет основу для синтеза и анализа химических соединений, которые находят применение в лечении самых различных заболеваний. Механизмы действия лекарств зависят от взаимодействия с биохимическими процессами в организме, и глубокое понимание химии позволяет ученым создавать молекулы, которые максимально эффективно взаимодействуют с определенными рецепторами или ферментами. Процесс разработки новых препаратов и изучение их воздействия на организм неразрывно связаны с химическими исследованиями. Химические процессы и компьютерное моделирование молекулярных структур позволяют ученым прогнозировать потенциальные побочные эффекты и эффективность новых лекарств уже на стадии предварительных испытаний, что значительно ускоряет процесс разработки и повышает безопасность будущих препаратов.

- **Предотвращение заболеваний.** Химия, неотъемлемая составляющая нашей жизни, играет важнейшую роль в профилактике заболеваний. Разработка и использование химических веществ, таких как вакцины и антисептики, помогают защититься от широкого спектра инфекционных заболеваний. Вакцины, созданные на основе ослабленных версий аллергенов и патогенов помогают стимулировать иммунную систему организма и укрепляют ее защиту от определенных заболеваний. Антисептики помогают уничтожить инфекционные агенты вне организма.

Завершая свою работу, хочу подчеркнуть, что вариантов продолжения перечислений нет счета. Сегодня неоспоримо, что без химии в современной науке о жизни и медицине просто невозможно обойтись. В такой жизненно важной сфере, как медицина, химия играет неотъемлемую и непреходящую роль. Применение химических веществ и методов позволяет ученым и медицинским специалистам гораздо лучше понимать сущность заболеваний, проводить точную диагностику, создавать эффективные лекарства и эффективно предупреждать развитие определенных патологий. Весьма ценные результаты достигаются именно благодаря применению химических веществ и методов.

АБАЙ ОБЛЫСЫНДАҒЫ ОМЫРТҚАЛЫ ЖАНУАРЛАРДЫҢ ТҮРЛЕРІНЕ 3D ИНТЕРАКТИВТІ КАРТАСЫН ҚОЛДАНА ОТЫРЫП, МОНИТОРИНГ ЖҮРГІЗУ

Ақылжанова Айзере Нариманқызы,
10 сынып оқушысы

«Шәкәрім атындағы көпбейінді №5 гимназия» КММ,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, sabyrzhanzy@mail.ru

Сабыржанқызы Балжан,
Биология пәні мұғалімі,
«Шәкәрім атындағы көпбейінді №5 гимназия» КММ,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Қосымша білім беру жүйесінде және негізгі жалпы білім беру жүйесінде жаңа стандарттармен белгіленген метапәндік білім берудің нәтижелері оқушылардың күнделікті және мектептен тыс іс-әрекетінде қалыптасады. Олар әсіресе дарынды және дарынды балалардың география және экология саласындағы ғылыми-зерттеу жұмыстарын ұйымдастыруда көрінеді.

Қазір жаңа технологиялар мен жаңа техникалық мүмкіндіктер пайда болды, олар зертханада табиғи процестер мен қоршаған ортаны неғұрлым қызықты және дәлірек өлшеуге мүмкіндік береді. Солардың бірі – Google Earth бағдарламасы, ғаламторда бүкіл Жердің спутниктік фотосуреттерін жариялайтын Google жобасы. Бұл бағдарламада пайдаланушылар өздерінің белгілерін жасай алады және суреттерін спутниктік суреттерде (бұл басқа көздерден алынған карталар немесе егжей-тегжейлі фотосуреттер болуы мүмкін), жердегі қашықтықты өлшей алады, объектілердің координаталарын анықтай алады, процестер мен құбылыстарды имитациялай алады. Бағдарлама белгілі бір аймақ туралы көптеген қосымша деректерді қосу мүмкіндігіне ие. Google Earth карталарының ажыратымдылығы жоғарырақ, бұл өлшемдердің дәлдігін арттырады.

Әдістемелік ұсыныстар оқу процесінде де, қосымша білім беру жүйесінде де мектептегі зерттеулерді ұйымдастыруда Google Earth («Жер планетасы») пайдалануға мүмкіндік береді.

Тақырыптың өзектілігі: Google картасы арқылы омыртқалы жануарларға зерттеу жүргізілген ақпаратты интерактивті Абай облысының 3D картасы жасалды.

Мақсаты:

Live режимінде Абай облысының омыртқалы жануарларының 3D интерактивті Google Earth ("Жер планетасы") бағдарламасының техникалық мүмкіндіктерін пайдалана отырып, білім алушылардың зерттеу қызметін ұйымдастыру және дамыту.

Материалдар мен әдістер:

Google Earth ғарыштан әлемнің көрінісін ұсынады. Планетаның итеру және тарту күші Жерді баяу айналдырады. Тінтуірдің оң жақ түймешігімен жылжытудың немесе сүйреудің ортаңғы дөңгелегі масштабты үлкейтуге және азайтуға мүмкіндік береді. Егер сіз жер шарының жоғарғы оң жақ бұрышынан өтсеңіз, шағын компас үлкен навигациялық көмекші болады. Картаны айналдыру үшін шеңберді басып, сүйреңіз. Компасный сервер сәйкес келеді. Солға немесе оңға жылжыту үшін көрсеткі пернелерді басыңыз немесе кез келген бағытта жылжу үшін ортаңғы жұлдызды джойстик ретінде пайдаланыңыз. Оң жақтағы дөңгелек масштабтау деңгейлерін басқарады. Глобусты перспективада көруге және көкжиек сызығын жоғары немесе төмен жылжытуға болады. Жақыннан қарағанда жақынырақ көрінеді. Бұл 3D ғимараттармен жұмыс істегенде де өте ыңғайлы. Бұл көрініс Жер қабаты қосылғанда жақсы көрінеді. Google Planet Earth жер туралы көптеген ақпаратты бере алады және оның барлығын бірден көру қиын болуы мүмкін. Бұл параметр үшін ақпарат қосуға немесе өшіруге болатын қабаттарда сақталады. Сізге қажетті геоақпарат туралы бейне немесе сурет түрінде ақпаратпен бөлісе аласыз, яғни біз өз зерттеулеріміз бойынша омыртқалы жануарлар туралы ақпаратты бөлісеміз. Google үлкенірек кескін жасау үшін біріктірілген ілеспе фотосуреттерден кескіндерді шығарады. Суреттердің өзі әртүрлі сапада.

Үлкен қалалар әдетте анық және фокуста болады, бірақ шалғай аудандар жиі бұлыңғыр болады. Көбінесе әртүрлі спутниктік суреттерді белгілейтін қараңғы және ашық жарықтар бар. Зерттелген ақпаратты Google Maps арқылы интерактивті 3D карта түрінде көрсету өте тиімді.

Бұл бағдарламаның көмегімен сіз: «ғаламшардың кез келген жеріне саяхат жасай аласыз: спутниктік фотосуреттерді қараңыз, аумақтың карталарын және үш өлшемді кескіндердегі ғимараттарды қараңыз, ғарышқа ұшып, мұхит түбіне түсіңіз. *podborka geograficheskie materialov* Сонымен қатар, сіз сақтауға және достарыңызға жіберуге болатын сүйікті көрікті жерлеріңізді көре аласыз.

Google Earth — браузер қызметін атқаратын және планетамыз туралы әртүрлі ақпаратты көрсететін қолданба. Оның жұмыс принципі спутниктік фотосуреттерді пайдалануға негізделген. Оның көмегімен сіз планетаның кез келген бөлігін суретке түсіре аласыз, сонымен қатар оны әртүрлі бұрыштардан, бұрыштардан және масштабтардан көре аласыз. Оның көмегімен студенттер әлемнің кез келген бұрышын зерттей алады, қашықтықты өлшей алады, өздерінің виртуалды маршруттарын жасап, құрбыларымен бөлісе алады. «Жер планетасы» сервисінің көмегімен студенттер:

- физикалық және саяси карталарды зерттейді;
 - карталар мен навигацияны пайдалануды үйрену;
 - тарихи деректерді, зерттеулер мен сауалнамалардың нәтижелерін бейнелейді
 - картадағы белгілі бір жерлерге түсініктеме беру және оларды басқалармен бөлісу;
 - үш өлшемді модельдеріңізді жасаңыз және оларды карталарға орналастырыңыз;
- Басқа адамдар жасаған географиялық ақпаратты алады.

Омыртқалылар (лат. *Vertebrata*) — хордалылардың бір тармағы. Құрлықтағы және ауадағы (жәндіктермен бірге) жануарлардың басым тобы. Омыртқалылардың саны мен әртүрлілігі оларды маңызды экологиялық факторға айналдырады. Омыртқалылар, бас сүйектер (омыртқалылар, бас сүйектер) хордалылардың типтік тармағы. Қазба қалдықтары ордовик-төменгі силурдан белгілі, омыртқалылардың 40-45 мыңдай түрі белгілі. Олар 7 класқа бөлінеді: омыртқалылар, шеміршектілер, сүйектілер, қосмекенділер, бауырымен жорғалаушылар, құстар және сүтқоректілер. Омыртқалылар жер бетінде кең таралған, олар дүниежүзілік мұхиттардың түбінде, биік тауларда және қуаң шөлдерде кездеседі.

Омыртқалылар биосферада үлкен орын алады, әдетте биоценозда трофикалық (қоректік) тізбекті жабады. Омыртқалы жануарлар адам өміріне өте маңызды. Өйткені омыртқалыларға кәсіптік жануарлар мен малдардың көпшілігі жатады. Омыртқалыларға ауыл шаруашылығы және орман шаруашылығы зиянкестері, ауру тарататын түрлер жатады.

Республика аумағында омыртқалы жануарлардың 835 түрі мекендейді, оның ішінде сүтқоректілер – 178 түрі, құстар – 489 (оның 396-сы Қазақстанда ұя салады, қалғандары тек қыста немесе көктем мен күзде ұшады), бауырымен жорғалаушылар – 49, қосмекенділер. . – 12, балық – 104 және дөңгелек бас – 3.

Қазақстанда омыртқасыздардың 100 000-ға жуық түрі, оның ішінде жәндіктердің кемінде 50 000 түрі мекендейді.

Қазақстанның Қызыл кітабына енген:

1) омыртқалы жануарлардың 128 түрі мен түр тармағы, оның ішінде балықтар – 18, қосмекенділер – 3, бауырымен жорғалаушылар – 10, құстар – 57, сүтқоректілер – 40;

2) омыртқасыз жануарлардың 96 түрі, оның ішінде: аналидтер – 2, моллюскалар – 6, шаянтәрізділер – 1, өрмекшітәрізділер – 2, жәндіктер – 85.

Олар сүтқоректілердің 34 түрін және құстардың 59 түрін жейді.

Нәтижелер мен талқылау:

Бүгінде Google Earth-ті пайдаланатын тұтынушылар өздеріне қажетті пайдалы ақпаратты ала алады. Егер сіз бұл картаны кез келген браузердің іздеу циклімен салыстырсаңыз, онда оны іздеу үшін біз шолғышқа жануардың толық атын енгіземіз және ол бойынша қажетті ақпаратты сұрыптайсыз. Бұл картамен жұмыс істеу тиімдірек және ыңғайлы.

Әдістемелік зертханалық жұмыстарды жүргізе отырып, біз топтық және жеке жобаларды, тақырыптық шағын зерттеулерді орындаймыз, оқу мәселелерін шешеміз, сабақта практикалық жұмыстарды орындаймыз, экскурсияларды, жорықтарды және т.б. үшін пайдаланылады

Қорытындылар:

Жоғарыда айтылғандардан алынған нәтиже «классикалық» географияда анық бөлінген географиялық және топографиялық карталар арасындағы айырмашылық Google Earth өнімдерінде жоғалып кетті. Оның орнына пайдаланушы зерттелетін объектіге дейінгі қашықтықты - демек, баламалы шкаланы - ең жалпыдан (экранда бүкіл Жер көрінеді, масштаб шамамен 1:10000000) біркелкі және дерлік бірден өзгерте алады. өте егжей-тегжейлі (шкала шамамен 1:10, кез келген бұрыш). Бұрыш пен масштабты өзгерту, бір нысаннан екіншісіне «кеністік арқылы» ұшу бірнеше секундқа созылады, ал кескіндер біркелкі өзгеріп, мұндай ұшудың субъективті елесін жасайды.

Сандық географиялық өнімдер сыртқы өлшем анықтамасының (сызғыш, транспортир, транспортир және т.б.) қажеттілігін жояды — кескіндеу және өлшеу құралдары бір интерфейске біріктірілген. Бұл кез келген перспективалық проекцияда қарау кезінде метрикалық дәлдікті сақтауға мүмкіндік береді.

Google Earth класындағы геосервистердің күрделі сипаты және олардың егжей-тегжейлері жердегі объектілерді, әсіресе жасанды объектілерді (ғимараттар, құрылыстар, инфрақұрылымдар) үш өлшемді түрде көрсетуді талап етуді табиғи етеді.

Қызметтің негізгі әмбебаптығы - бұл жер шарындағы нысанның орнын бір мәнді және кез келген дәлдікпен анықтауға мүмкіндік беретін ғаламдық географиялық координаттар жүйесін (карталық проекцияларды емес) ғана пайдалану мүмкіндігі.

Ұсыныстар:

Google картасы арқылы омыртқалы жануарларға зерттеу жүргізілген ақпаратты интерактивті Абай облысының 3D картасы арқылы білім ордасында оқушыларме таныстыру, жұмыс жасату;

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- 1.Аполлова, Т. А. Практикум по ихтиологии. Учебное пособие / Т.А. Аполлова, Л.Л. Мухордова, К.В. Тылик. - Москва: СПб. [и др.] : Питер, 2013. - 338 с.
- 2.Бацылев, Е. Г. Зоология. Учебник / Е.Г. Бацылев, К.Н. Благосклонов. - М.: Высшая школа, 1985. - 368 с.
- 3.Блохина, Т. В. Фелинология. Учебное пособие / Т.В. Блохина. - Москва: СИНТЕГ, 2014. - 344 с.
- 4.Большой практикум по физиологии человека и животных. В 2 томах. Том 1. Физиология нервной, мышечной и сенсорных систем. - М.: Academia, 2007. - 608 с.
- 5.Бондаренко, Н. В. Практикум по общей энтомологии / Н.В. Бондаренко, А.Ф. Глущенко. - М.: Проспект Науки, 2010. - 352 с.
- 6.Виноградова, Е. Б. Чудо-муха / Е.Б. Виноградова. - М.: КМК, 2014. - 141 с.
- 7.Гентен, Ф. Атлас гистологии рыб. Учебное пособие / Ф. Гентен, Э. Тервинге, А. Данги. - М.: Проспект Науки, 2016. - 216 с.

СУТЕГІНІ ДӘСТҮРЛІ ОТЫНДАРҒА ҚОСПА РЕТІНДЕ ПАЙДАЛАНУҒА КӨШУ МҮМКІНДІГІН ТАЛДАУ

Токтаров Азамат Асетович,
1 курс студенті, 07130200 Электрменқамтамасызету (салаларбойынша)мамандығы,
«Электротехника колледжі» КМҚК
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Шынарбек Шыңғыс Әбілұлы,
техника ғылымдарының магистрі, арнайы пәндер оқытушысы

Нугмарова Марал Сайранбековна
тарих және қоғамдық пәндер оқытушысы

Алшимбаева Индира Ерлановна,
химия пәнінің оқытушысы
«Электротехника колледжі» КМҚК
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, ashsh_93@mail.ru

Өзектілігі

Энергетика секторы өте тез өзгереді және сутекті пайдалану тұрақты энергетикалық жүйеге көшуде шешуші рөл атқарады. Сутегі сияқты жаңартылатын газдардың рөлін кеңейту парниктік газдар шығарындыларын азайтуға көмектеседі, өйткені олар біртіндеп көміртегі негізіндегі электр энергиясын өндіруді, сондай-ақ қысқарту қиын басқа секторларды алмастырады.

Қолданыстағы газ желісінде сутекті қолданудың екі әдісі бар: оны табиғи газбен араластыру немесе 100% сутегі желісіне көшу. Дегенмен, оны газ желісіне айдау қиын, өйткені Еуропадағы барлық құбырлар бірдей үйлесімді емес. Осылайша, сутектің активтер мен жабдықтарға зиян келтірместен қолданыстағы газ желілеріне қалай қауіпсіз және тиімді қосылуға болатындығын әрі қарай түсіну және зерттеу қажет, газ сапасына қойылатын талаптарды айтпағанда.

Сутекті энергия көзі ретінде пайдалану Еуропалық энергетикалық жүйені декарбонизациялауда шешуші рөл атқарады деп күтілуде. Дегенмен, қандай технологиялар сутекті таза түрде немесе табиғи газбен араласқанда - газ желілеріне айдаудың қауіпсіз және тиімді әдісін қамтамасыз ете алатынын тереңірек түсіну қажет.

Қазіргі заманғы газ желілері сутекті пайдалануды есепке алмай жобаланған. Осыған байланысты бүкіл газ желісі мен оның компоненттері ПГ-ні H₂-ге ауыстыруды қолдай алатындығына көз жеткізу үшін қосымша зерттеулер қажет, осылайша парниктік газдар шығарындыларын азайтады.

Мақсаты

Ұйымдастырушылық және экономикалық негіздерді теориялық тұрғыдан негіздеу, дамыту және нәтижені модельдеу, сутекті Қазақстандағы дәстүрлі отынға қоспалар ретінде пайдалануға ауысу мүмкіндігінің пайдасын есептеу. Сутегін өндіруге және пайдалануға ықпал ететін бірқатар мәселелер анықтау, қолданыстағы электр аппараттарына сутек қосу үшін энергетикалық ортаны жобалау алгоритмі және экономикалық есебін жасау.

Материалдар мен әдістер

Сутекті дәстүрлі отынға қосымша ретінде пайдалануға ықпал ететін бірқатар міндеттер бар. Олар:

- энергетикалық ортаны жобалау алгоритмін жасау;
- қолда бар инженерлік желілерге сутекті қосу;
- табиғи газға сутектің әр түрлі деңгейін қосудың әсері және компоненттік отынды

пайдалану қауіпсіздігін көрсетіп шешу жолдарын ұйымдастыру.

- 1) «Сутегі энергиясы» ұғымның мәнін анықтаудың негізгі тәсілдерін ашу;
- 2) Сутекті отын ретінде зерттеп, оның химиялық ерекшеліктерін негіздеу;
- 3) Мүмкіндігін талдау сутекті табиғи газ жүйелеріне араластыру;
- 4) Сутегімен жұмыс істейтін табиғи газды тарату жүйелері үшін қауіпсіздікті және

тәуекелдерді бағалауды негіздеу.

Сутегі - бұл әлемдегі ең көп таралған элемент, жұлдыздар мен галактикалардағы барлық көрінетін заттардың массасының 75% құрайды.

Сутегі - барлық элементтердің ішіндегі ең қарапайымы. Сіз сутегі атомын күн айналасындағы орбитадағы жалғыз планета сияқты бір орбиталық электроны бар тығыз орталық ядро ретінде елестете аласыз. Ғалымдар электронды ядроны қоршап тұрған «ықтималдық бұлтында», бұлыңғыр сфералық қабық тәрізді деп сипаттауды жөн көреді.

Сутегі атомдарының көпшілігінде ядро бір протоннан тұрады, дегенмен сутектің сирек кездесетін түрінде (немесе «изотопында») протон да, нейтрон да болады. Сутектің бұл түрі дейтерий немесе ауыр сутегі деп аталады. Екі нейтроны және бір протоны бар тритий сияқты басқа сутегі изотоптары бар, бірақ бұл изотоптар тұрақсыз және радиоактивті түрде ыдырайды [3]. Сутегі атомының массасының көп бөлігі оның ядросында шоғырланған. Шындығында, протон электроннан 1800 есе үлкен. Нейтрондардың массасы протондармен бірдей. Дегенмен, атомның өлшемін анықтайтын Электрон орбитасының радиусы ядро радиусынан шамамен 100 000 есе үлкен! Сутегі атомдары негізінен бос кеңістіктен тұратыны анық. Барлық элементтердің атомдары негізінен бос кеңістіктен тұрады, бірақ қалғандары ауыр және электрондары көп. Протонның оң электр заряды, ал электронның теріс заряды бар. Нейтрондар заряд алмайды. Әрбір сутегі атомының протоны мен электронымен байланысқан зарядтар бір-бірін өтейді, осылайша жеке сутегі атомдары электрлік бейтарап болады. Қазіргі әлемде экологиялық қауіпсіз отын түрін алу өте маңызды. Осыған байланысты идеалды отын сутегі болып табылады, өйткені ол оттегі ортасында жанған кезде тек су пайда болады. Нақты калориялық мәні бойынша сутегі барлық белгілі отындардан асып түседі. Сонымен қатар, сутегі әлемдегі ең көп таралған элемент және тиімді энергия аккумуляторы болып табылады. Сутекті отын ретінде қолдану әртүрлі жағдайларда мүмкін болады, бұл әлемдік энергетика мен экологияға, оның ішінде Қазақстанға да елеулі үлес қоса алады. Бірақ бұл отынның бір кемшілігі бар. Бұл оны өндіруге кететін шығын. Қазіргі уақытта сутегі жаппай өндірілуі мүмкін, бірақ ол энергияның басқа түрлерін қажет ететіндіктен қымбат болуы мүмкін [1].

Нәтижелер мен талқылау

Бұл зерттеуде электролиз арқылы сутегін алу әдісін қарастырамыз [4]. Өйткені, бұл әдіс ең экологиялық таза және осылай өндірілген сутегі «жасыл» деп аталады. Сонымен қатар жасыл сутегі ең жоғары энергия тиімділігіне ие [2]. Бұл әдіспен мәселе электр энергиясы пайдаланылғандықтан, жоғары энергия тұтыну болып табылады. Соның нәтижесінде сутегіміз электр энергиясына қарағанда қымбатқа түседі, бұл өз алдына экономикалық жағынан тиімді емес. Мәселені шешу баламалы энергия көздерін, атап айтқанда күн энергиясын пайдалану болып табылады [4]. Ұйымдастырушылық-

экономикалық негіздерді әзірлеу үшін біз Семей қаласы бойынша орташа статистикалық көрсеткіштермен тұрғын үйді зерттеуге аламыз. Жалпы ауданы – 100 м², онда 4 адам тұрады. Жалпы жүктеме қуаты-7500 Вт. Идея - қуаты үштен біріне тең күн панельдерін орнату. Сутегі алу үшін өндірілген энергияны электролизерге жібереміз. Үйде өндіру және пайдалану кезінде сутектің қаншалықты пайдалы болатынын есептейміз. Бізге 330 Вт қуаты бар 14 күн панелі қажет, орташа алғанда ПӘК 18%.

Өндірілетін электр энергиясының мөлшерін білгенде, судың электролизі арқылы қанша сутегі алуға болатындығын есептей аламыз [3]. Бүгінгі таңда электролит ретінде қатты полимерді (ТП - электролиз) қолданамыз. Судың электролизі ең қол жетімді және тиімді әдіс болып табылады. Электролитте балқытылған сілтілі электролиз кезінде судың массасы 0,5-2,0% құрайды. Электролизер ұяшығында кернеу жоғарыламай, ток тығыздығы бірнеше есе артады, өйткені қатты электролиттерді қолданған кезде электродтар арасындағы қашықтық жасушада айтарлықтай төмендейді. Электролизердің қолжетімді ПӘК 90%, осылайша 1 м³ сутегін алуға электр энергиясының шығыны 3,5 кВт·сағ. Өндірілген барлық сутегі сутегі қабылдағышқа жиналады. Осылайша біз энергияны сақтай, жинақтай, қолдана, тасымалдай аламыз. Сонымен қатар, сутегі ыңғайлы энергия тасымалдаушысы болып табылады [2].

Енді жүктемелердің қуатын есептеп, үйдегі электр және жылу желілерінің сутегі энергиясын енгіземіз. Идея мынада: түнде бүкіл үйді сутегі отын элементінен электрмен қамтамасыз ету. Біз үшін ең қолайлы - протон алмасу мембранасы бар отын элементі. Бұл мембраналардың ПӘК 65% құрайды.

Полимерлі - электролитті мембраналардың (PEM) көмегімен 1 м³ сутектен 2275 Вт таза электр энергиясын алуға болады. Осылайша, бір жылда 1107 м³ сутегін өндіруге болады. Ал егер есептесек, жылына 2518 кВт энергия отын элементін өндіреді. Пайдалану коэффициенттері мен бір уақыттағы коэффициентті ескере отырып, түнгі уақыттағы жүктеме қуатын есептеуге болады. Сутегі энергетикасы жыл бойына түнгі жүктеменің барлық үлесінің 22% алмастыра алады. Ұлттық валюта теңге баламасында бұл пайда жылына – 2518000 · 17,79 = 44795 теңгені құрайды.

Зерттеудің келесі кезеңі – үйдегі үй қазандығына сутегі қосу. Химиялық қасиеттері бойынша сутегі табиғи газға қарағанда жоғары энергия сыйымдылығына ие [1]. Сутектің жануының нақты жылуы шамамен 130 МДж/кг құрайды, ал табиғи газ – 50 МДж/кг. Осыдан кейін 1 м³ сутегі сағатына 7,2 кВт жылу энергиясын шығарады. Ауданы 100 м² болатын біздің үйге қыста 10 кВт жылу энергиясы қажет болады. 1107 м³ сутегі 7970,4 кВт жылу энергиясын шығарады. Нәтижесінде, біз тегін жылу энергиясын тұтас 33 күнде, ең аязды ауа райында аламыз [5]. Бұл жағдайда атмосфераға қанша көмірқышқыл газының шығарылуын болдырмайтынымызды есептейміз. 1 м³ табиғи газды жағу кезінде ауаға 1705 грамм көмірқышқыл газы (СО₂) шығарылады [3]. 33 күнде біз 26568 м³ табиғи газды жылытуға жұмсаймыз. Демек, осы кезеңде атмосфераға көмірқышқыл газының шығарындыларын 45298 килограмға азайтамыз [5]. Осы үлгілердің негізінде модельдеу жүргізілді - оларға сутегі қосылған кезде газдардың физикалық параметрлерін есептеу жүргізілді. Бүкіл жылыту кезеңінде сутекті қосу үшін, егер біздің климаттық жағдайымызда тәулігіне 24 сағат орташа есеппен 105 күн газ қазандығын қосса, сағатына 0,43 м³ сутегі қосу керек. Өз кезегінде, бұл мән 3,1 кВт·сағ энергияға тең, бұл барлық қажетті энергияның шамамен 30%-ын жабуға мүмкіндік береді. Парниктік газдар шығарындылары да 30%-ға азаяды [5].

Қорытынды

Қазіргі уақытта органикалық отыннан сутегі өндірісінің басым технологиялары «Сутегі энергиясын» экологиялық таза және жаңартылатын энергия санатына жатқызуға

мүмкіндік бермейді. Қазіргі кезеңде «Сутегі энергетикасы» барлық дамыған елдерде жүргізіліп жатқан қарқынды ғылыми-технологиялық зерттеулер сатысында тұр, алайда өнеркәсіптік сұранысқа ие нәтижелер әлі де аз.

Зерттеуде жүргізілген модельдеу және есептеу нәтижелері үйде тұрғын үйдің инженерлік желілерінің гибриді жүйесінде сутекті алуға, сақтауға, жинақтауға және пайдалануға болатындығын көрсетті.

Ұсыныс

«Сутегі энергетикасының» негізгі мақсаттары экологиялық зиянды шығарындыларды азайтып, жаңартылатын энергетикаға көшу.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

- 1.С. В. Новоселов. Возможности использования водорода в качестве топлива для двигателей внутреннего сгорания. — М. 2007. -145с.
- 2.Н. Гриб. Водородная энергетика: мифы и реальность. — Спб. 2020. -15с.
- 3.Глинка Н.Л. Общая химия: Учебное пособие для вузов / Под ред. А.И. Ермакова. Изд. 28-с, переработанное и дополненное. — М.: Интеграл-Пресс, 2000. 728 с.
- 4.Дж. Обраен, Высокотемпературный электролиз для эффективного производства водорода в энергетике . — Техас.: Цех водорода, 2014. -154 с.
- 5.Синяк Ю.В. Перспективы применения водорода в системах децентрализованного электро- и теплоснабжения.- 2007. - N 3. - С.42-59. - Библиогр.: 20 назв.



**7 СЕКЦИЯ. "ӘЛЕУМЕТТІК-ЭКОНОМИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМДАРДЫҢ ӨЗЕКТІ
МӘСЕЛЕЛЕРІ"**

**СЕКЦИЯ 7. "АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ
НАУК"**

ШАҒЫН ЖӘНЕ ОРТА БИЗНЕСТІ ДАМЫТУ

Ақылбекова Айғаным Ақылбекқызы
1-курс студенті, мамандығы «Есеп және аудит»
«Innovative college» мекемесі
Қ.Р. Абай облысы, Семей қаласы

Тукенова Венера Даулетбековна
Экономика ғылымдарының магистрі, арнайы пәндер оқытушысы
«Innovative college» мекемесі
Қ.Р. Абай облысы, Семей қаласы

Тақырыптың өзектілігі: Шағын және орта бизнес секторы үшін ең бір шешуші мәселе-салық салу жүйесін реформалау болып табылды. Құқықтық базаны жетілдіру өндіріс жағдайын жақсарту, және де шағын және орта бизнес субъектілерін, экономиканың маңызды секторы шағын және орта бизнестің дамуына қолайлы жағдай туғызу .

Мақсаты: Кәсіпкерліктің дамуы үшін, кәсіпкерлер заң шығарушы және орындаушы биліктер деңгейінде өз сұрауларын қанағаттандыру үшін әр түрлі кәсіподақтар мен бір бірдіестіктерге бірігіп, өз құқықтарын қорғауы керек. Мұндай кәсіпорындар жобалық құжаттар дайындауда, заң шығару процесінде, әсіресе шағын және орта бизнес жайында қатысулары керек. Шағын және орта бизнесті дамыту басымдылықтары кешенді түрде мемлекетпен жүргізіліп отырған аумақтық, ішкі экономикалық, өнеркәсіптік саясаттары бір түбірден шығуы керек. Және де шағын және орта бизнестің іс-әрекетін жедел түрде қайта бағытталуын, делдалдық әрекетпен қарастыру керек. Оның потенциалын өндіріске, тауарлар мен қызметтер көрсету бағытына бұру керек.

Материалдар мен әдістер:

Шағын және орта бизнесті қолдау оны дамыту бағдарламасының негізгі мақсаты, яғни шағын және орта бизнес өміршеңдігін ұзарту болып табылады. Осылайша шағын және орта бизнес экономикалық кеңістікте өзінің әлеуметтік-экономикалық функцияларын тиімді де өтімді жүзеге асыра алады.

-шағын бизнесті қолдау бағдарламасы мемлекет пен қоғам алдында мынадай мәселелердің шешілуін талап етіп отыр;

-салықтық реформа барынша шағын және орта бизнесті ынталандыруға сәйкестендірілсе, сөйтіп мемлекет бұл бизнес түріне фискалдық көзқараспен ғана емес, осы сектордың дамуына шынымен инвестициялық-ынталандырушы көзқарас танытса;

- әкімшілік мәселелерге тоқталсақ мысалы, заңды тұлғаларды тіркеуден өткізу процесін біршама жеңілдетсе;

- құқықтық қолдау мәселесіне келсек — Заң, нормативті актілер біршама тұрақтандырылса, ведомствалық инструкциялармен қиындатылмаса және тағы басқа мысал үшін ипотекалық, лизингтік қатынастарды мемлекет құқықтандырса.

-өндіріске, мемлекеттік емес кәсіпорындарға қаражат тартуды ынталандыру.

-шағын және орта бизнесті көтермелеу бағдарламасының әр түрі бойынша заң жеңілдіктерінің жіктелуін қамтамасыз ету.

Коммерциялық тәуекелдерді сақтандыруды жүзеге асыратын компаниялар желісін ұлғайту, мемлекеттің қатысуымен де, кепіл затының осы мақсаттарға қолданылуын кеңейту.

Нәтижелер мен талқылау: Кәсіпкерлік дамуының дәрежесі жетілген немесе жетілмеген болуы мүмкін. Кәсіпкерлік қызмет нарықтан шығады, ол нарық қатынастарының сипаты мен көлеміне байланысты. Кәсіпкерлікті өркендетудің жағдайларын жасауда жоғарыда айтылғандай бәсекенің орны ерекше, кәсіпкер үшін шаруашылықты жүргізу — осылайша бәсекеге түсу, өндірісті ұйымдастыра отырып, ол бәсекелік күреске әзір болуы қажет, сондай-ақ нарықтың қоғамдық қажеттілігіне сай келмейтін өнім мен қызмет түрін артығын» қиып түсуге әзір болуы керек. Кез — келген меншік түрі соның ішінде мемлекеттік прогресс жолына шыға алады. Сонымен қатар кез келген меншік түрі соның ішінде жеке меншікте прогресстің күшті стимулы болады, егер ол жасампаз бәсекеге жол ашса.

Күшті нарықтық экономикасы бар елдер тәжірибесі көрсеткеніндей, еркін бәсеке жүйесін реттелетін экономика деуге болады. Ол мемлекетсіз жұмыс істей алмайды, өйткені мемлекет ақша ұсынысын ұйымдастырады, ұжымдық қажеттіліктің бөлігі ретінде өтемдер береді, нарықтық мінездердің тиімсіз жақтарын тежеп, олардың болуына жол бермейді.

Абай өңірінде жыл ішінде әлеуметтік-экономикалық даму көрсеткіштер өсті.

Құрылыс саласында өсім 139%, көлік – 109,1%, өнеркәсіп – 105,9%, сауда – 102%, ауыл шаруашылығы – 102,9%-ды құрады.

Абай өңірінің бай ресурстары мен тарихи қалыптасқан өндірістік дәстүрлері бар, бұл өнеркәсіптік әлеуетті, оның ішінде тамақ және жеңіл өнеркәсіпті дамытуға мүмкіндік береді. Өңдеу өнеркәсібінде 7 мың жұмыс орнын құрумен 750 миллиард теңгеге 30 инвестициялық жобаның пулы қалыптастырылды. Биыл 20,1 миллиард теңгені құрайтын 4 жоба іске қосылып, 700-ден астам жұмыс орны құрылды. Осылайша, Көкпекті ауданында Семейден бөлек Астана мен Алматы қалаларына да жеткізілетін балық өңдеу цехы іске қосылды. Іске асырылған жобалардың ішінде мыс өндіру және катодты мыс өңдеу зауыты да бар. Цемент зауыты қайта жаңғыртылып, жаңартылып, ет жартылай фабрикаттарын шығаратын цех жұмыс істеп тұр. Іске қосылған кәсіпорындар өніміндегі қазақстандық қамту деңгейі 100%-ды құрайды. Облыста шағын және орта бизнесті дамытуға жағдай жасалуда. 59 мыңға жуық шағын кәсіпкерлік субъектілері тіркелген, оның 53 907 бірлігі жұмыс істеп тұрған кәсіпорындар. Оларда жұмыспен қамтылғандар саны 102 мың адамды құрап, 396,4 миллион теңгенің өнімі шығарылды.

Жалпы облыстың бюджетіне өз кірістері бойынша 137,3% өсу қарқынымен 99,3 миллиард теңге түсті

Облыс орталығы Семей қаласының бюджеті өткен жылмен салыстырғанда 42,9%-ға артық. Биыл ол 101,9 миллиард теңгені құрады.

Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың тапсырмасы бойынша Семей қаласын дамытудың Бас жоспары әзірленуде.

Өңірдің агроөнеркәсіп кешені: ет және сүт бағытындағы мал шаруашылығы, өсімдік шаруашылығы

Жалпы, Абай облысының агроөнеркәсіп кешенінде 8494 ауыл шаруашылығы құрылымы жұмыс істейді.

2023 жылдың қорытындысы бойынша суару жүйелерін, бордақылау алаңдарын салу, асыл тұқымды мал сатып алу бойынша 7 жоба іске қосылды.

Ауыл тұрғындарының кірісін арттыру бағдарламасын жүзеге асыру аясында 363 өтінім қаралып, жалпы құны 2 059 млн теңге мөлшерінде несиелер берілді. Берілген несиелердің негізгі бағыты мал шаруашылығы болып табылады. Бұл өз нәтижесін беріп отыр. 2023 жылғы 1 желтоқсандағы жағдай бойынша облыста өткен жылдың сәйкес кезеңімен салыстырғанда мал басының өсу үрдісі байқалады.

Еттің барлық түрін өндіруде малдың сойыс шығымы 2%-ға ұлғайып, 83,6 мың тоннаны, сүт өндіру 4%-ға өсіп, 562,1 мың тоннаны құрады.

Өңірде ауыл шаруашылығын дамытуға мемлекет меншігіне қайтарылған жергілікті шаруаларға пайдаланылмай жатқан жерлерді беру де ықпал етуде. Бүгінгі таңда пайдаланылмай жатқан 255,5 мың га жер мемлекет меншігіне қайтарылды, оның 46,2 мың га ауыл шаруашылығы мақсатына берілді.

Өңірде ауыл шаруашылығын дамыту ауылдар мен ауылдардағы халықты жұмыспен қамтуға, өмір сүру деңгейін арттыруға мүмкіндік береді.

Қорытындылар: қазіргі кезде өз ойлау қабілеті мен еркіндігін мол пайдалана алатын кәсіпкерлікке назарды баса аудармасқа болмайды. Шағын және орта бизнес әлеуметтік-экономикалық мәселелердің бірқатарын шешеді. Яғни, кіші кәсіпкерлік арқылы экономиканың бірден-бір шешуге талпынған мәселесі жұмыссыздықпен күресу де, шағын бизнестің көмегімен жүзеге асырылады.

Шағын кәсіпкерліктің дамуы Республиканың барлық азаматтарына қатысы бар күрделі әрі көп қырлы іс. Оңтайлы қаржы институттарын құрмайынша шағын бизнесті қолдау, оған дәнекер болу мүмкін емес, өмір көрсетіп тұрғандай кәсіпкерлікті қолдау және дамыту жөніндегі бұрынғы мемлекеттік қор қызметінің басты қателігі оның қаржысының шенеуліктік құрылым арқылы бөлінуінде еді.

Республика Президентінің «Шағын кәсіпкерлікті мемлекеттік қолдау және оның дамуын жеделдету жөніндегі шаралар туралы» Жарғы материалдың өнім өндірумен айналысатын кіші кәсіпкерлік субъектілеріне салық және кеден салымдарына байланысты жеңілдіктер беруді көздейді. Экологиялық тұрғыдан қолайсыз және бару қиын шалғай аудандарда өнім өндірумен айналысатын шағын кәсіпорындарға аумақтық жеңілдіктер жасау — олардан салық жинау, ауылдық жерлерде өнім өндірумен айналысатын және сол жерде жұмыс орнын құруды мақсат ететін шағын кәсіпорындарды салықтан мүлдем босату қарастылырылған. Олай болса заңдық база оған қоса жеке және шағын бизнестің дамуына мемлекет тарапынан көмектесу әсіресе өндіріс саласындағы шағын кәсіпорындардың ілгерілеуіне, өрге басуына жол ашады.

Іс жүзінде экономиканың мемлекеттен тыс секторының құрылуының бірінші сатысы 1988-ші жылдардан басталады. 1990-шы жылға дейін елде 15000 шамасында кооперативтік кәсіпорындар мен ұйымдар жұмыс істеді. Олардың құрамында 300000 астам адам қызмет істеді. Қазақстан Республикасының Мемлекеттік Статистикалық комитетінің мәліметтері бойынша кооперативтік ұйымдардың құрылыс саласында жалпы санының 31,4 % жұмыс жасайтын бөлігі болған. 12 % тауарлы өндірісі саласында. Ауыл шаруашылығында 10,6 %. Келтірілген мысалдар жалпы республикада шағын кәсіпкерлік пен орта бизнестің пайда болу процесі жүріп жатқанын көрсетеді. Экономиканың мемлекеттен тыс секторларының дамуына жол салған кооперативтер орнына шағын және орта бизнес келді. Ең бір өкініштісі

шағын бизнесте жиналған қаражат өндіріс пен оның инфрақұрылымын дамытуға емес, тұрақты валютаға айырбастауға жасалады.

Жапондық мамандардың есептеуінше, екінші дүниежүзілік соғыстан кейінгі кезеңде бұл елдің әлемдегі ең бай елдер қатарына қосылуына бірден-бір әсер етуші фактор — шағын және орта бизнестің дамуы. Дамыған елдердің көпшілігінде экономикалық өсудің шешуші бір факторы — шағын және орта бизнесті жан-жақты дамыту болып табылады.

Шағын және орта бизнестің бәсекелістік ортада өмір сүруі, Отандық жоғары монополизацияланған экономика үшін ең маңызды құбылыс болып табылады. Үлкен кәсіпорындарға қарағанда екінші жағынан ірі бірлестектердің монополиялық позициясын жоюшы ретінде күшті бәсекелес ретінде түсе алады, оның себебі, шағын және орта бизнес тар мағынада маманданып, өзінің өнім өндіру процесіне жаңа техника, технологияларды қолдануына болады. Шағын және орта бизнестің нарықтық қатынастарды және әлеуметтік келеңсіздіктерді жұмсартуда алатын орны бөлек. Нағыз шағын және орта бизнес орта класстық қалыптасуының фундаменті бола отырып, әлеуметтік дифференциялауға экономикалық тенденциясын бұрады. Осылайша шағын және орта бизнестің осындай және тағы басқа қасиеттері жалпы экономиканың дамуына, оны реформалауының бірден-бір ажырамас бөлігі болады. шағын және орта бизнестің дамуына тежеу қоятын бірден-бір факторлар елдегі экономикалық жағдай, қаржылық тұрақсыздық және несиелік жүйенің дұрыс жұмыс жасай алмауы болып табылады. Қазақстан Қазіргі жағдайда шет елден келетін шағын және орта бизнесті көтермелеу мақсатында капитал ағымын байқауға болады. Бірақ та бұл жобаларды инвестицияны тікелей әкелетін біріккен кәсіпорындар арқылы жүзеге асыру керек сияқты. Олар, яғни біріккен кәсіпорындар өздеріне ірі, шағын және орта бизнес түрінде де жұмыс жасай алады. Тәжірибе көрсеткендей біріккен кәсіпорындар өндірісті прогрессивтік ұйымдастыру, ноу-хау еңгізу, бәсекелестікке сай өнімдерді шығаруда олардың тәжірибесі болады. Сондықтан, шағын және орта бизнес негізінде біріккен кәсіпорындарды экономиканың барлық салаларында кзду қажеттілігі туғандай.

Кәсіпкерліктің жылдам дамуы әсіресе шағын және орта бизнестің кең етек алуы, ең алдымен нарықтық инфрақұрылым элементтерін дамыту мен құру, шаруашылық субъектілеріне жан-жақты қызмет көрсету түрлерін көбейту, олармен өндірілген өнімді сату, өткізу процесін мейлінше жеңілдету, шикізатқа қол жеткізу мүмкіндігін арттыру, кәсіпорындардың сенімділігін арттырып, әрекет етудің тиімділігін көтермелеу арқылы жүзеге асады. Нарықтық инфрақұрылымның пассивті ролі шағын және орта бизнестің дамуын тежейтін фактор болып табылады. Оның арқасында шағын бизнес үлкен өндірістік шығындарға батып, бәсекелестікті төмендетеді. Осы нарықтық инфрақұрылымның төмен деңгейде ұйымдастырылуы шағын кәсіпорындардың ірі кәсіпорындармен бәсекелесу позициясына кері әсер етеді.

Ұсыныстар: Шағын және орта бизнестің даму мәселесін қозғағанда, мемлекет тарапынаң тек заңдар мен нормативтік актілерді шығарыш қаңа жағдайларды қолға алу керек. Республиканың азаматтарының жеке меншіктік құқық механизмі жеткілікті жасалмаған және олардың нарықтық қатынастар жүйесінде өз орындарын анықтау бостандығы мен оны өзі өз бетімен шешу құқықтары жасалмағандығын айта кеткен жөн. Республикадағы дағдарыс шағын және орта бизнес субъектілерінің мемлекеттік тіркеуден өте салысымен-ақ жұмысының тоқтап қалуы, тіпті жабылуына да әсер етті. Ғылыми-техникалық прогрестің жетістіктерін орындауды қамтитын бизнестің ел үшін маңызды сферасының тоқтап қалуына да әкеледі. Осы ретте халықтың табысы болмаса, тұтыну құрылымы да әлсірейді, бар тапқан табыс тек бірінші кезектегі қажеттіліктерді қанағаттандыруға жұмсалады

Нарықты экономиканың ең негізгі талаптарының бірі шағын бизнесті қолдау арқылы азаматтардың мемлекеттен тәуелсіз болып, өз күндерін өздері өндірісті, өздері көіркейтіп, одаң табыс алу, барлық экономикаындаға кеткен өркениетті елдер экономикасының концепциясы болып табылады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Куратко Д.Ф. Кәсіпкерлік: теория, процесс, практика. 10-басылым. Алматы: Ұлттық аударма бюросы, 2018 жыл – 480 бет.

2. Нурманова Б.З., Даулиева Ғ.Р., Ахметова З.Б., Төлешова Г.Б. Экономикалық ілімдер тарихы. Алматы, Қазақ университеті, 2021 ж.

Қолданылған интернет ресурс тізімі

1. Нәлібаев Б. Әлемнің әйгілі бизнесмендері [Электрондық ресурс] : монография / - Алматы : Alem Service Plus, 2023. - 250 б.

2. Entrepreneurial Thinking – Think like a real businessman. https://business-andbanks.ru/blog/predprinimatelskoe_myshlenie/2023-01-18-380

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ НАУК

Гордиенко Ярослав студент 1 курса
КГКП «Колледж транспорта» г. Семей,
область Абай, Республика Казахстан, a190pe122@gmail.com

Руководитель Ашимжанова Шнара Насирденовна
преподаватель общественных дисциплин
КГКП «Колледж транспорта» г. Семей,
область Абай, Республика Казахста, Shnara-A@mail.ru



«История одного героя»
Её я узнал не из книжки -
Жестокое слово - война!
Прожекторов яростной вспышкой
К нам к детство врывалась она.
Смертельными тоннами стали.
Сиреной тревоги ночной.
В те дни мы в войну не играли -
Мы просто дышали войной.
В читальнях, притихших и тесных.
На отмелях книжных морей
При свете коптилок железных
Шуршали листы букварей.
(А. Иоффе)

Вступление

Чем дальше уходит вглубь времен любое событие, тем четче выкристаллизовывается его историческая значимость. Со слезами на глазах, покаянием, но и с большой радостью отмечаем мы ежегодно великое событие, событие века – День Победы!

Актуальность темы.

Исследовательская работа представляет собой исследование на актуальную тему. Тема Великой Отечественной войны была и будет актуально во все времена. Красной нитью в работе проходит проблема сохранения исторической памяти, воспитания патриота, гражданина нашей страны. Целью данного исследования стала попытка собрать, восстановить и сохранить в памяти молодого поколения имя одного из героев ВОВ Казахстана и героические события войны, рассмотрев их на конкретном примере проявления героизма.

Тема работы – «История одного героя». Считаю, что данная тема является актуальной по нескольким причинам.

Во-первых, каждый год 9 мая наш независимый Казахстан празднует День Победы, это тот самый день, когда советский народ ценой огромных потерь одержал великую Победу над фашистами в годы Великой Отечественной войны.

Во-вторых, к сожалению, не остаётся живых ветеранов, поэтому наша задача – собирать, изучать и хранить материал о людях, защищавших нашу Родину.

В-третьих, считаю, что все должны знать о земляке – беззаветно любивших и защищавших родную землю и свои знания передавать будущим поколениям. Для нас очень важно, чтобы осталась память о ветеранах не только в виде нескольких фотографий и наград.

Актуальность выбора данной темы в том, что мы пополняем наш музей историями о судьбах тех, кто воевал в годы Великой Отечественной войны.

Данная работа является самостоятельным исследованием, которое имеет теоретическую и практическую значимость, затронутая тема будет интересна для дальнейшего изучения.

Работа написана интересным языком, хорошо читается, представляет собой научный и практический интерес для педагогов, учащихся колледжа, а так же для местной общественности. Актуальность работы заключается в том, что раскрыть историю одного героя ВОВ, так как всё меньше остаётся в живых ветеранов, сбор, изучение, пропаганда уважительного отношения к ним, увековечивание памяти является главным в данной работе.

Цели и задачи исследовательской работы:

Проблема исследования: очень мало информации о близких, в частности о судьбе Косенова И.В.

Актуальность проблемы, ее практическая значимость обусловили тему исследования: «История одного героя».

Цель: увековечивание памяти последнего героя ВОВ Косенкова Ивана Васильевича, расширение круга знаний о наших земляках и подвигах советского народа в годы войны;

- создание банка данных (доклада) «История одного героя»
- поисковая работа и изучение истории боевого пути ветерана
- воспитание патриота малой Родины.
- воспитание гражданина Республики Казахстан.
- воспитание уважительного отношения к памяти ветеранов.

Задачи:

1. Организация поисковой деятельности по биографии героя Косенкова И.В.
 2. Организация поисковой деятельности по сбору информации о родственниках ветерана,
 3. Умение организовать поисковую работу в социальных сетях,
 4. Формирование у учащихся активной гражданской позиции, ответственного отношения к истории своей малой родины.
-

4. Утверждение в сознании и чувствах учащихся патриотических взглядов и убеждений, уважения к историческому прошлому СССР.

Предмет исследования: воспоминания родных и знакомых, фотографии, архивные документы.

Осуществленный анализ позволяет сформулировать гипотезу исследования: земляки были защитниками Родины, принимали участие в Великой Отечественной войне и внесли посильный вклад в Великую Победу.

Материалы и методы работы:

Поисковая работа, работа в группах социальных сетей «Жди Меня», «Национальный поиск людей», публикации, переписка.

Работа была направлена на воспитание любви и гордости к своей малой Родине через историю одного героя ВОВ Казахстана.

Мы, в своей работе использовали различные методы исследований:

- работа с историческими документами
- поисковую работу в интернете
- поисковую работу в области Жетысу
- анализ собранных материалов
- построение гипотезы

Выводы.

Была проведена работа по поиску информации о герое ВОВ Косенкова В.И.

Я, в интернете нашел координаты прокурора г. Уштобе Шойбекова К.М. Связавшись с ним, я очень многое узнал о последнем герое Косенкове И.В. Так же, нашел заведующего музея г. Уштобе, области Жетысу Маратұлы Армана, который рассказал интересные факты о герое и отправил фотографии.

Косенков Иван Васильевич родился 30 декабря 1923 года в селе Богословка (ныне село Боровое Бородулихинского района).

После окончания семи классов школы работал в колхозе. Иван осиротел слишком рано. Когда ему исполнилось 5 лет, умер отец. Они остались втроем: мать, сестра и он, еще совсем пацаненок, вдруг сразу повзрослевший и почувствовавший себя мужчиной, ответственным за женщин. Вместе с матерью вставал спозаранку, когда солнце еще лениво думало всходить над землей. Ох, как не хотелось ему покидать нагретую за ночь постель, но нужно было успеть умыться, одеться, пока мать подоит корову и выгонит в табун.

Наскоро перекусив горбушкой хлеба с молоком из глиняной кринки, он спешил на работу, в поле.

Детство проходило мимо мальчика, оставляя в сердце какую-то вечную тревогу и боль, а на ручонках появлялись шершавые, как наждак, мозоли. Но, несмотря ни на что, ходил в школу, учился грамоте, чем мать несказанно гордилась, а во время летних каникул работал в колхозе, зарабатывал трудовни, которые учетчик записывал на мать. Так и жили в надежде на лучшее. Да что там говорить, казалось, оно совсем рядом и наступит не сегодня – завтра.

... Война Ивана Васильевича застала, когда он окончил семь классов. Село как растревоженный улей, гудело, охало, стонало, наполняясь женскими причитаниями и людским горем. Мужчины уходили на фронт, сразу опустели дома, село затихло в ожидании, присмирели и мальчишки.

Провожали на войну всем селом. Собирались у сельсовета и женщины, и дети, и старики, искалеченные в первой мировой. Уходившие на фронт обещали разбить врага-

захватчика, защитить Родину и близких от фашистской нечести, и прогнать туда, откуда пришел. А еще обещали вернуться домой, к своим детям и женам, в родные стены.

Косенков Иван Васильевич был призван Бородулихинским районным военкоматом в ряды Красной Армии в октябре 1941 года. В связи с военным положением учеба шла по ускоренной программе. Советские войска отступали по всей линии фронта, оставляя в тылу врага села и города, поэтому курсанты школы готовились к войне по 12-14 часов в сутки. Курсант Косенков проявлял завидное усердие в артиллерийской теории. И вот он уже в составе 1118-го стрелкового полка 333-й стрелковой дивизии 12-й армии Юго-Западного фронта.

Свое первое боевое крещение Герой получил в феврале 1942 года в Московской области, близ города Новомосковск. Звездой Героя его наградили за бои на Украине. Во время одного из них, после переправы через Днепр, в артиллерийском расчете осталось только двое – Иван Васильевич и его товарищ по оружию Михаил Голяков. Шесть дней и ночей боевой дуэт вел ожесточенный бой с врагом, подбив три танка, машину со снарядами, бронетранспортер и много живой вражеской силы. Такой же случай произошел с ветераном в Запорожье, когда он вдвоем с боевым товарищем за весь расчет вели ожесточенный бой с наступающим врагом.

В марте 1944 года Ивану Косенкову и Михаилу Николаевичу Голякову были присвоены звания Героев Советского Союза. Косенков Иван Васильевич - кавалер ордена Золотой Звезды, орденов Великой Отечественной войны I и II степеней, ордена имени маршала Советского Союза Георгия Жукова, ветеран войны и труда живет в городе Уштобе Каратальского района Алматинской области с дочерью Ольгой. После ранения отправили на лечение в Днепропетровск, затем в Грузию. После выздоровления он вернулся в родные края. Односельчане с радостью встретили героя, гордясь подвигом земляка. Бравого фронтовика приняли на работу – высаживать лесозащитные насаждения вдоль железной дороги. Привыкший работать на земле, он рьяно взялся за дело. Здесь же, в родном селе, встретил Иван Косенков, ставшую его судьбой, Антонину. А в 1950 году семья Косенковых переехала на станцию Уштобе Талды-Курганской области, где Иван Васильевич продолжил работу мастером Алма-Атинской дистанции лесозащитных насаждений. За заслуги в труде ему присвоено звание «Почетный железнодорожник».

В честь Ивана Васильевича названа одна из улиц города Уштобе.

Документы личного фонда Ивана Васильевича Косенкова находятся на хранении в Талдыкорганском государственном архиве. В частности такие документы, как статьи, почетные грамоты, воспоминания, поздравительные адреса, фотографии. В 2023 году в г.Уштобе области Жетысу открылся историко -краеведческий музей где есть экспозиционный зал посвященный последнему герою Советского Союза.

К ожидаемым результатам исследовательской работы необходимо отнести, прежде всего: активизацию поисковой деятельности студентов. Привлечение в данный проект: студентов, учителей и общественности. Через социальные сети, через общественность, через СМИ пропаганда уважительного и благодарного отношения к памяти ветеранов войны, гордость за Героев. Формирование у учащихся ответственного отношения к истории своей малой родины.

Рекомендации: данная работа может пополнить музей колледжей и школ, использоваться на уроках истории, как региональный компонент и на внеклассных часах, посвященных Великой Отечественной войне.

Результатом моей работы явилось создание банка данных о Косенкове И.В. в виде доклада «История одного героя» и создание презентации.

Литература

1. Александр Верг. Россия в войне 1941-1945гг
2. Фотоальбом «Родина награждает отважных» Восточноказахстанцы - Герои Советского Союза
3. Государственный архив ВКО и его филиалы.
4. Боздақтар. Книга памяти Восточно-Казахстанской области
5. М.Немцев. « Среди героев ваши имена»
6. У.Т. Нұрланұлы. Восточноказахстанцы на фронтах Великой Отечественной войны.
7. history_v_eko@mail.ru
8. Книга памяти г.Семипалатинск
- 9.Книга памяти. w.w.w. veteran – vko.kz.

ЖАСЫЛ АУЫЛ

Мукашев Бекнұр Маратұлы,
2 курс студенті, 07130100 Электр жабдықтары (түрлері мен салалары бойынша) мамандығы,
«Электротехника колледжі» КМҚК
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы

Шынарбек Шыңғыс Әбілұлы,
техника ғылымдарының магистрі, арнайы пәндер оқытушысы
Есентаева Алма Каиркеновна
директордың тәрбие ісі жөніндегі орынбасары, тарих және қоғамдық пәндер оқытушысы
«Электротехника колледжі» КМҚК
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, ashsh_93@mail.ru

Жоба өзектілігі энергия тапшылығы байқалған уақытта, бұрыннан пайдаланып келе жатқан көмір, мұнай, табиғи газ сияқты энергия көздерінің саркылуы немесе қорының азаюы, қоршаған ортаға тигізетін зиянды әсерінің күн санап артуы ешкімді бей-жай қалдырмайды. Бұл жобаның негізгі өзектілігі қоршаған ортаны ластанмайтын альтернативті энергия көздерінің, соның ішінде биогаз энергиясының артықшылықтарын көрсету және оны қолданысқа енгізу.

Жоба мақсаты ірі қара малдың шымынан қолжетімді биогаз өнімін алу.

Материалдар мен әдістер

Энергия тапшылығы байқалатын, мал шаруашылығымен айналысатын ауылдарға (қыстауларға, жайлауларға) биогаз қондырғыларын орнату.

Жоба міндеті:

- Жобаны құрастыру, техникалық жобаны сәйкестендіру;
- Қажетті құрал-жабдықтармен қамтамасыз ету;
- Ардуино UNO платформасы мен программасын қолдану, экран бетіне шығару (датчик MQ4, датчик DHT11, LCD дисплей);
- сынақтан өткізу.

Биогаз қондырғысы немесе биореактор биогаз өндіреді.

Биогаз – қатты және сұйық күйдегі органикалық қалдықтардың метандық ашуы кезінде түзілетін жанғыш газ. Биогаздың негізгі шикізат көзі: ірі қара, жылқы, қой-ешкінің көні және құс саңлақтары болып табылады. Биогаз ағаш өңдеу, тамақ өнеркәсіптерінің қалдықтары ашығанда, ақаба суларда түзіледі. Ол отын есебінде қолданылады. Органикалық қалдықтардың ашып, ыдырау процесі кезінде түзілетін көмірқышқыл газы атмосфераға сіңіп, оның молаюына әсерін тигізеді.

Шикізаттың бұл көзі тегін және таусылмайтын болып табылады. Бір текше метр биогаз 0,4 л керосинге, 1,6 кг көмірге, 5,31 литр газға балама бола алады.

Дәстүрлі мал шаруашылығымен айналысатын ауылдарға қажетті биореактордың көлемі, сонымен қатар ауылға қажетті биогаз анықталынады.

Үй жануарларының (малдың) санына қарай шикізаттың (көннің) тәуліктік дозасы (мөлшері) анықталады.

Яғни, Науалы ауылының мал санына байланысты құрастырылған биореактордың орташа көлемі 207,2 м³ шамасындағы биогаз реакторын орнатуға болады.

Ауылдағы әр үйдің көлемі шамамен 60 м²-ді құрайды деп есептейік. Бір үйді бір тәулік бойы жарықпен және жылумен қамтамасыз етуге 15 м³ биогаз қажет.

Сонда, бір айда осы электр қондырғыларының барлығын қолданды деп есептесек 7500 теңге электр энергиясына жұмсайды, бірақ кейбір үйлерде тек жарық, газ, теледидар және тоназытқыш ғана пайдаланылады, оларда мөлшермен 3000-4000 теңге көлемінде шығады. Жалпы ауыл тұрғындарының орташа төлейтін ақысы 5000-5500 теңгедей болады.

Ауданы 60 м² болатын бір үйді жарықпен, жылумен және басқа да қажеттіліктермен қамтамасыз етуге 15 м³ биогаз жеткілікті.

Отын ретінде биогаз: электрқуат, жылу немесе бу өндірісінде, немесе көлік жанармайы ретінде қолданылады. Биогаз қондырғыларын тазалағыш құралы ретінде фермаларда, құс фабрикаларында, спирт зауыттарында, қант зауыттарында, ет комбинаттарында орналастырылуға болады. Биогаз өндірісі мен қолданысына қатысты көрсеткіштер бойынша өндіріс жағынан дамыған мемлекеттердің арасында жетекші орынды Дания алып отыр.

Нәтижелер және талқылау

«Жасыл ауыл» жобасы ARDUINO UNO платасының көмегімен ауа температурасын, ылғалдылығын және газының деңгейін бақылау үшін арнайы құрылды. Мәліметтер компьютер экранына немесе LCD дисплей арқылы шығарылды. Осы жобаны жүзеге асыру барысында қажетті құрал-жабдықтарды алып, оларды бір-біріне байланыстырдық.

Жұмыстың барысы төмендегідей:

- Қажетті құрал-жабдықтарды жинадық (биомасса жинау орны, арнайы ыдыс, түтікшелер, кран, резервуар (резина));

- Шаруа қожалықтарының бірінен ірі қара малдың шымын және зәрін жинап алдық, арнайы ыдысқа салдық. Ыдыс бекітулі күйде химия зертханасына алынды;

- Компьютерде ARDUINO UNO программасымен қажетті датчиктер арқылы LCD дисплей экранына газдың деңгейлік мөлшері мен температурасы және ылғалдылық туралы мәлімет көрсетілді.

*«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»*



1-сурет. Жұмыс барысы

Қорытынды

Қолжетімді биогаз өнімі алынды. Дайын биомассадан метан (табиғи газ) газ алынды. Алынған газ арнайы резервуарға жиналды. Газдан бөлінетін сұйықтық концентранты арнайы ыдысқа жинақталады. Қолданысқа берілетін газды кран арқылы пайдаланушы қолдана алады.

Процесті қадағалау мақсатында биомасса жинақтайтын орынға ауа температурасын, ылғалдылығын және резервуарда метан газдың деңгейін анықтайтын орнатылған датчиктер арқылы мәліметті компьютер экранына немесе Led дисплейге шығарылады. Егер резервуарда жинақталған газдың деңгейі мөлшерден тым асып кеткен жағдайда светодиодты шам арқылы бізге белгі беріледі.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. М.В. Голицын, А.М. Голицын, Н.В. Пронина. «Альтернативные энергоносители» Изд. Наука, Москва, 2004 г.
2. Л.М. Четошникова. «Нетрадиционные возобновляемые источники энергии» Издательский центр ЮУрГУ, учебное пособие, 2010 г.
3. Gevorkian P. «Альтернативные источники энергии в проектировании зданий» The McGraw-Hill, 2009г.
4. Баадер В. Биогаз: теория и практика. – М: Колос, 2011г.
5. Малофеев В.М. Биотехнология и охрана окружающей среды: Учебное пособие. М.: Издательство Арктос, 2011г.
6. Стребков Д.С., Ковалев А.А. Биогазовые установки для обработки отходов животноводства / Техника и оборудование для села.- №11.- 2006г.

КӨШПЕНДІ ДАЛА ӨРКЕНИЕТІ

Садуова Аида Айдыновна,
9 сынып оқушысы
«№11 ЖОББМ» КММ

Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, aidasaduova01@mail.ru

Орманбеков Біржан Дәулетұлы,
Педагогика ғылымдарының магистрі, Тарих пәні мұғалімі,
«№11 ЖОББМ» КММ

Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, birzhandauletuly@gmail.com

Тақырыптың өзектілігі: қазіргі жаһандану заманында, көшпенді халықтар өркениетінің әлем өркениетіне қосқан үлесін зерттеп, ашып көрсету өзекті мәселе, және де ата-баба алдындағы басты міндеттеріміздің бірі болып табылады. Соңғы жылдары өріс алған ұлттық тарихи мұраларды терең зерттеуге бағытталған ұмтылыс – заман талаптарынан туған өзекті мәселе. Бүгінгі тәуелсіз Қазақстан азаматтарының бойында тарихи сананы қалыптастырып, патриоттыққа тәрбиелеуге қатысты зерттеулер отандық тарихтың маңызды сұрағы. ҚР Президенті Қасым-Жомарт Тоқаевтың өз сөзінде Отан тарихын дұрыс жүйелеу, байыту және насихаттау бағытында ойларын ортаға салып келеді. Тарихи сана дұрыс қалыптаспай ұлттық идеология толық орнықпайды», Ұлттық идеология жоқ елде ұлттық бірегейлік пен мемлекетшілдік сана салтанат құрмайды. Ондай халық өмірдің басқа салаларында да табысқа жетілу екіталай. Демек, тарих тарих үшін ғана емес, бүгін және болашақ үшін жазылады- деп тұжырымдады.

Көшпелілік қалыптасуы. Зерттеушілер бұл жағдайды қола дәуірінің соңындағы климат жағдайының өзгеруімен — Еуразия даласындағы қатты құрғақшылықтың басталуымен түсіндіреді. Зерттеушілер көшпелі қоғам тарихының қалыптасуына көптеген себептер бар дейді. Олар: мал басының өсуі, ерте темір дәуірінің басында бақташының атқа мінуі, біртіндеп жылқыны мініске үйретіп, алдымен, сүйек ауыздықты, содан соң қола, кейініректе темір ауыздықты, одан үзеңгіні, ертоқымды пайдалануы көшпелі мал шаруашылығының дамуына, ғасырлар бойғы мал бағудың тәжірибесінің қалыптасуына негіз

болды. Көшпелілік тек шаруашылықты жүргізудің түрі ғана емес, бұл тұрмыс-тіршіліктің де түрі.

Тақырыпты зерттеудің мақсаттары:

Зертеліп отырған тақырыптың өзектілігінен және оны зерттеу қажеттілігінен ғылыми ізденістің мақсат, міндеттері айқындалады.

Жобаның басты мақсаты қазақ өркениетінің негізі қалаған сақ және ғұн қоғамының өркениетіліктің нақыштарын ашып көрсету. Көшпенді халықтың өркениеті жөнідегі белгілі ғалымдардың көзқарастары мен еңбектерінің негізінде және тарих ғылымына еңгізілген жаңалықтарды сабақтастыру арқылы көшпенді дала өркениетінің дүниежүзі тарихындағы орнын айқындау болып табылады.

Көшпенділер қоғамына жаңаша тарихи көзқарас қалыптастыру;

Қазақтың көшпелі қоғамының негізін қалаған мәдениет ежелгі дүниеден бастау алатыны белгілі. Содан бері қазақтың дәстүрлі мәдениеті мәдени-тарихи және этногенетикалық тұрғыда үздіксіз дамып келеді. Бүгінгі Қазақстан аумағын мекендеген көптеген тайпалардың бұл процеске тікелей қатысы болғандығы да күмәнсіз. Олардың бай құндылықтарының қазақтың мәдени мұраларынан көрініс тауып, осы күнге дейін жеткендігі ғылыми тұрғыда дәлелденген. Сонымен қатар бұл байланыстар ерте кезеңдегі көшпелі тайпалардың мәдениетінің, қалыптаса бастаған әлеуметтік институттары мен рухани өмір-тіршілігінің өзара жақындығын, байырғы қазақ мәдениетінің ішкі бірлігінің беріктігін де көрсетеді.

Зерттеу объектісі: Көшпенді дала өркениеті

Зерттеу тақырыбының ғылыми жаңалығы:

Берілген тақырыпта қаралып отырған мәселелерге, қамтылған сұрақтарға өткен заманғы идеология, таптық, формациялық және еуроцентристік көзқарас тұрғысынан емес, жаңаша ұлтжандылық, объективті өркениеттілік тұрғысынан баға берілді;

Тақырыпты зерттеу барысында ежелгі қазақ жерін мекен еткен көшпенді халықтарды антика және қытай авторларының берген деректері мен қазіргі отандық тарихшылардың жаңа тұжырымдарын сабақтастырып жүйелеу жүргізілді;

Сақ және ғұн қоғамының қалыптасуын және олардың әлеуметтік этникалық құрылымын, мәдениетін, жүргізген шаруашылығын ашып көрсету;

Зерттеуде кеңістік дәуірге жататын еңбектер жаңа көзқараста қарастырылды;

Отандық тарихшы ғалымдардың жаңа басылымды еңбектері мен мақалалары пайдаланып, сарапталды.

Зерттеу жұмысының теориялық және әдістемелік негізі: зерттеу жұмысының негізі тарихи жүйелік, объективтілік, салыстырмалылық принциптерге негізделген. Зерттеушілік жұмысты жазу барысында жүйелі және салыстырмалы талдау жасау, қарастырылатын құбылыстарға объективті баға беру, қайшылықты деректерді ақиқат тұрғысынан қарастыру негізге алынды.

Зерттеу жұмысының маңыздылығы: қазақ халқының тарихи санасын қалыптастырып, патриоттық сезімін дамыту. Сонымен қатар, зерттеу жұмысы көшпелі халық тарихын білгісі келген тұлғалар үшін маңызды құжат болып табылады.

Өркениет – мәдениеттің ақыры ұғымы ретінде еуроцентристік көзқарастағы ғалымдар «варварлықтар» деп өздері атаған басқа халықтар мен мемлекеттерден айырмашылықтарын көрсету мақсатында қолданылған. Олардың түсініктері «Өркениет» азаматтық қоғам, қалалық мәдениет, заңға негізделген басқару тәртібі қалыптасқан рим империясының даму дәрежесін білдірген. Өркениет – мәдениет ұғымымен тығыз байланысты.

Өркениет – мәдениеттің техникалық даму деңгейі, оның материалдық жағы. Ағартушылық дәуірінде өркениет әлеуметтік-мәдени дамуды сипаттау үшін қолданылады. XIX ғасырда Шпенглер мен Тойнби еңбектерінде бұл термин өзіндік ерекшелігі бар, жергілікті қауымдастық мағынасында, яғни «тарихи өркениеттер» ретінде қолданылады. Дегенмен өркениетті саралаудың бірегей өлшемдері мен ұстанымдары әлі күнге дейін жасалған жоқ. Соңғы кездері өркениетке бір аймақта тұратын халықтардың тарихи тағдырластығы, олардың арасындағы ұзақ әрі тығыз мәдени байланыс нәтижесінде әлеуметтік ұйымдастыру мен реттелудің этносаралық жергілікті қауымдастығы деген анықтама берілді. Мәдениеттанушылар өркениеті «мәдениет» ұғымымен салыстыра қарастырады. С.Хантингтонның жіктемесі бойынша, қазіргі әлемде батыстық, латын америкалық, православиялық, исламдық, конфуцийшілік, үнді-буддалық, қиыр шығыс және африкалық секілді 8 суперөркениет қатар өмір сүруде. Қазіргі отандық мәдениеттану ғылымында «қазақ өркениеті» ұғымы қалыптасты. Ол ежелгі көшпелі өркениеттерден бастау алып кейін қазақ хандығы тұсында, түркі-соғды, түркі-араб синтездері нәтижесінде исламдық суперөркениеттің құрамында енетін этномәдени бірлестікті сипаттау үшін қолданылады. Қазақ өркениеті – үш үлкен өркениеттердің (православиялық, исламдық, конфуцийлік) тоғысқан жерінде орналасқан. Дала өркениеті – түркі халықтарының, соның ішінде қазақтардың материалдық және рухани құндылықтарының даму сатысы. Адамзат тарихын зерттеу барысында өркениет атауының өзіне әртүрлі, кейде бір-біріне қарама-қайшы анықтамалар қалыптасты. Еуропаға әсіре табынушы кейбір ойшылдар өздігінше жетілген мәдени – тарихи аймақтардың түгендеп, кейде 8 (О.Шпенглер), кейде 36 өркениет ошағына (А.Тойнби) жеткізіп қойды. Әйтсе де, осы тұжырымдаманы жақтаушылар Алтайдан Карпат тауларына дейінгі ұлан-байтақ кеңістікте көшпенді-отырықшы тұрмыс кешкен түркі тектес халықтардың өткеніне астамшылықпен қарап, «тарихи дамудан тысқары қалған қауым» ретінде көрсетуге тырысты. [2, 5 б.] Соған қарамастан өркендеп-өрбу негізі, географиялық-табиғи аясы әлі далалық тұрпат саналатын көшпенді шығыс жұртының өркениеті хақында дәйекті пікір сүйген ғалымдар аз емес. Белгілі орыс археологы, академик А. П. Окладников (1908- 1981) зерттеу еңбектерінде далалықтардың этномәдени жүйесін «Батыс Сібір өркениеті» деп атап, «ежелгі түркі сібірі шығысқа қарағанда батыспен тығыз байланыста болған сияқты. Оның мәдениеті бұрын болжағанымыздан әлдеқайда бай» екендігін жазды. Ә.Марғұлан, К.Ақышев, К.Байпаков, т.б. ғалымдар «көшпенділер өркениеті» атауын жиі қолданса, Л.Н. Гумилев, О.Сүлейменов оның өрлеу дәуірінде, б.з.б. IX ғасырдан б.з. XI ғасыры аралығында, Жерорта теңізі жағалауы және Қиыр Шығыс елдерімен салыстырғанда жасампаздық эволюцияны бастан өткергенін дәлелдеді. Соның нәтижесінде едәуір, Еуразия кеңістігіндегі тарихи-мәдени ерекше құбылыс ғылымға «дала өркениеті» деген атпен ене бастады.

Шын мәнінде көшпенділер қоғамын тұрпайы деңгей, тарихи дамудан сырт айналған орта санаған Тойнбидің өзі өркениет үрдісін табиғи ортамен байланыстырып, Қытай, Үндістан өркениетін құрлықтық-қоғамдық тұтастық ретінде қарастырған. Ендеше, Азия мен Еуропа арасындағы алып кеңістік – ежелгі Дешті Қыпшақ төсінде эволюция жолмен қалыптасқан мәдени-экономикалық, рухани тұтастықты, жартылай көшпенді, жартылай отырықшы тұрмыс кешкен дала тұрғындарының этнотарихи жүйесін Дала өркениеті деп атауға толық негіз бар. Жабайы жылқылар мен түйелерді қолға үйретіп, осыған орай арба мен әбзел ойлап табуы көшпенділерді өркениет даңқына жетелеген алғашқы тың қадам болды. Метал өңдеу, қыш ыдыс жасау, мата тоқу, зергерлік кәсіп қарқынды дамып, «жұлдыз барлап, жол табу» арқылы алғашқы астрономиялық, ғарыштық түсініктері орныға бастады.

Қандық-туыстық байланыстар мен әлеуметтік ұжымдасудың жан-жақты, қатаң түрде сатыланған жүйесі қалаптасты.

Жинақы тұрғын үй құрылымы соған сәйкесі үй мүліктері мен киім-кешек үлгілері, тіпті, еуропалықтар тұрмысына да дендеп енді. Тоталитарлық режим тұсында тарихшылар түркі жұртының даңқы, бұрынғы өткені туралы деректерді айналып өтуге тырысты. Ерте ғасырлардағы қол жеткізген жетістіктерін айтпағанның өзінде, атқарған қызметі адамзат тарихында елеулі орын алған, айқын деректі – өз кезеңінің батыстық, шығыстық авторлардың жазбаларына арқау болып келген Түрік қағанатын елемей келді. Ал бұл мемлекеттің өз кезінде Византия, Иран, Қытай сияқты елдермен саяси және экономикалық арақатынас жасап, Маньчжурияның Керчень түбегінде, Енисейдің жоғары сағасынан Әмударияның жағасына дейінгі кеңестікте салтанат құрғаны белгілі. Көне тарихта, адамзат дамуының бастапқы кезеңінде осынша ауқымды масштабты иемденіп, билеп-төстеген бір де бір отырықшы халық ұшырасқан емес. Көне түркілер дәуірлеген кезеңде көшпелі тұрмыс Орталық Азиядан Византия шекараларына жол тартқан ерекше мәдени-әлеуметтік көпір болды. Тұрақты дипломатиялық және сауда-саттық қарым-қатынастар желісі ретінде Ұлы Жібек жолы әртекті, алуан білімді мәдениеттер мен халықтардың тұтастырып, тек материалдық айырбастың ғана емес, сондай-ақ, ізгілікті идеялардың, ілім-білімнің, ғылыми танымның, яғни мәдени құндылықтардың бастапқы негіздері алмасуының тиімді факторына айналды. Осындай ауқымды да, тығыз байланыстар нәтижесінде көк түркілердің өзіндік ерекшелігі бар «Өркениеттік деңгейдің басты шарты» – төл сына жазуы қалыптасты. Алтай өңірінен, Шығыс Түркістан мен Жетісу жерінен, Хакас және Тува өңірлерінен табылған 200-ден аса ежелгі түркі жазуының ескерткіштері б.з. 1-мыңжылдықтың соңы мен 2-мыңжылдықтың бас кезіндегі (5-6 ғасырлардағы) түркі тектестердің аса қуатты мәдени-тарихи даму үрдісіне дәлел боларлықтай, XX ғасырдың басына шейін өзіндік өрнегі мен этникалық бітімін жоғалтпаған осынау ерекше мәдени тарихи тип – Дала өркениеті екендігі белгілі қазақ зерттеуші-ғалымдары М.Қозыбаевтың, Ә.Кекілбаевтің, Т.Ғабитовтың, А.Сейдімбектің, М.Барманқұловтың тб. еңбектерінде негізделген. [3, 55 б.]

Ұлы Дала төсі айрықша жауынгерлік рух пен ізгілікті дүние танымды қалыптастырып, ұрпақтардың тарихи жадындай эпостық шығармалар арқылы кеңістік пен уақыт өрісіндегі қат-қабат оқиғалар тізбегін жоғалтпай жіпке тізіп отырды. Кез келген көшпенді, қарапайым дала тұрғыны өз халқының бүкіл тарихи мәдени, адамгершілік тәжірбиесі жинақталған ауыз әдебиеті нұсқаларын – жыр-толғауларды, аңыз-әпсаналарды т.б. жатқа білді. Сол арқылы әлемдік өркениеттің тарихи ауқымымен біте қайнасып, өзіндік бітім-тұрпатқа ие деңгейде өмір сүріп жатты. Ислам ренессансын бастан өткеріп, әлемдік ғалымдар мен ғылыми танымдық ізденістердің бастауына (әл-Хорезмидің «әл-Жебрасы», Ұлықбектің астрономиялық зерттеулері, Омар һайямның аспан денелерінің картасы, Әбу Әли Ибн Синаның дәрігерлік канондары т.б.) айналған түркі әлемінің ішкі тұтасуының саяси-экономикалық, мәдени және этногинетикалық үрдістері Шыңғысқан империясының шапқыншылығы кезінде күрт тоқырауға ұшырады. Түркілердің бір сыпыра бөлігі байырғы территория шегінен кетуге мәжбір болды. Сөйте тұра олардың бір бөлігі Шыңғыс хан империясының саяси құрылымын, әлеуметтік-құқықтық негіздерін жетілдіруге ат салысып, ұлан-ғайыр кеңістікке қанат жайуына тікелей жәрдемдесті. Шыңғысхан Түркі қағанаты кезінде қалыптасқан әскери-әкімшілік жүйені бұлжылтпай басшылыққа алды. XV ғасырдың 60-жылдары құрылған Қазақ хандығының тағдыры Ұлы Түркі қағанаты және Шыңғысқан империяларының тарихымен тамырласып, Шығыс Дешті Қыпшақ, Жетісу мен Түркістан территориясындағы сан ғасырлық әлеуметтік-экономикалық, этносаяси үрдістердің заңды жалғасы ретінде өрбіді. Үш жарым ғасырдай Орталық Азияда елеулі рөл атқарған Қазақ

хандығы мемлекеттік нышандарын жетілдіріп қана қойған жоқ, қазақ ұлтын тұтастырып, оның этникалық жер аумағын нығайтып, рухани және материалдық мәдениетін дамытты. Елдің солтүстігінде өз тауарларын өткізу рыногын әрі арзан шикізат көзін иемдену, әділетсіз экономикалық айырбасқа жол ашу мүддесі көкейін тескен Ресей империясы ентелеп тұрды. [4, 42 б.] Адамзат дамуындағы ерекше тарихи мәдени бітім – Дала өркениетінің бесігі болған Қазақстан осы кезеңнен бастап сол империяның геосаяси мүдделерінің орбитасына айналды. Егемен ел – тәуелсіз Қазақстан жағдайында жалпы адамзаттық құндылықтарға қол жеткізіп, біртұас мәдени жүйі қалыптастыру үшін өткен жолды, шыққан биікті бағалай білу шарт. Өткенін қадірлей білмеген – келешегін де қадірлей білмейді.

Дүние жүзі өркениетінің дамуына көшпенді халықтың қосқан үлесі

Көшпенділердің мәдениеті жалпы адамзат мәдениетінен еш ажырамайды. Солай болған жағдайда А.Тойнбидің көшпенділер туралы мына тезисімен келісуге тура келер еді: «Әлем қоғамында, оның динамикалық экономикасында әрдайым қайталанып тұратын және өзгеріссіз тұйық шеңбер бойымен қозғалатын, жылдық циклдер фазаларынан қайта-қайта өтетін көшпенділер одағының қатып қалған экономикасына және дамымай қалған өркениетіне орын жоқ», - деп жазады ол.

Бірақ тарихи фактілер А.Тойнбидің концепцияларына қайшы келеді. Көшпенді өркениет көшпенді емес өркениетпен әрдайым байланыста болған болатын. Белгілі еуроцентристік ғалымдардың тұжырымдарына қайшы келетін көшпенділер өркениеті адамзатқа қандай үлес қосты деген мәселеге жауап ізделік.

Жылқы малын танушылар – көшпенділер – Еуразияның кезбе аңшылығының, бұғы өсірушіліктің пайда болуына негіз болды. Көшпенділер бастаған бірінші мыңжылдықтар ортасында «Халықтардың Ұлы қоныс аударуы» Еуропадағы алғашқы қауымдық қатынасты тез ығыстырды және олардың дамудың келесі сатысына өтуін тездетті. Бұл туралы А.Хазанов «Социальная история скифов. Основные проблемы развития дверных кочевников евразийских степей» (1975ж.) атты еңбегінде: «Халықтардың Ұлы қоныс аударуының дүние жүзі тарихындағы орнын анықтауда еуропалық сарапшылар үшін алғашқы қауымдық қоғам тұрғысынан, сол сияқты таптық қоғам тұрғысынан бағасын беруі қиын. Үлкен этникалық орын ауыстырулар, белгілі мәдени өзгерістер, әскери ақсүйектердің нығаюы және т.б. Тез арада қоныс аударуға қатысты тайпалар мен халықтар арасындағы алғашқы қауымдық қоғам қатынастарының ығысуына ықпал етті», - деп өз бағасын берді. [15, 65 б.] Ал, Е.Д.Тұрсыновтың «Древнетюркский фольклор: истоки и становление» (2001ж.) деген еңбегінде: «Ғұндардың талантты қолбасшыларының бірі – Еділ (Аттила), герман эпосында мейірімді және әділетті король Эмпель болып қалды. Ер-тоқым, ат әбзелдері, семсер, бүгінгі күнде де қолданыс тапқан әскери стратегиялар мен тактика элементтері, кілем, киіз дайындау және т.б. – мұның барлығын дүние жүзілік айналымға көшпенділер қосты», - деп жазылған. [16, 73 б.]

Бірақ көшпенділер тек жауынгер халық ғана емес. Егер мыңжылдықтар тарихынан отырықшы – жер өңдеуші халықтардың көшпенді әлемімен қатынастарын алып тастасақ, отырықшы халықтардың саяси-экономикалық, мәдени дамуы тежеліп, дүние жүзі тарихының көптеген маңызды кезеңдері бос қалар еді. Гумилев көрсеткендей 3000 жылдық көшпенділіктің болуы әлемнің тарихи процесс көшпенділер мен отырықшы өркениет арасындағы тығыз қатынас жағдайында өтті, сол себепті ежелгі Греция, Лидия, Ватикан, Египет, Рим, ортағасырлық Қытай, Византия тарихын көшпенді Еуразия және Африка халықтары тарихынан бөліп қарастыру мүмкін емес.

Мәдениет, қолөнер, архитектура, әдебиет өнерінің гүлденуі отырықшы – жер өңдеуші халық арасындағы белсенді қарым-қатынастар кезеңімен сәйкес келеді. Бұл бір жағынан –

көшпенділер мен егіншілер арасындағы тұтынушылық айырбаспен байланысты, екінші жағынан – өркениеттер тоғысқанда олардың рухани потенциалдарының тығыз қатынас болып, өздігінше «қан жаңаруы» сияқты, кейін жақсы жемістер беретінін көрсетті.

Қара теңіз бойындағы Парсылардың гүлденуі – (скифтермен шекералас Персеполя, Ольнии, Танаиса және Орта Азия көшпенділерімен арадағы Хорезм, Хиуа, Самарқанд, Ташкент, Отырар, Баласағұн және т.б. қалалар) көшпенді түрік және отырықшы иран халықтарының дәстүрлерінің тығыз үйлескен аймақта қалалар мәдениетінің пайда болуы мен дамуының ең бірінші себебі, бұл аймақта олардың көшпенді өркениетпен тығыз байланыс жасаулары негіз болды. Мысалы, Самарқанд ерекше гүлдену кезеңі көшпенділер – кушандар, эфталиттер, кейін түріктер кезеңінде болды. [17, 92 б.] Көшпенділердің қиратушы рөлдері болғаны тарихта аян. Бірақ, егер объективті ақиқатқа сүйенсек, қиратушылықты жиі жүргізгендер қатарында әр түрлі кир-дариліктер, гуан-линдер және помпейлер болған емес пе?

А.К.Нарымбаева бойынша тұрандық халық ең бірінші болып металл өңдеуді меңгеріп, еңбек құралдарын жасауда мысты қолданды және қоланы қалай арқылы алу сырын ашқандар деп көрсеткен: «Көшпенділер қола дәуірінің өзінде әлем өркениетінің 9/10 бөлігіне баға жетпес үлес қосып, өздерін мойындатты. Мындаған жылдар бойы ежелгі Тұран – әлемдік металл өңдеу өнеркәсібі орталығы болды». [18, 43 б.] Сонымен бірге Ә.Х.Марғұлан Орталық Қазақстанның және жақын орналасқан аймақтардағы ежелгі металлургияны зерттей келе былай деген: «Қола дәуірінде Орталық Қазақстанды және Сібірді мекен еткен тайпалар бірінші болып кен өндіріді. Олардың шаруашылығының жетекші салалары: мал өсіру және кен өндіру болды... Скифтік көшпелі тайпалардың тағы бір басты жетістігі – темірді балқытудың құпиясын ашуы». Орыс тарихшысы Е.Е.Кузьмина өзінің «Откуда пришли индоарии?» (1994 ж.) атты еңбегінде аталған отандық тарихшылардың тұжырымдарымен келіседі.

Дала өркениеті» Шығыс пен Батысты байланыстыратын – өзек. [19, 134 б.]

Дала өркениеті бай аңдық стильдегі өнерді әлемге танытты. Шетелдік А.М.Хазанов аңдық стильді былай сипаттайды: «аңдық стильдің құпиясы – сәндік өнерде аң бейнелерінің басым болуы, ондай стиль – ежелгі ғасырларда Еуразия даласына кең тарады, оның аумағы қазіргі Венгриядан Қытай жеріне дейін жетті» [20, 45 б.]

Дала өркениеті әлемге трансконтинентальді сауда магистралі –Ұлы Жібек жолын ашты. Ұлы Жібек жолы б.з.б. II ғасырда қалыптасып, XV ғ.-ға дейін әрекет етті. Қазақстандық жазушы Иван Щеголихин Түркістанда болған уақытта: «я пытался представить, что здесь было 600 лет назад, здесь и вокруг, и во всем мире. Россия еще не стала государством, были только отдельных княжества. Совсем не было, между прочим. Америка была открыта только через 100 лет. А мовзалея Ходжа Ахмеда уже стояла...», - деді. Отандық көптеген тарихшылар бұл тұжырыммен келіседі.

Көшпенділер көшпелі өмір салтын жүргізе отырып, қазір де таң қаларлық архитектуралық олжаларын бізге мұра етіп қалдырған. Тұран территориясында орналасқан Арқайым және көптеген басқа да қалалар Еуразия құрлығындағы алғашқы қалалардың бірі болып саналады. Арқайым 1987 жылы Челябинск университетінің археологиялық экспедициясы Генади Здановичтің басқаруымен ашылады. Оған дейін қола дәуірі туралы келесі көзқарастар орын алған: қола дәуірінде (б.з.б. 2-1 мыңжылдық) Оңтүстік Орал мен Қазақстанды андронов мәдениетінің тайпалары мекендеді. Олар кедей тұрды деп саналған. Бірақ XX ғасыр 60-жылдары табылған археологиялық олжалар пікірді өзгертті. Бұл сенсациялық ашылым ғылымда «Қалалар елі» деп аталған, ал мәдениеті «арқайым-сынтас» деп аталды (б.з.б. 4-2 мыңж.). Арқайым-сынтас мәдениеті андронов мәдениетінен (б.з.б. 2-1

мыңж.) ертеректе пайда болды. Бұл қалалар египеттік пирамидалардан да ертерек салынған. Ғалымдардың есептеуінше 5000 жылға сай келеді.

Көшпелі өмір салтына қатысты тұрғын үй – киіз үй пайда болды. Киіз үйдің жайлы, қолайлылығына келсек, Қытайдың ұлы ақыны Бо Цзюй-иге «Көк орда» атты өлең арнаған. Л.Н.Гумилев айтқандай: «...для кочевников, тесно связанных с природой, жизнь в таком шатре была не прихотью, а необходимостью». Андрондықтардың тұрған үйлерін зерттей келе ғалымдар киіз үйдің генезисін анықтады. Сонымен қатар көшпенділердің дәстүрлі үйіне және елтаңбамызға Е.С.Омаров былай деп анализ жасады: «Қазақтар ұғымында киіз үй моделі – күллі ғаламның жаратылысын береді, төңкерілген аспан күмбесін адам өзіне тұрғын үй сезініп, қосымша жауапкершілік сезінеді... Киіз үй – бірлік пен дәстүріміздің символы және рухани байлығымыз».

Е.С.Омаров 2006 жылы «Казахская цивилизация» атты журналдың №3 санында 12 жылдық күнтізбені өркениеттіліктің басты атрибуттарының бірі деп қарастыруды ұсынды: «...Предполагаю наличие календаря считать одним на главных атрибутов цивилизации. Использование календаря помогает легко определять различные даты». [21, 106 б]

Отандық ғалымдар 12 жылдық күнтізбелік циклды – қазақтың мүшелдік атауымен байланыстырады. Олар бұл 12 жылдық циклды Тәңірлік күнтізбе деп атады. Ал А.К.Нарымбаева Шығыстың жануарлық күнтізбесі деп қарастыруда. Атаулары әртүрлі болғанымен ойлары бір жерден шығады. Олардың пайымдауынша 12 жылдық күнтізбе көшпенді халықтың ойлап тапқаны. Бұл күнтізбені қазіргі таңда жер шары адамзатының жартысынан көбі қолдануда.

Қайда пайда болғаны туралы пікірлері молынан. Жозеф Галелев бойынша оны египеттіктерде, немістің ғалымы Герман Хирт (1865-1939жж) және финн И.А.Микола (1866-1946жж) – гректерде, венгерлік зерттеуші Армений Вамбери (1832-1913жж) – татарларда, ал орыс лингвистері П.К.Коковцев және Н.П.Остроумов – моңғолдарда ойлап табылған дейді.

Академик А.Н.Самойлович өзінің 1913 жылғы «вестнике Таврийской научной археологической комиссии» атты статьясында жануарларлық күнтізбені зерттеушілердің еңбектеріне жан-жақты анализ жасады және олардың тұжырымдарының негізсіздігін атайды. 1927 жылы ол осы тақырыпта: «12 – годичный животный календарь тюркоязычных народов» деген статьясында жануарлық күнтізбені түріктерден шыққанын дәлелдейді.

Бұл күнтізбе Грецияда да, Римде де, Вавилонда да, Ассирияда да қолданылмаған, өйткені бұл елдердің деректерінде еш көрсетілмеген. Моңғолдар жануарлар күнтізбесін 1210 жылдан бастап қолданады. Француз Абель Ремюза (1788-1832жж.), В.Ф.Шахматов та жануарлар күнтізбесін шаруашылық қызметтеріне сәйкес көшпенділер ойлап тапқан деп есептейді.

Сонымен жануарлар күнтізбесін көшпенділер ойлап тапты, бірақ оның пайда болу уақытын ғалымдар шешімін таппаған мәселе деп қарастырады. Кейбір ғалымдардың пікірінше 12 жылдық жануарлар күнтізбесі мүмкін 3000-3300 жыл бұрын, мүмкін даладан ариліктер кеткеннен кейін пайда болды. Өйткені Индия жануарлар күнтізбесін білген емес.

Көптеген оқиғалар кітаптарға жазылып, астрологиялық карталар құрастырылды. Алғашқы абсерваториялар қазақ жерінде пайда болды: Сынташта, Арқайымда және т.б. Олар бірінші болып наурызды тойлады, астрологияны ойлап тапты. Е.С.Омаров: «Египеттік абыздар астрологияны скифтер мен шумерліктерден таныды», - дейді.

Үш мың жыл бойы екі өркениет: көшпелі және отырықшы; қатысты тіпті автономияны сақтап, жарасымды дамыды, келісімді түрде бірін-бірі толықтырады және Жалпы адамзаттың Өркениетін құрайды. Күмбезді архитектура, көшпелілер ортасында пайда болып, әлемге отырықшы халықтарға тарап, олардың абыройына айналды; қолөнер,

қалалықтардың шеберханасында пайда болып, көшпелілерге ауысты. Көшпелі – сак тайпасынан шыққан Сасые-Муни, Будда есімін тағып, әлем діндерінің бірінің негізін қалаушысы болды, ол дін отырықшы-жерөндеушілер елдерінде кең етек алды. Бірнеше ғасыр өткен соң буддизм көшпелі моңғолдарға келгенде олар оны отырықшы-жерөндеушілер әлемінің абыройы деп таныды. Керісінше де, қалалықтар ортасынан шыққан Мұхаммед негізін салған исламның таралуына ықпал еткен, негізгі күші, оның насихаттаушысы көшпенді арабтар болды.

Көшпенділер мен көшпенді емес халықтар одағының кереметтігі мен үлгісінің мысалы, бұл ежелгі гректердің киниктер мектебінің ізбасары скиф данышпандары Анахорсис және Токсаристің айтылған дана сөздері болды. Ал қыпшақ ортасынан шыққан, Әбу Насыр Әл-Фараби бойына өз қалалықтардың, отырықшы-жерөндеушілердің ғылымын жинап, отырықшы халық ортасынан Аристотельден кейінгі екінші ұстаз деген атпен дәріптелді. [22, 8 б.]

Осылайша, әлеуметтік-экономикалық және рухани өмірдегі көшпенділердің жеткен жетістіктеріне бір жақты қарастыру әлемдік мәдени тарихи процессте олардың орнын кемсіту және айтпау қате. Ортағасырлық енроцентризмге Азия мен Африка халықтарын қалған әлемге қарсы қоятын және олардың «ерекше даму» тарихи жолын мойындауды қажет ететін көзқарастар дұрыс емес.

Көшпенді әлем элементтері – отырықшы әлем мәдениеті элементтері құрылысына тығыз байланысқан, сол сияқты отырықшы әлемнің элементтері де көшпелі әлем мәдениеті элементтерінің құрылысымен тығыз байланысқан. Архитектурасы, қолөнері, ғылыми және мәдени, суармалы егіншілігі бар қалалар көшпенді өркениеттің ажырамас бөлігі.

Дүниежүзі өркениеттінің дамуына және гүлденуіне көшпенді халықтың қосқан үлесінің зор екеніне жоғарыда шетелдік және отандық белді тарихшыларымыздың еңбектеріне сүйене отырып көрсеткен болатынбыз. Бұдан біз көшпенді халықтың әкелген жаңалықтарының ұмытылмай қалуына ат салысқанымыз жөн деген қортындыға келеміз.



ҚОРЫТЫНДЫ

Көшпенді өмір салтын ұстанған ата-бабаларымыз мұра етіп қалдырған өркениет нышандары мен тарихын ғылыми жобаның кіріспесінде алдымызға қойған мақсатымыз бен міндеттеріміз негізгі бөлімде талқыланып, тарихшы ғалымдардың тұжырымдары пайдаланылады. Көшпенді халықтардың тарихы көне замандардан бастап-ақ қызығушылық тудырды. Соның есебінен ежелгі авторлардың еңбектері бізге жазба дерек ретінде жетті.

Біздің ойымызша, ең ерте жазба деректер ежелгі Қазақстанды мекен еткен көшпенді тайпалар антик және қытай авторларының еңбектерінде берілген. Соның негізінде ғылыми жұмыстың хронологиялық шегі мен қарастырылу аясы «скиф дәуірімен» және халықтардың «Ұлы қоныс аудару» дәуіріне сәйкестірілген.

Ғылыми жобаның бірінші тарауында XIX-XX ғасырда қалыптасқан еуропоцентристік көзқарастағылардың «тағылар», «тарихы мен өркениеті жоқ» - деген пікірлерінің негізі болмағандығын ашып көрсету ең басты мақсат болып, ол өз шешуін тапты. Алғашқы мемлекеттердің негізін салған сақ және ғұн тайпаларының әлеуметтік-экономикалық жағдайы, шаруашылығы, тұрмысы мен қоғамдық құрылысы жоғарыда айтылған деректері негізінде қарастырылып, ата-бабаларымыз өзіндік ерекше өркениеттің негізін салушылар деген қорытындыға келдік. Бұндай қорытындыға Л.Гумилевтің, М.Аджидің, А.П.Окладниковтың, Е.А.Мельникованың, В.И.Бартольдтың, В.И.Абаев сынды ғалымдардың еңбектерінің негізінде келген болатынбыз.

Тарихтың көптеген жағдайлары бір қарағанда, тек отырықшы-жерөңдеші халыққа ғана тиесілі болса, сондай тарихи фактілер көшпенділерге де қатысты және отырықшы әлемнің мәдениет саласындағы жетістіктерінің көшпенді әлемге ықпалы бір жақты процесс емес. Сондай күшті ықпал кері – қайта болды, бұл тарихи-мәдени зерттеулерді қажет ететін мәселе.

Ұсыныстар: Көшпенділердің дүние жүзі өркениетіне қосқан үлестері келтіріліп, мынадай қорытындыға келдік. Белгілі еуроцентристік ғалымдардың тұжырымдарына қайшы келетін көшпенділер өркениеті адамзатқа қандай үлес қосты деген мәселелерге мынандай жауаптарға ие болдық:

Жылқы малын танушылар – дала көшпенділері – Евразияның кезбе аңшыларының, бұғы өсірушіліктің пайда болуына негіз болды;

Көшпенділер бастаған бірінші мыңжылдық ортасында "Халықтардың Ұлы қоныс аударуы" Европадағы алғашқы қауымдық қатынасты тез шығыстырылды және олардың дамудың келесі кезеңдеріне өтулерін тездетті;

Ер-тоқым, ат әбілдері, семсер, бүгінгі күнде қолданыс тапқан әскери стратегиялар мен тактика элементтері, кілем-киіз дайындау және т.б., мұның барлығын дүние жүзілік айналымға көшпенділер қосты;

Отырықшы-жерөңдеуші халықтардан көшпелі әлеммен қатынастарын алып тастасақ, онда әлем мәдениетті жоғары деңгейге көтеріріле алмас еді. Көшпенділер мәдениеті – отырықшы-жерөңдіруші халықтардың әлеуметтік-экономикалық тарихында, олардың көптеген элементтері рухани мәдениетінде маңызды рөл ойнады;

Тұрандық халық ең бірінші болып металл өңдеуді меңгеріп, еңбек құралдарын жасауда мысты қолданды және қоланың қалайы арқылы алу сырын ашты;

«Көшпенді Дала өркениеті» Шығыс пен Батысты байланыстыратын-өзек;

Дала өркениеті әлемге трансконтинентальді сауда магистралі – Ұлы Жібек жолын ашты. Ұлы Жібек жолы б.з.б. II ғасырда қалыптасып XV ғасырға дейін әрекет етті;

Дала өркениеті бай «аңдық стильдегі» өнерді әлемге танытты;

Ежелгі көшпенділер 12 циклдық күнтізбе жасағандардың бірі;

Ата-бабаларымыз яғни дала өркениетін негізін салушылар әлемге алфавитті тәнті етті.

Осыған сәйкес келесі фактілер қызығушылық тудырады: мәдениетінің, қолөнер, архитектура, әдеби өнерінің гүлденуі отырықшы-жерөңдеуші халық пен көшпенділер арасындағы белсенді қарым-қатынастар кезеңімен сәйкес келеді. Бұл бір жағынан – көшпенділер мен егіншілер арасындағы тұтынушылық айырбаспен байланысты, екінші

жағынан – өркениеттер тоғысқанда олардың рухани потенциалдарының өзара тығыз қатынасы орнап, өздігінен «қан жанаруы» жүрді. Кейін жақсы жемістер берілетіні көрсетілді.

Еуразия континентінде ең ежелгі өркениет Ұлы Дала территориясында пайда болды: Сары-Арқада және Сырдария мен Жетісуда, оны Ұлы Даланың ежелгі мекен етуші халықтарын қалыптастырады.

Осылайша, әлеуметтік-экономикалық және рухани өмірдегі көшпенділердің жеткен жетістіктерін бір жақты қарастыру, әлемдік мәдени тарихи процесте оларды кемсіту және айыптау қате, сондай-ақ Азия мен Африка халықтарын қалған әлемге қарсы қоятын ерекше даму тарихи жолын мойындауды қажет ету дұрыс емес. Біріншісі де, екіншісі де халықтарды жақындастырмайды.

Әрбір халықта әрбір жеке адамдағыдай өзінің тағдыры, өзінің тарихы бар: шарықтау кезеңі сонымен қатар құлдырау кезеңін басынан кешеді. Бірақ дүние жүзі тарихы адамзат мәдениетінің гүлдені мен дамуының негізін салып және оны байытып, әлемдік қазынаға үлесін қосқан халықтар мұрасын өз жадында сақтауы керек.

Пайдаланған әдебиеттер тізімі

1. Е.С.Омаров «Қазақ өркениеті» Қазақ әдебиеті, №4 (31 қаңтар), 2004-12
2. «Отырар», Энциклопедиясы.-Алматы: «Арыс» баспасы, 2005, ЫСБН 9965-17-272-2
- 3 А.Н.Нысанбаев «Казахская цивилизация как проблема социальной и правовой философии», Казахская цивилизация, №1, 2003, 14-21
4. Артықбаев Ж.О., Пірманов Ә.Б. «Қазақстан тарихы» (ғылыми-танымдық басылым), - Алматы: «Атамұра», 2013, 2-басылым, өңделген
5. Қазақстан тарихы. I том. Издательство Алматы: «Атамұра», 1996
6. «Геродот» По изданию: Доватоур А.И., Каллистов Д.П., Шишов И.А. «Народы нашей страны в "Истории" Геродота» Үіт.М.: 1982
7. Арриан. «Поход Александра» Шт. 7М-Л.1962
8. М.А.Дандамаев «Политическая история Ахменидской державы», М.:1985
9. К.А.Акишев, Г.А.Кушаев «Древняя культура саков и усуней долины» Алма-Ата, 1963
10. «Сиуину» (Хан кітабынан), аударып, алғы сөзін түзген және құрастырған Қ.Салғараұлы. Алматы,1998
11. Л.Н.Гумилев «Көне түріктер», Алматы: «Білім», 1994, 480

ЭКОНОМИКАЛЫҚ НӘТИЖЕДЕ СТАНДАРТТАУ ТИІМДІЛІГІН АНЫҚТАУ

Мейрашұлы Мирас,

3 курс студенті, «Тасымалдауды ұйымдастыру және көлік қозғалысын басқару (салалар бойынша)» мамандығы,

«Көлік колледжі» коммуналдық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, mejrasulymiras1@gmail.com

Дәуренова Ләззат Дәуренқызы,

«Стандарттау, сертификаттау және метрология» пән оқытушысы,
«Көлік колледжі» коммуналдық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, liazka.93@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Берілген мақалада стандартты енгізуден алынған өнім (жұмыстар) және қызметтер өндірісіне оңтайлы емес шығындарды жақсарту, төмендету немесе жою есебінен өнім мен қызметтерді стандарттау жұмыстарының нәтижелерінің тиімділігін есептеп көрсету.

Мақсаты: тұтынушыларға тауарлардың әлеуметтік тиімділігін нақты мысалдар арқылы келтіре отырып экономиканы да көтеруге үлес қосатындығын дәлелдеу.

Стандарт қолданылмайтын бірде бір экономикалық және көпшілік қызмет сферасы жоқ. Стандарттар қауіпсіздік және сақтандыру қызметтерінде, өнімді шығарғанда, эксплуатациялағанда, медицинада, білімде, жылжымалы нарықта, есеп және аудит жүйесінде, банктік жүйеде, қауіпсіздік қызметінде, өнімді идентификациялауда және кодтауда, ақпараттық қызмет құпия объектіге және тағы басқа қызметтік органдарда қолданылады.

Стандарттау объектілерінің көбеюі олардың әлеуметтік және экономикалық өмірдің әр түрлі салаларына енуі стандарттаудың дамуы көп мөлшерде ресурстардың бөлінуін талап етеді. Ал кейбір жағдайларда ресурстарды тиімді пайдалану, стандарттардың әр бағытта дамуына қажетті ресурстармен қамтамасыздандыруға қойылатын талаптар ұлғаяды.

Осындай жағдайда стандарттаудың экономикалық тиімділігін есептеу актуалды, себебі тиімділік көптеген аспектілердің критериясы болып табылады, оның ішінде:

Стандарттаудың даму альтернативтік бағалау яғни стандарттау туралы глобалды шешімін анықтайды.

Әртүрлі қайталанатын процестерді, жұмыстарды, үйлестіруде стандарттауды қолдану қажеттілігі

Стандарттау объектісінің сипаттамасын таңдау және оптималды шешім қабылдауда параметрлер жиынтығын таңдау

Басқару кезеңінің әр циклдарында стандарттаумен басқарудағы баға беруді іске асыру

Стандарттаудың даму бағытындағы экономикалық ресурстарды тиімді бөлу [1].

Стандарттау өндірістің даму қарқынына және деңгейіне айтарлықтай әсер етеді. Ғылым мен техникадағы және тәжірибедегі соңғы жетістіктерді негізге ала отырып, стандарттау өндірістік қолжетерлік деңгейін арттырып қана қоймай, ғылым мен техниканың ынталандырушысы болып табылады.

Бүгінгі тәуелсіз Қазақстан экономикасының дамуына ИСО-ның ықпалы тиіп отыр.

Тәуелсіз Қазақстан әлеуметтік-экономикалық дамудың жаңа жолына түсті, нарықты экономиканы игеріп отыр. Сондықтан қоғамның одан әрі дамуы үшін жаңа жолдар, жаңғыртулар керек. Түрлі реформалар мен жаңғыртулар қазіргі заманғы халықаралық стандарттар талаптарына сай болуы тиіс.

Елімізде қабылданған үдемелі индустриялық-инновациялық даму мемлекеттік бағдарламасы және басқа мемлекеттік бағдарламалар кешенді жұмысты талап етеді. Сондай-ақ Кеден одағы, Еуразиялық экономикалық одақ құру және әрі қарай жетілдіру процестері отандық экономикамызды дамытудың жаңа міндеттерін алға шығарды.

Стандарттау - экономиканы тиімді басқарудың қолайлы жолы. Қоғамдағы бәсекелестік, инновацияларды енгізу, саудадағы кедергілерді жою, сауданы кеңейту, тұтынушы міндеттерін қорғау, қоршаған ортаны қорғау және тағы да бірқатар маңызды мемлекеттік саясаттың бағыттарын қолдаудың факторы деп айтамыз.

Жиынтық экономикалық әсердегі стандарттаудың экономикалық әсерін анықтау қажеттілігі, өнімді дайындау үшін нормативтік және техникалық құжаттарды беру алдында

жұмыстардың түпкі түрі болып табылатын, ғылыми зерттеулік, тәжірибелік конструкторлық жүргізуге байланысты қызметтің дербес түрінде негізделеді.

Экономикалық әсері дағдыдағыдай, қатар ұйымдары қызметтерінің кешендік нәтижесі болып табылады.

Мемлекеттік және халықаралық стандартты әзірлеу кезінде ғылыми зерттеулердің үш кезеңге бөлеміз:

Стандарттың әзірленуіне келетін ғылыми зерттеулік жұмыстар;

Стандартты әзірлеу;

Стандартты енгізу.

Бірінші кезеңге стандарттау объектінің бар ережелерін оқу (халықаралық және отандық талаптар, техникалық реттеу саласында нормативтік құқықтық актілер) және стандартты жасау кезінде жұмыстардың бағыын белгілеу бойынша жұмыстар жатады.

Екінші кезеңде стандарттың бірінші редакциясы әзірленеді, есептік жолмен белгіленген және қабылдау сынаулармен расталған көрсеткіштер салынады. Бірінші редакцияны жіберу және алынған сын пікірлерін өңдеуден кейін соңғы редакциясы әзірленеді.

Үшінші кезеңде стандартты енгізу бойынша шаралар орындалады-құрал-жабдықтарды дайындау, стандартталған өнімді шығару үшін жабдықты алу және т.б.

Жұмыстардың әр бір кезеңінде экономикалық тиімділігін алу үшін шығындар мәнділігі жұмыстардың әр бір кезеңі үшін мәнділік коэффициенттері сарапшылық жолымен бар болады және 1 кестеде келтірілген мәндер бар болуы мүмкін.

1-кесте. Жұмыстардың мәнділік коэффициенттері **Место для уравнения.**

Жұмыстардың атауы	Мәнділік коэффициенттер
Ғылыми-зерттеулік және тәжірибелік-конструкторлық жұмыстар	5
Стандартты әзірлеу	4
Стандартты енгізу шаралары	1

Жалпы экономикалық әсерде стандарттау бойынша жұмыстарға тікелей келетін әсердің үлесі екі факторларды-шығындар мен мәнділік коэффициенттерді есепке алады және мына формула бойынша белгіленеді:

$$D_i = \frac{Z_i \times \varphi_i}{\sum_{i=1}^n Z_i \times \varphi_i}$$

D_i – үлестік қатысу коэффициенті;

Z_i – i ұйымның немесе кезеңнің шығындары, аж.;

φ_i – i ұйымның немесе кезеңнің жұмыстарының мәнділік коэффициенті

n – ұйымдардың немесе кезеңдердің саны.

Бөлек стандартқа немесе нақты ұйымға келетін, стандарттаудың экономикалық тиімділіні мына формула бойынша белгіленеді

$$\mathcal{E}_{cm} = D_i \times \mathcal{E}_\Sigma$$

\mathcal{E}_{cm} – ұйымға немесе кезеңге келетін әсер

Әу-стандартталған өнімнен алынған жалпы экономикалық әсері [2].

Стандарттау экономикасы - бұл экономиканың ғылыми-техникалық жетілдіруінің құрама бөлігі. Әр түрлі салалар мен жалпы өндіріс орталарына стандарттауды жүргізу зардаптары бірдей әсер бермейді. Сондықтан қосымша капитал салымымен байланысты ерекше стандарттарды енгізу өнімді әзірлеуші немесе өндіруші үшін тиімді емес, бірақ тұтынушыға пайдасын тигізеді. Керісінше, нәтижесінде өндіруші, жабдықтардың технологиялық жабдықталуының унификациясын, технологиялық процесті үлгілеуі және тағы басқа кең ауқымда жүргізуі, өнімді пайдалану аумағында аса көрінбейтін артықшылықтары болуы мүмкін.

Стандарттау экономика саласындағы жұмыстың даму экономикалық тиімділігін бағалауын жүргізу принциптерін орнататын қаншама стандарттар тізімін бекітуге әкеледі. Осы нормативтік құжат арқылы стандарттау экономикасының тиімділік әдістері мен есептеу тәртібі үшін жинақтау, талдау, деректерді өңдеу және тағы басқа әдістері ұсынылған.

Стандарттау тиімділігі - бұл өнім және қызмет көрсету стандарттауы бойынша жұмыс нәтижелерінің тиімділігі және стандарттарды енгізу арқасында өнім мен қызмет көрсету өндірісі үшін рационалды емес шығындарды жою немесе төмендету [3].

Стандарттау тиімділігін өнім стандарттауымен барлық ресурстар түрлерінің шығындар (материалдылық, еңбектік) нәтижелері және оларды енгізу мен жасауды (өнім сапасын арттыру, ақауы бар өнім мөлшерін азайту, пайдалану кезіндегі қайта жіберілген өнімдер санын азайту, өнім қызметінің мерзімін ұзарту, сапа деңгейі мен өнім қауіпсіздігін көтеру және тағы басқа) салыстыру арқылы анықталады.

Стандарттау бойынша жұмыстарды жүргізу нәтижесінде экономикалық әсерді алу көздері әр түрлі болып келеді, оларды келесілермен біріктіреді:

үнемдеу, яғни пайдалану салаларында шығарылатын өнімнің сапасын жақсарту нәтижесінде қол жеткізу, сонымен қатар әлемдік нарықта өнімнің бәсекеге қабілеттілік нәтижесіндегі валюталық түсімнің өсуі;

үнемдеу, яғни техникалық шешімдердегі мүмкін болатын барлық нұсқалардан қолайлы іріктеу нәтижесінде қол жеткізу. Осының арқасында өнімді өндірген кезде, оның сериялылығын жоғарлату бұйымның, құрамдас бөліктердің, құрастыру бөлшектер мен бірліктердің түрі мен үлгілерін қысқарту арқасында болады [4].

Стандарттаудың экономикалық тиімділігін бағалаудың негізгі мақсаты стандарттары пайдалану мен өңдеудің дәлелін қамтамасыз ететін, ұстанымы бойынша жүзеге асырылады:

- әр түрлі әдістемелердің нәтижелерін салыстыру;
- әдістемелерді бағалаудың қарапайымдылығы мен қол жеткізерлігі;
- бағаланатын объектілерге қолданылатын нұсқа түрлері;
- бағаланатын әр түрлі объектілерге арналған жарамдылықтар.

Стандарттаудың экономикалық тиімділігін (экономикалық әсерін) есептеу барысында келесілерді ескеру қажет:

стандарттау объектісімен барлық өмірлік цикл (жобалаудан бастап жойылып кетуіне дейін) кезеңдерінде болатын зардаптар;

өнімді стандарттау кезеңдерінде орындалатын қызмет түрлерінің саны.

Жобалау сатысындағы экономикалық әсерді есептеу үшін жобалау жұмыстардың көлемін, еңбек сыйымдылығын, жобалау жұмысының мерзімі мен құнының қысқартылуына байланысты ескереді:

оларды көп реттік пайдалану мен қолдану мақсатында басқа нормативтік құжаттар мен техникалық құжаттарды, стандарттарды таңдау;

өнімге, қызмет көрсетуге, процестерге қойылатын талаптарды орнататын ережелер мен жалпы терминологияны қолдану;

техникалық мұрағатта сақталынатын құжаттама көлемін азайту;

шығарылатын техникалық құжаттарды бекіту мен келісуге кететін уақытты қысқарту, оларды өңдеу, бекіту, жариялау тәртібі туралы нормативтік-құқықтық актілерге қол жеткізілуінің арқасында орындалады.

Өндіріс саласындағы экономикалық әсерді есептеу үшін анықтайды:

материалдардың сыйымдылығын төмендету;

процестердің еңбек сыйымдылығын төмендету;

бөлшектер мен түйіндердің унификациясы;

бөлімнің құрама және қосымша номенклатурасын қысқарту;

қордың сыйымдылығын төмендету;

отын мен электр энергиясының салыстырмалы шығындарын төмендету;

шығарылым санының өсуі нәтижесінде өнім бірлігіне сәйкес келетін нақты шартты шығындар үлесін қысқарту [5].

Қорыта келе, әрбір стандартты жасаудың мақсаты өнеркәсіп қажеттілігі мен күтілген экономикалық және техникалық тиімділікке негізделеді. Бұл үшін алдын ала теориялық және өндірістік мәліметтер, шетел тәжірибесі талданады, өнеркәсіптің даму тенденциялары және болашақ қажеттіліктері бекітіледі. Стандарттаудан экономикалық тиімділік алу көздері өздерінің сипаттамалары бойынша әртүрлі, бірақ шамалы ескерулермен олардың барлығын үнемділікке келтіруге болады.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

- 1.Амирджаниянц Ф.А., Рабинович Б.Д., Швандар В.А. Эффективность стандартизации. - М.: Изд-во стандартов, 2010. - 328 б.
- 2.Ефимов В.В. Средства и методы управления качеством. - М.: Кнорус, 2007.
- 3.Магомедов М.Д. Управление качеством в отраслях пищевой промышленности. - М.: Дашков и К, 2008.
- 4.Никифоров А.Д. Управление качеством. - М.: Дрофа, 2004.
- 5.М.Мендебаев, Е.С.Асқаров, Ә.Ө.Ермекбаева, И.Ж. Жаханова «Стандарттау, метрология және сертификаттау». Оқулық/Т.-Алматы: ЖШС РПБК «Дәуір», 2011-368 б.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ИСТОРИЯ

Натарова Анна Сергеевна, студентка 3 курса, специальности «Лечебное дело»
Дементенко Арина Андреевна, студентка 2 курса, специальности «Сестринское дело»
ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»
г. Старый Оскол, Белгородская область, Россия,
annanatarova2003@mail.ru

Актуальность темы исследования. В последнее десятилетие в России патриотизм стал одной из самых дискуссионных тем, широко обсуждаемых в различных сферах реформируемой российской государственности. Особенно такая позиция важна, когда всё мировое сообщество осуждает позицию России в отношении событий в Украине, нашу страну критикуют, применяют санкции, притесняют. Важное значение в военно-патриотическом воспитании молодого поколения имеет изучение ВОВ. Особую

актуальность эта проблема приобретает в контексте воспитания и профессиональной подготовки медицинских работников, так, например, в годы Великой Отечественной войны самоотверженно трудились тысячи медицинских сестёр, фельдшеров, врачей, санитаров.

Цель исследования: рассмотреть историю Старооскольского медицинского колледжа в годы ВОВ и выявить значение изучения профессионально-ориентированной истории и в контексте формирования патриотизма будущих медицинских работников.

Старооскольская фельдшерско-акушерская школа также внесла свой вклад в победу над фашизмом: 170 выпускников вместе с преподавателями – врачами были мобилизованы на фронт. 23 декабря 1941 года, согласно приказу облздравотдела, Старооскольская фельдшерско-акушерская школа возобновила свою деятельность, что было обусловлено востребованностью среднемедицинского персонала в военное время и на фронте и в тылу.

В военное время директором школы была назначена завуч Е.С. Ступицкая, которая руководила школой и в период оккупации. Следует отметить, что оккупационный период было наиболее тяжелое время в истории данного учебного заведения: не было дров, учебников, столов и др. Под руководством завхоза М.А. Авдеевой учащиеся сами заготавливали дрова, работали на аэродроме, на очистке железнодорожных путей, разгрузке вагонов, строительстве противотанковых рвов [4, с.80]. Когда город был объявлен на военном положении преподаватели и учащиеся Старооскольской фельдшерско-акушерской школы, с санитарными сумками через плечо, патрулировали по улицам.

Учащиеся медицинской школы принимали активное участие в обслуживании раненных, в дежурстве, выступали в палатах с художественной самодеятельностью. В 1942 году выпуск Старооскольской фельдшерско-акушерской школы составил 90 человек – 40 фельдшеров и 50 акушерок. В период семимесячной оккупации города немецко-фашистскими захватчиками занятия вновь были прекращены.

После освобождения города 5 февраля 1943 года в мае вновь возобновились занятия в фельдшерско-акушерской школе, которые проходили в неотапливаемом помещении при отсутствии света, мебели, учебников. Деятельностью учащихся руководили преподаватели Кулибабина Г.А., Соколов М.И., Сабынина А.И., Харитонович М.А. и др. В марте 1943 года жизнь продиктовала необходимость открытия курсов медицинских сестер, которые нужны были и фронту, и тылу.

По распоряжению облздравотдела в 1943 году школа досрочно провела выпуск 3 курса и, в сформированные в городе военные части, в качестве военфельдшеров были призваны 30 выпускников. Среди них В. Переверзев, Ю. Ильхман, Н. Денисов, Т. Туркова, И. Уманский, В. Гладков и др. В 1944 году выпуска специалистов в Старооскольской фельдшерско-акушерской школе не было, этому помешала война. В 1945 году состоялся первый выпуск группы медицинских сестер – 35 человек.

Следует заметить, что заболевания среди населения Старого Оскола вовремя войны не прекратились, возникали также производственные и бытовые травмы, патологические роды и осложнения во время беременности, требовавшие медицинской квалифицированной помощи и нередко хирургического вмешательства. Организация медицинского обслуживания раненых и больных зависела, прежде всего, от опыта, добросовестности и организованных навыков средне-медицинского состава и особенно старшего звена категории медицинского персонала. В этой связи необходимо отметить огромный вклад Старооскольской фельдшерско-акушерской школы, который она внесла в подготовку среднемедицинского персонала для действующей армии, студенты школы оказывали помощь в работе эвакогоспиталей, лечении раненых солдат. Подвиг медицинских работников, спасших жизни миллионам солдат - бесценен, а память о них – вечна. Студенты

и преподаватели колледжа, медицинская общественность города участвовали в сборе средств на воздвижение памятника медицинским сестрам, погибшим на фронтах ВОВ. В 2014 году памятник появился на территории колледжа.

Список использованной литературы

- 1.Абельдяев, В.С. Люди в белых халатах, низко вам поклониться хочу!/В.С. Абельдяев – Старый Оскол, 2005. -115с.
- 2.Архив учебной части и отдела кадров Старооскольского медицинского колледжа. Ф.2. Старооскольское медицинское училище. Оп.2. Д. Л. 53.
- 3.Белгородоведение: Учебник для образовательных учреждений /под ред. В.А. Шаповалова. – Белгород, 2002. – 378с.
- 4.Хорхордина, Т.В. Старооскольский медицинский колледж: становление и развитие/Т.В. Хорхордина. – Старый Оскол, 2007.

МҰХТАР ӘУЕЗОВ ШЫҒАРМАШЫЛЫҒЫНДАҒЫ НАҚЫЛ СӨЗДЕР

Бірлікқызы Диана, Жараспаева Азиза
2-курс студенті, «Шет тілі мұғалімі»,
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, birlikkyzydiana@gmail.com

Ғылыми жетекші: Кожагулова Жаннур Рашидовна
қазақ тілі мен әдебиеті пәнінің оқытушысы,
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі»КМҚК,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, Kozhagulova.zhannurr@gmail.com

Зерттеу тақырыбының өзектілігі.

Нақыл сөздер тек бұрын ғана емес, қазіргі уақытта да қолданыла алады. Олардың көпшілігі кез-келген уақытқа сәйкес келетін әмбебап шындықтарды көрсетеді. Оларды шығармашылықта қолдану қазіргі әлемді түсінуге және дана кеңестерді іс жүзінде қолдануға көмектеседі. Нақыл сөздердің тақырыбы Мұхтар Әуезовтың шығармашылығында үлкен өзектілікке ие. Нақыл сөздер елдің мәдени мұрасын сақтауға, халық даналығын жеткізуге және қазіргі замандағы өзекті шындықтарды түсінуге көмектеседі.

Ғылыми жобаның мақсаты және міндеттері.

Нақыл сөздердің тәрбиелі мәні мен ерекшеліктерін көрсету. Мұхтар Әуезов шығармаларындағы нақыл сөздерді қазіргі болашақ ұрпаққа насихаттау

Нақыл сөздер дегеніміз – күрделі мәселелерді терең өте дәл жеткізетін ой шалымы кең, қысқа қайырымды шешен сөз. Ол көп қырлы, түйіндеуге бай, көркемдік дәрежесі жоғары сападағы, қанатты сөз айшығы данышпан ақылдың төзінен, ой көзі айқын көрінетін сөз жасаушы ұлы шебердің мүсіндеуінен шыққан іші – алтын, сырты – күміс сөз төресі. Нақыл сөздер үлгісі қазақ әдебиетінде ерте кезде-ақ ауызекі тіл өнерге, өнегеге айналған шақтан бері қалыптасқан. Олар мақал-мәтелдермен қатар туып отырады. Әдетте, бұл нақыл сөздер ел ауызында белгілі кісілердің атымен бірге жүрді, ал авторы ұмытылған сөздердің өзі де тарихи кісілердің атын жамылып отырды. Бұлай сақталу нақыл сөздердің өзіндік ерекшелігі болып табылады. Асыл сөз – көненің көзіндей сирек айтылатын, ащы да болса шынайы шындықты баяндайтын, мағына-мәні терең, ақыл-парасатпен қрілген өнегелі сөз.

Билер сөзі-қуатты да қанатты, ақыл да нақыл сөздер. Нақыл сөз-өнеге, өсиет ретінде айтылатын аталы сөз. Аталы сөз-түркі әлемінде мақал-мәтел мағынасында ең алғаш қолданылған және халық даналығының қорлана қалыптасуына ұйытқы болған байырғы атаулар. Нақыл сөз – сөзге айналған ойдың, нұрланған сөздің сән-салтанатын паш ететін бірегей тұжырымды түйін. Нақыл сөз-адамзат өркениеті мен мәдениетіндегі рухани сабақтастықты қамтамасыз ететін шығын пілсапалық ой, тәжірбиелік түйін, алеуметтік-саяси, моральдік-этикалық және эстетикалық көзқарас, бейнелі кестеленген сөз. Басты шарттары- өмірлік құбылыстар мен адамдардың іс-қимылына, мінезіне орайлас көзқарастағы анықтық, ой шындығына адалдық, пікір жинақтап қорыту ойды жеткізудегі дәлдік пен қысқалық. Нақыл сөздердің тәрбиелік мәнінің адамдар өміріне пайдасын анықтау, қоғам, заманға байланысты тәлім-тәрбиелік мәні бар салаларын зерттеу және нақыл сөздердің нұсқаларын біздің заманымыздағы қызметі көркем әдебиетке ауысуы өзектілігін көтеру. Нақыл сөздердің қазақтар үшін маңызы зор. Себебі, қазақтар ежелден өз балаларын нақыл тыйым, ырым сынды қазақи менталитетпен тәрбиелеген. Мысалға қазақ әдебиетінің зергерлері, олар қазақ елін болашақ ұрпақты тәрбиелеу мақсатында өз өсиеттерін қалдырған. Халық ауыз әдебиетінде Абайдың сөзі Мұхтардың өсиеті деуі тегін емес. Мұхтар Әуезов қазақ әдебиеті ғылымына өлшеусіз үлес қосқан ұлы қаламгер. Мұхтар Әуезов - қазақтың ұлы жазушысы, қоғам қайраткері, ғұлама ғалым, Қазақстан ғылым академиясының академигі (1946), филология ғылымының докторы мен профессоры (1946), Қазақ КСР-нің еңбек сіңірген ғылым қайраткері (1957). Ол қазіргі Шығыс Қазақстан облысының Абай ауданындағы Бөрілі деген жерде 1897 жылы 28 қыркүйекте туған. Қазақтың заңғар жазушысы артына мол әрі бай мұра қалдырды. Елдің оқу-ағарту ісіне, драматургия саласына сіңірген еңбегі ұшан-теңіз. Алғашқы көркем әңгімесі — «Қорғансыздың күні» 1921 жылы жарияланады. М.Әуезов 1922 жылы Орынборда, Қазақ Орталық атқару Комитетінде жауапты қызметте болды. Бұдан соң Ташкентке келіп, қызметке орналасады, әрі Орта Азия мемлекеттік университетінде оқиды. Мұхтар Әуезовтің бірталай әңгімелері 1922—1923-жылдарда Ташкент қаласында шығып тұрған «Сана», «Шолпан» журналдарында басылған («Кешкі дөң басында», «Түнгі ауыл», «Қысты күнгі дала», «Қысқы түн», «Сыбанның моласында», «Сөніп жану» т. Б.). «Адамдық негізі — әйел» (1917), «Мәдениетке қай кәсіп жуық», «Оқу әдісі», «Ғылым тілі» (1918) секілді мақалаларында ол оқу-ағартудың, мәдениеттің маңызды мәселелерін көтереді. Мұхтардың 1923 жылы Орта Азия мемлекеттік университетінде қырғыз эпосы «Манас» туралы жасаған баяндамасы ғылыми қауымның назарын аударады. М.Әуезовтің 1917ж Оқудағы құрбыларыма мақаласы (Сарыарқа газеті), 1917ж Адамдық негізі- әйел мақаласы (Сарыарқа газеті), 1918ж Оқу ісі мақаласы (Абай журналы), 1921ж Қазақ қызметкерлерінің міндеті мақаласы(Қазақ тілі газеті), 1922ж Ашық хат мақаласы (Қазақ тілі газеті), 1922ж Қазақ әдебиетінің қазіргі дәуірі мақаласы (Шолпан журналы), 1925ж Әдебиет ескілігін жинаушыларға мақаласы (Қазақ тілі газеті), 1930ж Оқуға ұмтылатын уақыт мақалалары жарық көрген.

"Қазақ қызметкерлерінің міндеті" мақаласы 1921 жылы "Қазақ" газетінде жарияланған. Бұл мақалада оқыған,білім алған азаматтарды белсене іске жұмылуға шақырады. Мақала мақсаты елді ағарту, өнер-білімге тартып, дүниенің жағдайын көруге көзің ашу, шаруасын түрлеп, ішінен дамыту. Бұл міндетті мойынына алмаған қызметкерлер қазақ азаматы емес, ел, ұлт қамын ойламайды дегені. Әр қазақ азаматының міндеті әрі әлсіз, әрі надан, көмексіз елге қызмет ету, олардың көзін ашу мақсатындар білім беру, дамыту, елдің саяси пікірін ояту, жалпы тарихи жағдайын жоғарлату. Қазіргі уақытта біз барлық күшімізді, уақытымызды, сөзімізді бүгінгі күнге өнетін оқу жұмысына салуымыз керек. Қолдан іс келетін замандар, ел тілегін орындай алмауы - ұят іс, сол істерді істейтін уақытта

тек құр сөзбен өткізсек, қараңғы, сауаты ашылмаған елдің алдындағы міндетімізді сөз деп ұққанымыз.

"Қазақ әдебиетінің қазіргі дәуірі" мақаласы 1922 жылы "Шолпан" журналында жарияланған. Мақалада қазақ әдебиетінің маңызы, міндеті айтылады. Ауыз әдебиетіміз бай, өрнекті, тарауы көп кестелі, қазақтың мақаласы секілді кең, келешегі көрікті түрің әдебиетінің ішінде үлкен өріс алатын әдебиет секілді көрінеді. Ескі әдебиеттің түрлерін білу, бетін ұғу, ағымына түсіну — біздің өзіміз үшін керек. Бүгінгі әдебиетке белгілі жол салып, дұрыс бандар береміз десек, жалпы қазақ әдебиетінің өткен тарихын, бүгінгі келешегін түгел түсінуіміз керек. Қазақ әдебиетінің ішіне қазақ өмірін түгел суретімен алып кіру- әдебиеттің ендігі міндеті.

М.Әуезовтің мақалаларымен таныса отырып, нақыл сөздерді жинақтадым.

«Қазақ әдебиеті туралы» мақаласы

1. Ел өміріндегі үлкен өлім – атақты басшылардың өлімі болса, онда да шамырыққан көңілдің шерін сыртқа шығарушы өлең болған. [1, 78]

2. Ел арасында халық әдебиетінің көмескілене бастауына екі күшті себеп: соғыс әлегі, ашаршылық апаты болды. [1, 73]

3. Әр адамның өз басына кез келген қиын күн – өлім; күні болса, оны да өлеңмен қарсы алып және өлім халіне лайықты зарлы сарынмен ән шығарып кеткен адамдар біреу ғана емес. [1, 79]

4. Әрбір мектеп нағыз ұлт мектебі болуы үшін екі дінгекке тіреледі. Біреуі сол елдің тілі, екіншісі – тарихы. [1,95]

5. Көрік пен күш жинау елдің ішкі байлығын сыртқа шығарып, бетін ашады. [1,95]

6. Халық бір түрлі тұрмыстан екінші тұрмысқа көшкен соң, бұрынғы тұрмыстың шағында қолданған ғұрып-ғадет, түрлі рәсімдердің бәрі де ескіріп, тотыға бастайды. [1,72]

7. Әсілі ескі әдебиетімізді жинауға жас оқығандарымыз күш көрсетпесе, халық әдебиетімен аз жылдың ішінде ашық қоштасамыз. [1,74]

8. Қазақ әдебиетінің ішіне қазақ өмірін түгел суретімен алып кіру – әдебиеттің ендігі міндеті. [1,86]

9. Газет-журнал жалпы әдебиетпен қосылған жерде елдің қисығын түзейтін, түзетерісін көрсететін айна. [4, 7]

Ерте кезеңде қалыптасқан қазақ әдебиетінің ежелгі ұстанымын, ағымын, тарихын білу біз үшін парыз. Бүгінгі қазақ әдебиетіне танымдық үлес қосып, жаңғыртамыз десек тарихын, бүгінгі қалпын, болашаққа бағдарын саралап алғанымыз жөн. Сонда ғана әрбір жазушы, болашақ қаламгерлер азаматтарымыз тарихын біліп, бүгінін саралап болашаққа нық қадам жасайтын болады. Өлең тек қазақ әдебиетінде емес әлем әдебиетінің тірегі. Өлеңді түсіне білген адам шығарманың негізгі идеясы мен тақырыбын бірден түсіне алады. Өлең құдіретті күш. Мұңайтатында, қуантатында кейде кеудеңе рух пен жігер беріп тұрғызатында, жылатып өмірден түңілдіріп жіберетінде осы асыл ұйқасты шешен сөз. Қазақ әдебиеті тарихпен тікелей байланысты. Даналық сөзде келтірілген мысалдар ақиқаттың өзегі. Бұл даналық нақыл сөздер қазақ әдебиетінің тамыры іспетті.

«Адамдық негізі – әйел» мақаласы

1. Ер жағы қара басынан басқаға қарамай жүргенде, балаларын баулып, асырап, үйлік ұйымның басын құраған — әйел. [2,7]

2. Қай уақытта қай халықта болсын, білім жолында жұрт қатарына жетерлік халық болу жолында ең керекті шарт—ақ жүректі екпінді ерлер. [2,9]

3. Адамда екі түрлі қылықтың жолы бар: бірі—тіршілік қамы, бірі—адамшылық қамы. [2,7]

Қазақ халқының ұлт болып ұйысуына, халық боп қалыптасуына әйел-ананың сіңірген еңбегін жеткізу қиын. Сондықтан да халқымыз қасиетті жерін, киелі Отанын, ұлттығының өлшемі тілін асыл да ардақты, мейірімді де шуақты Анаға теңейді. Ал, ұлы суреткер өшпес әңгімелеріне дейін-ақ, авторлық Ұстанымын нықтап, «Адамдық негізі – әйел» деп ой толғады. Адамның адамдығы, адамгершілік қасиеті әйелге-анаға деген қарым-қатынасымен, көзқарасымен айқындалатына мән берді. Қазақ әйелі қандай ауыртпалықты болса да халқымен бірге көтеріп, жаугершілікте ерлермен бірге атқа қонып, қолына қару алса, бейбіт кезеңде бесік тербетіп, ұл-қызын дала даналығына баулыған.

«Қазақ қызметкерлері туралы» мақаласы

1. Ел тілегі белгілі — ағарту, көзін ашу. Мүмкін қадар шаруасын түзеп, ортасына өнер-білімнің жарығын, үлгісін орнату. [2,35]

2. Әрі надан, әрі әлсіз, айласыз, көмексіз елге қызмет қылу, басшы болу міндетіне көп мойнына алған соң оның барлық кемтарына ем іздеу, жетпегеніне жалғасу — азаматтың міндеті. [2,34]

3. Іске қатыспай, оңашада – ұлтшыл, кең байтақта – батыр болу, түбінде, қиын жұмыс емес. Бірақ бұл мінез – нәрсіздіктің белгісі, шынына келгенде, олардың елшілдігіне де сенім жоқ. [1,49]

4. Қазақ жастарының ел шаруашылығына қатысу жолдарын дұрыс шешу, ел шаруашылығының осы кездегі қалыптарын айқын танумен байлаулы. [4,75]

5. Ұйымдардың қай түрлерінің де болса өркендеуі, бір жағы-нан, ұйымдасқан елдің ынталылығына, екінші жағынан, ұйым-ның ішкі жұмысының дұрыс апаруымен байлаулы. [4,76]

Қазақ ішінде қай заманда болса да бірінші керек нәрсе — оқу десек, сол оқуды ретті қылып қоятын қазақ мұғалімдері қазақ баласын оқытып отыр ма? Жоқ. Бұл нені көрсетеді? Қазақтың кейінгі үрім-бұтағына ұлт мектебін жасамақшы болдық. Соған қолынан іс келетін жігіттер мектеп құралын дайындап, тиісті кітабын жазды ма? Жоқ. Қазақтың елі кейін қалған екен, оны өрге сүйреу үшін тәртіп пен талмай іс істеу керек екен. Сол тәртіпті түсініп, істің пайдасы үшін көпшілікке бағынып жүретін қызметкерде жоқ. Бұның бәрі нені көрсетеді? Қазақ жігіттерінің қолынан өнімді істің келмейтінін көрсетеді. Пікір, білім жолындағы шалалығын, әлеуметшіл жолындағы жетілмегенін, нығаймағандығын көрсетеді. Сондықтан бізде өркендеп кеткен іс жоқ. Ретке басқан, беті ашылған дұрыс жол жоқ. Қызметке ысылып, тәртіпке бойсынып, қалыпталған қызметкер жоқ.

Қай қазақтың қызметкерін алсақ та, мемлекеттің негізін түсініп, мемлекетшіліктің рухын бойына сіңіріп алған жоқ. Бәрінің ісінде де шалалық, жарым-жартылы көп, іске сенбейтін сенімсіздік, олақтық көп, белсеніп кіріспейтін жерқорқақтық көп, ісі өнімсіз, пікірі байлаусыз, беті белгісіз

Оқу жайлы

1. Біз: “Қазақ үкіметі, қазақ ұлты” – деген сөздің бәрін де оқу таразысымен өлшейміз: оқусыз атақ – өрмекшінің ұясы сияқты бос нәрсе. [1,58]

2. Аспандағы күннің барлығына қандай сенім болса, оқудың керектігіне де сондай сенім болған: оқусыз ел – дүниедегі тіршілік жарысына ере алмай жоқ болады. [1,58]

3. Өзіміз көріп жүрген қандай үлкен нәрсені алсақ, сол үлкенді үлкен қылып тұрған, біраз ғана жиылып шоғырланған алғы кішкене нәрсе. [2,9]

Білімді болу бір адамның ғана мәселесі болмауы тиіс. Өйткені қазіргі кезде дамыған елдердің даму деңгейі біліммен өлшеніп отыр. Білімсіз дамыған, қуатты мемлекет болу мүмкін емес. Сан мың ұрпақтың ортақ мұратын ту етіп, болашаққа қадам басқан біздің еліміз дәл сондай дамыған, білімді, қуатты ел болу қажет. Сондықтан да әрбір жас «мемлекет

маған не береді» демей, «елім үшін не істей аламын» деп ойлауы керек. Сол үшін де жастар үлкен мақсат қойып, қиындықтарға мойынсынбай елдің дамуына қажетті мамандықты меңгеру тиіс. Сонда ғана әрбір жас елінің дамуына қандайда бір үлес қоса алады.

«Білім – өмір шырағы» деген нақыл сөз дәл айтылған. Білім – бұл қолдағы шырақ. Шырағын жарық жанса, өмірде адаспай мәнді де сәнді ғұмыр кешесін. Білімді болу бәрінен бұрын адам болу деген сөз. Өмірдегі барлық жақсылық білімнен шығады. Адамның санасы – түбі жоқ теңіз, ал білім теңіз түбіндегі гауһар тас. Сол білімнің шыңына еліміздің жастары көрінеді деп сенемін.

«Мұхтар Әуезов шығармашылығындағы нақыл сөздер» тақырыбына байланысты М.Әуезов атындағы педогогикалық колледжінің студенттеріне сауалнама жүргіздік. Сауалнаманың мақсаты студенттердің білімділігің тексеріп, Мұхтар Әуезов мақалаларын қаншалықты білетіндігін байқау болды. Сауалнама нәтижесінде Мұхтар Әуезов мақалаларын студенттердің 60% білетіндігін көрдік.

1. Қазақтың ғұлама ғалымы, қоғам қайраткері, ұлы жазушысы кім?

- Абай Құнанбаев- 5(21,7%)
- Ахмет Байтұрсынұлы0(0%)
- Мұхтар Әуезов 18(78,3%)
- Ілияс Жансүгіров-0(0%)

2. Мұхтар Әуезов дүниеге келген өңір:

- Шығыс Қазақстан облысы Абай ауданындағы Бөрілі ауылы-18(78,3%)
- Шығыс Қазақстан облысы Өскемен қаласы-0(0%)
- Семей облысы Семей қаласы-5(21,7%)
- Павлодар облысы-0(0%)

3. Мұхтар Әуезовтің Әйел адам туралы мақаласы:

- Жаман әйел ұрыс-0(0%)
- Адамдық негізі әйел-14(60,9%)
- Әйелсіз Адамзат-2(8,7%)
- Әйел қырық жанды-7(30,4%)

4. “Қазақ оқығандарына ашық хат” мақаласы қай жылы жарық көрді?

- 1917-3(13%)
- 1919-3(13%)
- 1920-16(69,6%)
- 1930-1(4,3%)

5. Мұхтар Әуезовтің алғашқы мақаласы:

- Оқудағы құрбыларыма-9(39,1%)
- Халық әдебиеті туралы-1(4,3%)
- Ашық хат-5(21,7%)
- Қазақ қызметкерлеріне-5(21,7%)

Қорытындылай келе, М.Әуезовтің мақалаларының, нақыл сөздерінің маңызы орасан зор. Нақыл сөздер, өздеріңіз білетіндей, халықтың даналығы мен тәжірибесін қамтитын қысқа және мәнерлі сөздер. Олар өмірге қысқаша нұсқаулық болып табылады және бізге әлемді түсінуге және өз әрекеттерімізді моральдық принциптермен байланыстыруға көмектеседі. М.Әуезовтің мақалаларындағы нақыл сөздерді насихаттау адамдарға жалпыадамзаттық принциптер мен өмірлік сабақтарды жақсы түсінуге, сондай-ақ қазақ халқының мәдени мұрасын сақтауға көмектеседі. Сонымен қатар, мақал-мәтелдер балаларды тәрбиелеу мен тәрбиелеуде олардың жеке басы мен моральдық қағидаларын дамытуға көмектесу үшін қолданыла алады. Біз осы нақыл сөздерді қазіргі болашақ ұрпаққа

насихаттап, тәлім тәрбие беру бізге берілген парыз. “Өнерден қуат алмаса тіршіліктің шырағы өшеді” деп М. Әуезов айтқандай өсіп келе жатқан ұрпағымызға өз халқының өнерін бойына сіңіріп өсіру кезек күттірмейтін мәселе.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Мұхтар Әуезов. Шығармаларының елу томдық толық жинағы. – Алматы: “Дәуір”, “Жібек жолы”, 2014 2-том: Мақалалар, әңгімелер, аудармалар, пьесалар. 1921–1925. – 480 б.
2. Мұхтар Әуезов. Жиырма томдық шығармалар жинағы. —Алматы: Жазушы.—Т 15. Мақалалар, зерттеулер.—1984.
3. Шығармаларының елу томдық толық жинағы. —Алматы: “Дәуір”, “Жібек жолы”, 2013 1-том: Мақалалар, либретто, пьеса. 1951–1954. – 402 б
4. Шығармаларының елу томдық толық жинағы. – Алматы: “Дәуір”, “Жібек жолы”, 2013 3-том: Мақалалар, әңгімелер, аудармалар, пьесалар. 1921–1929. – 424 б.

ӘЛЕУМЕТТІК ЭКОНОМИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМДАРЫНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

«Абай облысы білім басқармасының»
Аягөз ауданы білім бөлімінің
«№5 жалпы орта білім беретін мектебі»
коммуналдық мемлекеттік мекемесі

8 «Д» сынып оқушысы Анарбекова Жансая Қайырғазықызы

Zhansaya00.01@mail.ru

Жетекші: Бакенбаева Айгерім Мырзабекқызы

aygerim.bakenbayeva@bk.ru

Тақырыптың өзектілігі: Әлеуметтік экономикалық ғылымдарының қоғамда қарқынды дамуы және экономикалық процестермен тығыз байланысты

Мақсаты: Әлеуметтік – экономикалық ғылымдардың өзекті мәселесі бұл қоғамның экономикалық дамуы мен әлеуметтік аспектілері жатады.

Материалдар мен әдістері: берілген материалдарды пайдалану арқылы қоғамдағы әлеуметтік – экономикалық ғылымдарының өзекті мәселелерін анықтау.

Қорытынды: әлеуметтанудың жалпы қоғам даму заңдары бұл ғылымдардың әдістемесі мен теориясы ретінде саналуы заңдылық болып есептелінеді.

Ұсыныстар: келешекті осы өзекті мәселеге басты назар аударып, осы бағытты ары қарай зерттеуді жұмыстарын қарқынды жалғастыруды ұсынамын

Экономикалық әлеуметтану жалпы әлеуметтану ғылымының қоғамның өмірін зерттейтін арнаулы теориясы болып саналады. Бұл арнаулы теория жалпы әлеуметтанудың қарқынды дамуымен және оның экономикалық процестерімен тығыз байланысының негізінде пайда болды. Осыған орай экономикалық әлеуметтанудың объектісіне зертеушінің қалауына қарай алынған қандай да болмасын экономикалық және әлеуметтік тұрғыда бір – бірімен тығыз байланысқан құбылыстар мен процестер жатады. Ал, экономикалық әлеуметтанудың пәніне қоғамның экономикалық дамуының әлеуметтік аспектілері жатады. Бұған экономиканың алуан түрлі салалары, әлеуметтік институттар (фирмалар, акционерлік қоғамдар АО, корпорациялар, банктер тағы басқа да) алуан түрлі адамдар бірлігі: мысалы:

өндіріс, еңбек ұжымдары, өндірістік бірлестіктер, топтар, бригадалар тағы басқалары жатады. Экономикалық процестер, өндіріс саласындағы қатынастар – үстемдік ету, бағыну, басқару, орындау, еңбеккерлердің кндірісті басқаруға қатынасуы, жұмыс күшінің тұрақсыздығы, ауысу, миграция, мамандықты іріктеп алу, еңбек ұжымдарының әлеуметтік қорлары мен ресурстық мүмкіншіліктері, адам және алуан түрлі топтардың экономикалық іс – әрекеттің себеп – дәлелдері, экономикалық сана, экономикалық ойлау, экономикалық – материалдық жағдайы, көңіл – күй, тәртіп, мұқтаждық, талап, тілек, әлеуметтік құндылықтардың еңбектің өнімділігіне, таулардың сапсының артуына әсері тағы басқа да жатады. Экономикалық әлеуметтану экономикалық процестерді адамдардың іс – әрекеті, қызметінің жемісі ретінде қарайды. Қоғамдағы адамдардың материалдық тұрмыс жағдайы әр түрлі болғандықтан, олардың мұқтаждығы, талап, тілектері де, тұтыну дәрежелері әр түрлі. Сондықтан олар қоғамда әр түрлі рөлдер, яғни қызмет атқарады, осыған сәйкес оған қоғамда әр түрлі орында, жағдайда, беделде тағы басқа болады. Экономикалық әлеуметтану экономиканы зерттеудің басты мәселесі ретінде экономиканың өз алдына жүйе деп қарайды. Ал, экономикалық жүйеде: өндіріс, бөлу, айырбаста, тұтыну жүзеге асырылады. Бұл процестің нарықтық түрі: «Сұраныс және ұсыныс». Нарық дегеніміз, ол тауар айналымының өрісі, сатып алу мен сату ісінің жиынтығы. Тауарларды ұсыну және оған деген төлеу қабілеті бар сұраныс. Нарық теориясы үнемі өндіріс теориясының құрамды бір бөлігі. Нарық тауар өндіріс туып, өсуімен қатар пайда болып, дами бастайды, әсіресе ол қала мен ауылда натуралдық шаруашылық ыдырап, қоғамдық еңбек бөлінісі терендей түскен кезде алып кеңейеді.

Әлеуметтік зерттеуде бұл екі процес, яғни сұраныс пен ұсыныс қатар қолданылады, өйткені зерттеуші әлеуметтанушының басты назары ең алдымен мұндағы алуан түрлі адамдардың, олардың топтарының мінез құлқына аударылады. Адам және оның топтары – жұмысшы, қызметкер, тұтынушы, айырбастаушы, сатушы, сатып алушы тағы басқа ретінде қарастырылады. Экономикалық дамудың әлеуметтік аспектілерін жан – жақты ескеріп отыру керек. Мысалы: әлеуметтік, рухани құндылықтары бойынша адамның ең жоғарғы қасиеттері: инабаттылығы, еңбек сүйгіштігі, оған қатынасы, ынталығы, ұқыптылығы, оның қайырымдылығы, әділеттілігі, жауапкершілігі, белсенділігі, шаруа қорлығы тағы басқа қоғамдық өндірісті дамытып, оның өнімін көбейті, сапалы тауарларды көп өндіруге тікелей әсерін тигізіп отырады. Осыған орай, экономикалық әлеуметтану еңбектің мазмұны мен түрлері, яғни жұмысшылар мен қызметкерлердің білім деңгейі мен мамандығы, саналығы, әдептілігі, белсенділігі, жауапкершілігі тағы басқа қасиеттері еңбек процесіне қалай әсер ететіні де зерттейді. Экономикалық әлеуметтанудың бір ерекшелігі сол, ол экономика құбылыстары мен процестерді жеке адамның топты оның ішінде жіктің экономикалық жағдайы, материалдық әл – ауқаты, одан туатын сана, ойлау және мінез құлқымен тығыз байланысты. Солай ол экономиканы реттеудің, басқарудың әлеуметтік механизмдерінашады да, экономикалық сананы, экономикалық ойлауды, экономикалық ынта, ықылас, мәдениет тағы басқа мәселелерді зерттейді. Міне осылардың бәрі экономиканы әлеуметтік тұрғыдан зерттеудің ең басты мәселелері.

Қазіргі уақытта біздің еміміз нарықтық экономикаға өтуде. Ал, нарықтық экономика деп нарықтық қатынастарға негізделген шаруашылық өмірін ұйымдастыру, оның белгілі бір деігейдегі құрылымы мен шартты жағдайын айтамыз. Нарықтық қатынастар – бұл экономикалық қатынастар. Нарықтық қатынастарға өтуге байланысты жаңа экономикалық құбылыстар мен процестер (жекешелендіру, акционерлендіру, аренда, фирма, корпорация, аукцион, биржа тағы басқасы) өмірге келіп, жаңа ұғымдар, түсініктерді туғызды. Бұл құбылыстарды, оларды бейнелейтін ұғымдарды экономикалық теория тікелей зерттейді. Ал,

элеуметтану осындай экономикалық мәселелерді қарастырғанда, ең алдымен, адамның элеуметтік топтың, жіктің экономикалық мінез – құлқын құрайды. Сондықтан экономикалық элеуметтану қандай да бір экономикалық құбылыс, процес болмасын, оларды талдау, анықтауда әр уақытта нақтылы жеке адамнан, оның топ – жіктерінің, олардың өмір тіршілік ерекшеліктерінен, жағдайынан басталады.

Сонымен, экономикалық жүйедегі адам, оның нысаны бағыттары, тәртібі – міне экономикалық элеуметтанудың құбылыстары мен процестерді зерттеудің басты бағыттары мен мәселелері. Дәлірегі, адамның өмір сүріп, отырған ортасы – қазіргі экономикалық жүйеге қатынасы, ондағы алуан түрлі жүріп жатқан өзгерістер (ой – пікірлері, көзқарастары), нарықтық қатынастарға, ондағы экономикалық реформаларға қатынасын зерттейді. Алғашқы кезде көпшілік халық нарықтық қатынастарға, экономикаға көшкісі келмей оған бөгет жасады. Елде мұндай жағдайдың болуы ескі стереопиті ойлаудың болып жатқан іс – әрекеті сол уақыттағы кер тартпалығымен түсіндіруге болады. Тек қана кейінгі 2 – 3 жылдарда ғана халық нарықтық экономиканың қай жағынан болсын, пайдалы, тиімді екенін түсініп, мойындайды. Солай қазіргі халықтың басым көпшілігі нарықтық экономикалық қатынастарды жақтап, оның ілгері даму жағынан күш салуда. Экономикалық элеуметтану экономикалық құбылыстар мен процестерді зерттегенде белгілі бір әдістемелік қағидаларға сүйенеді.

Олар:

1. Қандай да бір экономикалық процестерді зерттеу объектісіне айналдырған экономикалық элеуметтану өндірістегі әрбір топтың оның ішіндегі топтың, мұн – мұқтажы, мүлде, талап – тілегі тұрғысынан зерттейді.

2. Қандайда бір элеуметтік талдау жүргізбес бұрын, экономикалық элеуметтану өндірістегі элеуметтік топтардың, оның жіктерінің меншік формасын қатынасын, әл – ауқатының дәрежесін, өмір сүру жағдайларын нақтылы еске алып отырады.

3. Экономиканы, ондағы қатынастарды дамытуға элеуметтік факторлардың тигізген әсерін және экономикалық қатынастардың элеуметтік қатынастарға, процестерге тигізетін әсерін ескереді.

4. Элеуметтік – экономикалық міндеттері шешуде элеуметтік, яғни адам факторына басты назар аударады.

5. Экономикалық және элеуметтік мәселелерді тығыз байланыста қарап шешілетін практикалық мәселелерді де бірінғай байланыста қарауға бағыттап отырылады.

6. Шаруашылық тетігімен салыстырғанда элеуметтік тетіктің ықпалы басым түсінетінін әр уақытта ескеруді қажет етеді.

7. Экономикалық және элеуметтік саяси тығыз байланыс болатынын есте ұстау.

Айта кететін бір жайт, экономикалық элеуметтану жеке дара элеуметтану теорияларымен, мысалы, еңбек элеуметтану ұйым және басқару элеуметтануымен де айналысады. Экономикалық элеуметтанудың зерттеуіндегі басты айырмашылық – ол жалпы экономикалық және элеуметтік құбылыстар мен үдерістердің даму заңдылығын зерттейді. Ал, заңдылықтар деген не? Олар осы байланыс, қатынастардың ең тұрақты, қайталанатын, қажетті, мәнді, басты жақтарының жиынтығы. Элеуметтануда заңдылықтарды даму тенденциялары деп те айтады.

Осы құбылыстар мен процестердің қатынастары мен байланыстарының негізінде экономикалық элеуметтану, бір жағынан, элеуметтік алуан түрлі топтардың, жүктердің мұн – мұқтажын, мүддесін, талап – тілегін қанағаттандырып, іске асыру жағын ойластырса, екінші жағынан, жалпы экономикалық дамудың факторлары мен алғы – шарттарын, экономикалық және элеуметтік дамудағы байланыс – қатынастардың мәнін зерттеп, анықтайды.

Экономикалық әлеуметтік қатынастарға ықпалын, әлеуметтік топтарға бөлінудің экономикалық себептерін ашу, экономика дамуының әлеуметтік факторларын талдап көрсету қажет. Мысалы, экономикалық кейбір әлеуметтік мәселелері, атап айтсақ, қызметкерлердің білім және мамандық, үй – тұрмыс, жалақы, табыс, кіріс, бала тәрбиелеу тағы басқа біршама дұрыс шешілген, ал өндіріс жүйесіндегі топтардың, олардың ішіндегі жіктердің қоғамдық өндіріс орындарындағы іс – әрекеттері мен мінез – құлықтары әлі осы уақытқа дейін зерттелмей келеді. Бұл өте маңызды, өзекті мәселе. Бұл мәселені дұрыс шешпейінше өндіріс қарқынмен дамиды, еңбек өнімділігі жоғарылайды, сапалы тауарлар көп шығарылады деп айту қиын. Өйткені өндірістегі өңделген өнімді бөлу, айырбастау, тұтыну, олардың жоспарлап, жұмысты дұрыс ұйымдастыру арқылы жүргізу осындағы әр түрлі адам топтарына – олардың мінез – құлқына тікелей байланысты.

Ал, мінез – құлық адамның іс – әрекетінің, қызметінің субъективтік жағын құрайды. Адамның мінез – құлқы оның өз алдына қойған мақсатын терең білу, оны жүзеге асыру арқылы реттеліп, басқарылып отырады. Адам ісінің мазмұны біршама қатаң ережеге негізделген де, оның өндірістегі көрінісі және басқаларға әсері төмен болады. Экономикада адамның тәртібін басқарып, реттеп отыратын құрал ол шаруашылық механизмі. Бұл механизм өндірістегі жұмысты ұйымдастыру, жоспарлау және ынталандыру құрал – әдістерін толық қамтиды. Ол өндірістегі адамдардың жұмысын, тәртібін, басқалай да жағдайларын қадағалап отырады, бұларды бұзса, оларға құқық ережелерін (санкция) қолданады, осылай еңбекке ындатандырудың бүтіндей жүйесін қалыптастырады. Сөйтіп ол өндірістегі еңбек ұжымын, жеке жұмысшы, қызметкердің, мамандалған топтардың іс – әрекетін, жұмысын әр уақытта реттеп басқарады және өндірісте қажетті бағытта жүргізуге зор ықпалын жасайды. Екінші жағынан, өндірістегі адам факторы өндірістің дамуына, еңбек ұжымының тәртібіне, әсіресе, олардағы әлеуметтік реттеу, басқару құралдарына күшті әсер етеді. Өндірістегі әлеуметтік реттеу, басқару құралдары депондағы экономикалық тұрақты тәртіп жүйесі мен алуан түрлі әлеуметтік топтардың өзара байланысын, әлеуметтік фактордың іс – әрекетін реттеуді айтады. Сөйтіп бұл механизм әлеуметтік – экономикалық объектілердің іштей бірлігін, өндіргіш күштер мен өндірістік қатынастардың дамуын сәйкестендіріп отырады.

Еңбекті, өндіріс ұжымдарын әлеуметтік құралдар арқылы басқару, реттеудің негізінде қызметкерлердің белгілі бір типі қалыптасады. Қалыптасқан бұл тип, бір жағынан, олардың ең жоғары адамгершілік қасиеттерін танытса, екінші жағынан, олардың кейбір жағымсыз қылықтарын де ашады.

Жоғары адамгершілік қасиеттерге еңбек сүйгіштік, сенімділік, әдептілік, еңбекке саналықпен қарау, еңбекті сапалы әрі тез еңбеккерлер мен қызметкерлердің өзінің Отан, ел, халақ алдында борышына, немқұрайлы, тапсырылған жұмысты, қызметті қалай болса солай істеу, оларға жауапсыз қарау сияқты келеңсіз мінез – құлықтары да орын алып отырды. Осыларға сәйкес әрбір жұмысшы мен қызметкердің типін анықтау үшін экономикалық әлеуметтану олардың әр қайсысының барлық қасиеттерін терең талдап, содан кейін оның мінез – құлқының, тәртібінің өндірісте қай жағы басым екенін салыстыру өлшемі арқылы адам типін анықтайды. Осыған орай өндірісте алуан түрлі еңбек ұжымдары, топтарды қайта құрылып, қалыптастырылады. Меңінше, әлеуметтанудың құрылымына, оның таным білім деңгейлеріне анықтама беру үшін алдымен «құрылым», «деңгей» деген ұғымдарға анықтама бергім келіп отыр. Құрылым деген – біртұтас әлеуметтік құбылыста мен процестердің элементтері мен бөліктерінің іштей өзара орналасуын айтамыз. Әлеуметтік білімнің құрылымы деп қоғамның әлеуметтік жүйесінің серпінді дамуы, іс – әрекет, қызмет жүргізілуі

туралы әр түрлі жиналған фактілерді, ақпараттарды, хабар – мәліметтерді ғылыми дұрыс түсіндіруді және ғылыми ұғымдардың жиынтығының реттелуін, тәртіпке келтірілуі.

Әлеуметтік білімнің негізгі құрылымы, тұжырымы, қағида, бағыттары мыналар:

1. Қоғам бір тұтас әлеуметтік жүйе. Бұл тұжырым, қағида өзінің зерттеу объектісінде қоғамдық қатынастар жүйесін, олардың мазмұнын зерттейді.

2. Қоғамның жеке салаларының дамуы, атқаратын қызметі туралы түсініктердің байланысын – экономикалық, саяси, рухани, тағы басқа салаларын, әрбір салада жеке тұлғанын немесе әлеуметтік топтардың қызметінің әлеуметтік қалыптасу мүмкіндігін зерттейді.

3. Қоғамның жеке салаларының және кішігірім жүйесінің қызметтері туралы теория.

4. Әлеуметтік институттардың қызметтері туралы ғылыми түсініктер мен қортындылар. Әлеуметтік білімінің деңгейлері қоғамдағы құбылыстар мен процестерді терең талдап, кең қортынды жасау арқылы анықталады.

Әлеуметтік үш негізгі деңгейі бар:

а) жалпы әлеуметтану теориясы;

б) эмпирикалық (тәжірибелік) әлеуметтану;

в) орта деігей теориялар;

Осыларға сәйкес әлеуметтік зерттеулерді теориялық және эмпирикалық зерттеулер деп екіге бөледі.

Ғылымдардың дамуы, бір кезеңнен екінші кезеңге өтуі ретпен болады, бірақ бір уақытта болмайды.

Қоғамның құрылымы өте күрделі, әлеуметтік құрылым дегеніміз, қоғамның ішкі құрамы, оның элементтерінің жиынтығы мен олардың арасындағы сан алуан байланыстар. Әлеуметтік құрылысның басты элементтеріне:

а) өзара тығыз байланыста, қарым – қатынаста болатын индивидтер немесе адамдар жатады;

б) қоғам мүшелерінің бірігуі, топтасуы негізінде пайда болып, дамып отыратын әлеуметтік қоғамдастықтар және сол қоғамда қалыптасқан, белгілі бір функцияларды атқаратын әлеуметтік институттар жатады. Әлеуметтік қоғамдастықтар деп, белгілі бір ортақ белгілері бар, яғни мүдделері, құндылық бағдарлары, атқаратын қызмет, іс – әрекеттері ұқсас адамдар тобын айтамыз. Қоғамда адамдар қоғамдасуының сан алуан түрлері бар. Оларды дәлірек түсіну үшін төмендегі үш қлшем тұрғысынан жіктеуге болады. Қоғамының әлеуметтік құрылымын осындай үш өлшем тұрғысынан жіктей келе әлеуметтану ғылыми басты назарды әлеуметтік – экономикалық қоғамдастыққа аударады, өйткені қоғаам мүшелерінің арасындағы әлеуметтік теңсіздіктің мінің, себептерін түсіну үшін бұл аталған өлшемнің мәні зор. Ол туралы алдағы тараулар айтылған. Жоғарыда біз әлеуметтік құрылымының басты элементтеріне әлеуметтік институттар жатады. Әлеуметтік институттар – қоғам мүшелерінің бірлесіп өмір сүрлеруін ұйымдастыру мен реттеп отырудың тарихи қалыптасқан тұрақты формалары. Әлеуметтік институттардың көмегімен адамдар арасында қарым – қатынастар белгілі бір тәртіп пен стандартқа келтіріліп, олардың мінез – құлықтары мен іс – әрекеттері реттеліп отырады. Сонын нәтижесінде тұтас қоғам өмірі дұрыс ұйымдастырылып, оның тұрақтылығын қамтамасыз етіледі. Бұл жоғарыда аталған әлеуметтік институттар арасында тығыз байланыстар бар. Мәселен, мемлекет тек саяси билікті ғана жүзеге асырып қоймайды, сонымен қатар экономикалық, рухани және отбасы салаларының қызметтеріне де елеулі ықпал етіп отырады. Қоғам ілгеріліп дамыған сайын әлеуметтік институттар да дамып, жетіліп оырады. Әлеуметтанудың басқа ғылымдар мен байланыстыратын негізгі нәрсе – ол қоғам туралы жалпы ғылым бола отырып, оның жалпы

даму заңдарын ашып, тұжырымдайды. Ал қоғамның жаопы даму заңдарына әрбір нақтылы қоғамдық және гуманитарлық ғылымдар сүйенеді. Сондықтан әлеуметтанудың жалпы қоғам даму заңдары бұл ғылымдардың әдістемесі мен теориясы ретінде саналады. Әлеуметтанудың басқа ғылымдар мен байланысының екінші түрі, ол адам туралы, оның іс – әрекетін қызметін оқып үйренудің оны жан – жақты талдауың, өлшеудің әдістері мен техникасын тұжырымдап қалыптастырды.

Бұлар нақтылы қоғамдық және гуманистік ғылымдарда кеңінен қолданылады. Қорытындылайтын болсақ отандық экономикалық социологияның табысты дамуы Батыс социологиясындағы құрастырылған бай ұғымдар мен операциялық зерттеу схемаларын игеріп, қайта қорытуға байланысты. Экономика ғылымы әр бір қоғам әлеуметтік жағдайын реттеушісі болып табылады. Экономикалық әлеуметтанудың ең басты талабы қоғамның өз құндылықтарын зерттей отырып жан – жақты процестерді қарастыру.

Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

1. Аргументы и факты
2. Экономиканы мемлекеттік реттеудің өзекті мәселелері/ оқу құралы. – Алматы: Экономика.
3. Қоғамның әлеуметтік құрылымы

ЭЛЕКТРОНДЫ АҚШАНЫҢ ҚАЗІРГІ ЗАМАНДАҒЫ РӨЛІ

Бейсқанова Тахмина Ерланқызы

2 курс студенті «Бастауыш мектеп педагогикасы және әдістемесі»

«Семей қаласының Шәкәрім атындағы Университеті» КеАҚ

Шәкәрім жоғары колледжі, Семей қ, Абай облысы, Қазақстан Республикасы,
Beiskanova.t@gmail.com

Сарсенбаева Айгерім Аманжоловна

«Есеп және аудит» мамандығы бойынша экономика ғылымдарының магистрі

«Семей қаласының Шәкәрім атындағы Университеті» КеАҚ

Шәкәрім жоғары колледжі, Семей қ, Абай облысы, Қазақстан Республикасы,
ai_sar72@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі. Қазіргі уақытта цифрландыру бағдарламасына орай Интернет торының пайдаланушылар саны көбейіп отыр, осыған байланысты электрондық коммерция нарығының сиймдылығы тұрақты түрде арту үстінде. Электрондық бизнесте есепайырысулар жиі-жиі электрондық ақша (е - ақша) арқылы жүзеге асырылады. Осы себептен жақын уақытта кәсіпорындарда е – ақшаның есебін жүргізу қажеттілігі пайда болады.

Электрондық ақша электрондық коммерцияны қызмет етеді және көбінесе Интернет торында жүзеге асырылады. Ақшаның осы түрінің айналым саласы өзекті болып табылады және тұрақты түрде артады.

Осы ақша қаржылар көмегімен жүргізілетін есепайырысулар жүргізілетін операциялардың жылдам іске асырылуымен, әлемнің кездейсоқ нүктесінде өз ақша қорына қол жеткізу мүмкіншілігімен, төмен комиссиялық жиындармен (0,8 % төлем сомасынан), кейбір жүйелерде жақтардың анонимділігінің қамтамасыз етілуімен және хакерлерден,

вирустардан, жүйенің бұзылу жағдайынан іске асырылатын операциялардың жоғары деңгейлі қорғауымен сипатталады.

Мақсаты. Қазіргі заманның ғылыми-техникалық үдерісінің негізгі жетістіктерінің бірі қолма қол ақшасыз төлем жасаудың тиімділігін пайдалана білуге үйрету мақаланың басты мақсаты болып табылады.

Электронды ақша өздерінің физикалық сипаттамаларына сәйкес клиент қорында сақталатын файлдар және смарт-карталар түрінде жүзеге асырылуы мүмкін. Смарт-карталар банктің пластикалық карточкаларына жақын, бірақ оның негізгі айырмашылығы мынада – егер карточка клиенттің банктегі шотына қол жеткізу құралы болса, смарт-картада нақты электрондық ақша сақталады.

Электрондық ақша файл түрінде кәсіпорынның қорында сақталады, оған Интернет торы арқылы эмитент сайтында қор идентификаторын енгізуден кейін қол жеткізу мүмкіндігін алуға болады [1].

Материалдар мен әдістер. Кәсіпорынның қаржылық есебін дұрыс ұйымдастыру үшін электрондық ақшаны алдын ала төлемақы белгісі бойынша бөлуге болады: несиелік және есепайырысу.

Несиелік электронды ақша эмитенттен алдын ала төлем ақысыз алынуы мүмкін. Бүгінгі күнге ТМД мемлекеттер шегінде электронды ақша түрінде несие беретін белгілі жүйенің бірі болып Web Money компаниясы табылады. Қазақстан Республикасының территориясында электронды ақшамен есепайырысуларды барлық банктер іске асырады.

Web Money жүйесінде несие алу келесідей жүзеге асырылады. Тауар сатып алушысы сатушыға тауарды несиеге сатып алу туралы сатып алушы қорының идентификаторын көрсетіп өтініш ресімдейді. Сатушы өтінішті алғаннан кейін сатып алушыға шот ұсынады. Сатып алушы осындай шотты алғаннан кейін өз қорының менюсында «төлеу қажет» деген сөзді таңдап алады, осы жағдайда сатушының және сатып алушының қорларында несиелік келісім шарттың сомасы көрсетіледі. Тауар сатып алушыға беріледі.

Сонымен, несиелік ақшаның пайдалануымен есепайырысулар келесі алғашқы электронды құжаттармен ресімделеді:

- сатып алушы қорының идентификаторын көрсетумен тауарды сатып алу үшін несиелік бағытты ашу туралы өтініш;
- сатып алушыға тауарды сатып алу туралы несиелік бағытты ашу үшін сатушының шоты, онда келесі реквизиттер көрсетіледі: сатушының және сатып алушының қорларының нөмірі, несие сомасы, несиелендіру және шоттың мерзімдері, дүкендегі шоттың нөмірі;
- қордың несиелік тарихы, алынған несие, сомасы, берілген күні, кредитордың атауы көрсетіледі.

Электрондық ақшамен байланысты операциялар бойынша барлық алғашқы электрондық құжаттар нақты электрондық түрде көрсетілген. Осыған байланысты бухгалтерлік есеп үшін қажетті құжаттарды MS WORD немесе EXCEL құралдарына жіберу қажет, қағаздағы құжат түрінде шығарады, оларға кәсіпорын басшысы және бас бухгалтері қолдарын қояды және мөр басылады. Электронды оригиналдар кәсіпорынның бухгалтериясында және оның қорында сақталады.

Электронды ақшамен байланысты операциялар бойынша электронды құжаттардың бар болуымен қатар стандартты алғашқы құжаттар жүргізілуі қажет. Сонымен, электронды ақшамен байланысты несиелік операциялар бойынша алғашқы құжаттар болып келесі табылады:

- несиелік бағытты ашу туралы өтініш негізінде толтырылатын несие алу үшін қолдау хат;

- несиелік бағытты ашу үшін сатушы шотының негізінде толтырылатын несиелік келісім шарт және басқа.

Электронды құжаттармен байланысты операциялар бойынша алғашқы құжаттар қатарында кепілдеме және кепілдік келісім шарт болмайды. Бұл Web Money жүйесінде аналогиялық электронды құжаттардың болмауымен түсіндіріледі. Web Money электрондық ақшасымен ұсынылатын несиелер кепілдеме келісім шартпен және басқа аналогиялық құжаттармен қамтамасыз етілмейді [2].

Есепайырысу электрондық құжаттар шаруашылық субъектінің қорында сақталады. Осы ақша қаржылары кәсіпорынның бұйрығына алдын ала төлемақыны бергеннен кейін немесе сатушыдан «сыйлық» ретінде түсуі мүмкін.

Сатушы «сыйлық» түріндегі электрондық ақшаны өзінің тұрақты клиенттеріне береді, сатушының дүкенінде әры қарай сатып алушының сатып алу әрекеттерін ынталандыруы үшін аударуы мүмкін. Ақшаның осы түрі сатушының маркетингтік саясатының анықталған бір бағыты болып табылады, себебі «сыйлық» түріндегі электрондық ақшаны дүкенде ғана шығындауға болады.

Электрондық ақшаны эмитент шотына ақша қаржыларын аударғаннан кейін алуға болады. Ақша аударымы теңге немесе валюта бойынша жүзеге асырылады.

Web Money жүйесі мысалында ақша аударымдарын қарастырайық. Эмитент шотына ақшаны аудару үшін стандартты төлем тапсырмасын толтыру қажет, онда барлық қажетті реквизиттер көрсетіледі, сонан кейін жүйе кәсіпорынның қоры электрондық ақшамен толтырады.

Қорды қолма-қол ақшамен толтырған кезде - шығыс кассалық ордер, ақша аудару туралы түбіртек, ал қолма-қол ақшасыз есепайырысу кезінде төлем тапсырмасы, банктің көшірмесі толтырылады.

Нәтижелер мен талқылаулар. Сонымен, е-ақша көмегімен қолма-қол ақшасыз есепайырысулар жүзеге асырылады. Электронды ақшаның қолдануымен есепайырысулар келесі бағыт бойынша іске асырылады. Кәсіпорын банктегі өзінің есепайырысу шотынан банк-эмитентке ақша аударды. Шаруашылық субъект оның орнына электронды ақша алады. Сонан кейін ол электронды ақшамен Интернет-дүкенде тауарлар немесе қызметтер үшін ақша төлейді. Сатушы электронды ақшаны банк-эмитентке аударды, сонан кейін банк-эмитент электронды ақшаны әдеттегідей ақшаға ауыстырады және оны сатушының шотына салады. Сатушының банкі есепайырысу шотқа ақша қаржыларының түскен жағдайында өзінің клиентін оның есепайырысу шотына ақша қаржыларының түсуі туралы хабарлайды. Банктен хабарлама алғаннан кейін сатушы тауар түсіреді немесе қызмет көрсетеді.

Е-ақшаны алу үшін кәсіпорынның жауапкершілік тұлғасы (бас бухгалтер, кәсіпорынның басшысы, немесе басқа лауазымдық тұлға) жүйеге өзінің төлқұжатының мәліметтерін және кәсіпорын туралы байланыс ақпаратты ұсынады. Ақпаратты алғаннан кейін ұйым жүйеде тіркелген болып есептеледі және электрондық ақшамен операцияларды жүзеге асыруы мүмкін.

Сонымен, есепайырысу және валюта шоттарымен салыстырғанда электрондық ақшамен шот ашу процедурасы көп жеңілдетілгені туралы айтуға болады.

Қорытындылар. Жыл өткен сайын интернет дүкендер саны қаулап өсіп келеді. Сіз өзіңіздің қалаған затыңызды еш қиналмай интернет дүкендерден таба аласыз және оның бағасы едәуір арзан. Электронды ақша тек қана интернет желісінде қолданылады. Бүгінде әлімнің алдыңғы қатарлы елдері өз бизнестерін біртіндеп интернетке енгізіп жатыр. Мәселен, әлемдегі ең ірі корпорация саналатын валютамен сауда жасайтын Форекстің бір күнгі ақша айналымы 5 триллион долларды құрайды екен. Ал осы корпорацияның қызметін

пайдаланушылардың 98 пайызы интернет кәсіпкерлер, яғни аталмыш корпорацияның жұмысы түгелге жуық интернет арқылы жүргізіледі.

«Кім ақпаратқа ие болса, сол әлемді билейді» деген сөз бар. Адамдардың көбі интернетке өзіне қажетті ақпаратты алу үшін кіреді. Осыған орай, инфобизнес деген интернет кәсіпкерліктің саласы қарқынды дамып келеді.

Электронды ақшаның бір артықшылығы, аударған сәтіңізде сатушының есеп шотына бірден түседі. Осыған орай, сатып алған тауарыңызды да сіз көп уақыт өткізбей жедел аласыз. Яғни, электронды ақшамен сауда жасау жедел жүреді [3].

Ұсыныстар. Қазақстандық қолма қол ақшаның қатысуынсыз болатын операцияларды орындауда келеңсіз жағдайлар, алаяқтардың араласуы сияқты уақиғалар болып тұратынын естіп те, көріп жүрміз. Әлемдегі ең басты проблема пластикалық карточкалармен алаяқтық жасау болып табылады. Осыған байланысты Қазақстанның банк жүйесі алдында проблеманы тек техникалық тұрғыдан шепу ғана емес, сонымен бірге оны құқықтық әдістермен, яғни пластикалық карточкамен алаяқтық кезінде тараптардың материалдық жауапкершілігінің өзара қарым-қатынасын реттейтін нормативтік құқықтық актілерді әзірлеуді ұсынар едім. Сондай-ақ банктердің, құқық қорғау органдары мен банк клиенттерінің шоттарындағы қаражаттарға алаяқтықтардың қол сұғуының себептері мен салдарын жою жөніндегі өзара бірлескен іс-қимылы қажет деп ойлаймын.

Пайдаланылған әдебиет тізімі:

1. ҚР банк қызметі туралы заңы 2023 ж.
2. Шәріпов А.Қ. Мемлекеттік мекемелердегі бухгалтерлік есеп 2014 ж. Алматы.- 596б.
3. Проскурина В.П. Бухгалтерлік есеп «басынан бастап» балансқа дейін-2015ж, 316б.

КОРРУПЦИЯ – КАК СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Айжарова Дария Нурланқызы, ученица 7 «в» класса,
Научный руководитель: Чулембаева Гульнара Бейсенгалиевна,
КГУ «Средняя общеобразовательная школа № 2 им. Каныша Сатпаева», г. Семей, область
Абай, Республика Казахстан.

В современном мире существует множество глобальных проблем, которые оказывают влияние на все аспекты нашей жизни. Экологические, экономические, социальные и политические проблемы требуют нашего внимания и решения.

Социально-экономические проблемы современности – это сложные и масштабные проблемы, которые затрагивают весь мир и требуют совместных усилий со стороны всех стран и общественных групп для их решения.

Эти проблемы имеют глобальный характер и оказывают влияние на различные сферы жизни, такие как экология, экономика, социальная справедливость и политика.

Приведу примеры этих проблем:

Глобальное потепление и изменение климата являются одной из самых серьезных проблем современности. Они вызваны человеческой деятельностью, такой как выбросы парниковых газов, и приводят к резкому изменению погодных условий, повышению уровня морей.

Бедность и неравенство являются проблемами, которые затрагивают миллионы людей по всему миру.

Конфликты и войны являются глобальными проблемами, которые имеют разрушительные последствия для общества и международной безопасности. Они могут возникать из-за территориальных споров, религиозных разногласий, экономических противоречий и других причин.

Недостаток доступа к чистой воде и пище является серьезной проблемой, которая затрагивает миллионы людей по всему миру. Это приводит к распространению инфекционных заболеваний, недоеданию и недостаточному развитию детей.

Загрязнение окружающей среды. Одной из основных экологических проблем является загрязнение окружающей среды. Это происходит из-за выбросов вредных веществ в атмосферу, сбросов промышленных отходов в водные источники, а также неправильного управления отходами.

Здравоохранение. Одной из основных социальных проблем является доступ к качественной медицинской помощи. Во многих странах люди сталкиваются с проблемами доступности и высокой стоимостью медицинских услуг. Это может приводить к неравенству в доступе к здравоохранению и ухудшению общего состояния здоровья населения.

Образование. Доступное и качественное образование является ключевым фактором для социального развития и улучшения жизни людей. Однако, многие страны сталкиваются с проблемами в области образования, такими как недостаточное финансирование, низкое качество образования, отсутствие доступа к образованию для некоторых групп населения.

Бедность и безработица являются серьезными социальными проблемами, которые могут иметь негативное влияние на жизнь людей и общество в целом. Бедность может приводить к недостатку основных жизненных потребностей, недостатку доступа к образованию и здравоохранению.

Насилие и дискриминация являются серьезными социальными проблемами, которые могут причинять вред физическому и психологическому благополучию людей. Насилие может проявляться в различных формах, таких как домашнее насилие, насилие на улице, насилие в школе или на работе. Дискриминация может быть основана на расе, национальности, религии, сексуальной ориентации и других характеристиках.

В своем докладе я хотела бы остановиться на такой проблеме в обществе как Коррупция, так как она является одной из главных социально – экономических проблем.

С древнейших времен власть и коррупция были неразделимы. На протяжении всей истории параллельно эволюции государства происходила эволюция коррупции. Если на заре становления государственности плата жрецу, вождю или военачальнику за личное обращение к их помощи рассматривалась как универсальная норма, то впоследствии, при усложнении государственного аппарата, профессиональные чиновники стали официально получать только фиксированный доход — что означало переход взяток в область теневой экономики.

«Коррупция» (лат. *Corruptio*) означает подкуп; продажность общественных и политических деятелей, государственных чиновников и иных должностных лиц. Определение «*corruptio*» в Римском праве понималось самым общим образом, как разламывать, портить, разрушать, повреждать, фальсифицировать, подкупать.

Мир менялся, менялись и масштабы коррупции. Глобализация и становление мирового хозяйства позволили коррупции выйти на международный уровень и стать одним из наиболее массовых и опасных явлений современности. В наше время коррупция является одной из серьезнейших проблем во всем мире.

Коррупция – это злоупотребление должностным положением или властью для личной выгоды. Она может приводить к неравенству, нарушению законов и норм, а также к ухудшению качества жизни граждан.

Для Казахстана преодоление коррупции является одним из главных направлений государственной политики, так как она, к сожалению существует во многих отраслях жизни: здравоохранении, медицине, образовании, политике и т.д.

Причины возникновения коррупции - недостаток прозрачности и открытости. Когда системы управления и принятия решений не являются прозрачными и открытыми, это создает благоприятную среду для коррупции. Когда заработная плата государственных служащих низкая, это может стимулировать коррупцию. Недостаток этических стандартов. Люди могут считать, что принятие взяток и злоупотребление властью являются нормой поведения, если они не осуждаются и не преследуются. Неэффективные системы контроля. Люди могут чувствовать себя безнаказанными и уверенными в том, что не будут пойманы и наказаны за свои коррупционные действия.

Это лишь некоторые из причин, которые могут способствовать возникновению коррупции. Понимание этих причин помогает разработать эффективные стратегии и меры для борьбы с коррупцией и создания более честного и справедливого общества.

Коррупция имеет серьезные последствия для общества и государства. Коррупция негативно влияет на экономику государства. Она приводит к искажению рыночных условий, оказывает негативное влияние на политическую систему. Она может привести к утрате доверия граждан к правительству и политическим институтам. Коррупция может также подрывать демократические процессы, ослаблять правовое государство.

Коррупция оказывает отрицательное влияние на социальную сферу. Она может привести к ухудшению качества образования и здравоохранения, ограничению доступа к социальным услугам и увеличению неравенства.

Коррупция имеет и моральные последствия для общества. Она разрушает доверие и этические ценности, подрывает нормы и принципы справедливости. Коррупция может привести к разрушению моральных основ общества и созданию аморальной культуры, где личные интересы ставятся выше общественных.

В целом, коррупция является серьезной проблемой, которая оказывает разрушительное влияние на общество и государство. Борьба с коррупцией требует совместных усилий государства, граждан и международного сообщества.

Одним из основных способов борьбы с коррупцией является принятие и соблюдение соответствующих законов. Законодательство должно предусматривать строгие наказания для коррупционеров, а также устанавливать механизмы контроля и прозрачности в государственных и общественных сферах.

Я считаю что для эффективной борьбы с коррупцией необходимо укреплять правоохранительные органы, такие как полиция, прокуратура и судебная система. Это включает в себя обучение и повышение квалификации сотрудников, создание специализированных отделов по борьбе с коррупцией и обеспечение независимости и неприкосновенности правоохранительных органов.

Прозрачность и открытость в государственных и общественных сферах являются важными факторами в борьбе с коррупцией. Это включает в себя публикацию информации о бюджете и расходах государства, проведение открытых конкурсов и тендеров, а также доступ к информации о доходах и имуществе должностных лиц.

Образование и просвещение играют важную роль в борьбе с коррупцией. Необходимо проводить образовательные программы, которые помогут гражданам понять вред коррупции

и их роль в ее преодолении. Также важно включать в учебные программы материалы о коррупции и этике в государственной службе.

Борьба с коррупцией требует международного сотрудничества. Государства должны сотрудничать в обмене информацией о коррупционных схемах и лицах, а также взаимной помощи в расследовании и преследовании коррупционеров. Международные организации, такие как ООН, Всемирный банк и ВОЗ, также играют важную роль в поддержке и координации борьбы с коррупцией.

Повышение заработной платы с учетом цен на товары и продукты первой необходимости, а также государственным органам следует вести мониторинг и учитывать сколько в среднем у человека уходит на оплату коммунальных услуг, а также например оплату детского сада.

Как показывают статистические данные, преимущественно коррупционные преступления в Казахстане совершают работники университетов, государственные служащие и сотрудники министерства внутренних дел. Следует отметить, что данные по «высшему образованию» доступны лишь с 2015 года. Анализируя показатели, можно видеть, что больше всего коррупционные деяния наблюдаются среди сотрудников высших учебных заведений. Такие высокие показатели, скорее всего, на прямую связанные со сдачей семестровых сессии, поступлением на грант послевузовского обучения и разные виды хищения и фактов коррупции в университетах. Настораживает также популярность коррупционных деяний среди государственных служащих, что в который раз доказывает необходимость принятия жесточайших мер по борьбе с деловой коррупцией в стране.

Одна из главных направлений государственной политики Республике Казахстан - борьба с коррупцией. На сегодняшний день, в Казахстане борьбе с коррупцией придан общегосударственный статус, ведется широкомасштабная антикоррупционная компания совместно с общественными и политическими силами по пресечению проявлений коррупции. Какие бы аспекты борьбы с правонарушениями не обсуждались на самых разных уровнях, обязательно одним из характерных признаков ее размаха является коррупция.

Президент Республики Казахстана Касым-жомарт Токаев, говоря о борьбе с коррупцией, неоднократно подчеркивает, что без участия общества нельзя победить коррупцию и для Казахстана преодоление коррупции является одним из главных направлений государственной политики, приоритетность которого четко обозначена главой государства.

Использованная литература:

1. Закон Республики Казахстан "О борьбе с коррупцией". - Алматы: ТОО "Аян Эдет", 2000.
2. Карибджанов Е.С. Международный нефтяной бизнес в Казахстане. - Алматы: Центр внешней экономики НАН РК, 1994.
3. Бондаренко И. А., «Коррупция: экономический анализ на региональном уровне» СПб.: «Петрополис» 2001 г., с. 23-45
4. Бродман Г. и Риканатини Ф., «Корни коррупции. Важны ли рыночные институты?», World Bank, 2008 г.
5. Номоконов В.А., «Организованная преступность: тенденции, перспективы борьбы», Владивосток: Изд-во Дальневост. унта, 1998 г

ОТЫРЫҚШЫЛЫҚҚА КӨШКЕН ҚАЗАҚ ХАЛҚЫНЫҢ ЭКОНОМИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ

Еділ Ернұр,

3 курс студенті, «Автомобиль көлігіне техникалық қызмет көрсету, жөндеу және пайдалану») мамандығы,

«Көлік колледжі» коммуналдық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, edilernur1202@gmail.com

Уакбаев Мақсат Бахытжанович,
«Қазақстан тарихы» пән оқытушысы,

«Көлік колледжі» коммуналдық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, uakbayev.maksat@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Берілген мақалада 1920-1930 жылдардағы қазақ халқының экономикалық жағдайы көрсетілген. Отырықшылыққа көшкен елдің әлеуметтік экономикасы нашарлауына байланысты және отырықшыландыруға бөлінген қаражаттың орнымен жұмсалмауы елдің басқа жақтарға, тіптен өз отанын тастап басқа мемлекетке басып кетуге мәжбүр болғаны қарастырылды.

Мақсаты: қазақ халқын күштеп ұжымдастыру, зорлау отырықшыландыру бағытын ұстанған кеңестік дәуірдегі коммунистік партияның қатал қуғын - сүргін саясатын қарастыру.

Тарихымыздың күрделі беттеріне өткен ғасырымыздың 20-30 жылдары жатады. Қазіргі біз өмір сүріп отырған қоғамымыздың демократиялануы тарихтың күрделі беттерінің, яғни «ақтандақ» тұстарын ашуға, оны зерттеуге кең мүмкіндіктер ашты. Қазақ халқын күштеп ұжымдастыру, зорлау отырықшыландыру бағытын ұстанған кеңестік дәуірдегі коммунистік партияның қатал қуғын - сүргін саясатын мұрағат қойнауында сақталған құжаттар айқындап беріп отыр. Коммунистік идеология үстемдік құрған кезеңде осы мәселеге қатысты тарихи деректер бір жақты зерттеліп келсе ендігі тарихшылар мұрағат қорындағы объективті шындықты айқындайтын тарихи деректі ғылыми айналымға қосуға толық мүмкіндіктер алды. Зерттеліп отырған «Қазақ халқын» отырықшыландыру мен соған байланысты туған босқыншылық тарихы бүгінгі таңда Отан тарихында өзекті мәселенің бірі ретінде көптеген зерттеушілердің қызығушылығын тудырып, зерттеу объектісіне айналдырғаны тарихнамаға қосылған еңбектерден белгілі бұндай жағдай тек қазақ халқының басында ғана болған жоқ, ол Украинада, Волга бойында бұрынғы КСРО территориясының басқада аймақтарында болды. Бірақ қазақ халқының басынан өткен нәубет, басқа елдерге, ұлттарға қарағанда анағұрлым ауыр болды деп айта аламыз. Себебі осы жылдары қазақ халқының 52% кемігені белгілі болып отыр. Жалған «интернационализм» мен қазақ халқын орыстандыру немесе түп-тамырымен жою, орыстардың кең байтақ қазақ жеріне отарлау көзделгені қазіргі кезде белгілі болып отыр.

Жерді бөлісу кезінде кедейлермен отаршылдарға жақсы әрі жақын бөліктерді беру, алған үлестерін меңгеруге жәрдемдесу, құрал-сайман, тұқымдық астық, ағаш материалдарын алуға нақты материалдық көмек көрсету жолымен олардың мүдделерін қорғау айқын сезілетін болды. Отырықшыланып жатқан қазақтардың кедей топтарына барынша көмектесуге айрықша көңіл бөлінуі тиіс. Оның бер жағында барлық шаралар отаршылдардың мүдделеріне ешқандай нұқсан келтірмейтіндей етіп жүргізілуі тиіс, қайта

мұның керісінше, олар кедейлердің отаршылдармен одағын одан әрі нығайтуға көмектесуі керек. Сол бойынша 1928 жылы республикада 1927 жылғы есеп бойынша 800 мың қазақ шаруа қожалықтары бар болғаны 124 өте қарапайым еңбек құралдарына ие болды. Олардың 54 мың соқа, 0,5 мың тұқым себетін машина, 1305 мың шөп шабатын шалғы, 9,4 мың тырма т.б. бұл еңбек құралдары сан жағынан алғанда көлге тамған тамшыдай ғана еді және оның сапасы да өте төмен болды. Тіпті әлеуметтік тұрғыдан келгенде Петропавл округінде еш құрал-сайманы жоқ шаруа қожалығының мөлшері 95,5% болса, ал орта шаруа қожалықтары 83,2% болса, Павлодар округінде 99,45% және 85,85%, Қызылорда округінде 72,95% және 69,15% болған.

Шаруашылық құралдардың жетіспеуі, кедей қожалықтарының өз үлестерінен бас тартып, бөлінген жерлерді бұрынғы иесіне қайтаруға мәжбүр етті. Жаппай күштеп отырықшыландыру салдарынан қазақ халқының тұрмыстық әл ауқаты өте әлсіреп кеткен болатын [1].

Жоспарлы түрде жаппай отырықшыландыру бес жылдық жоспары бойынша тек 1929-1930 жылдары ғана бай-кулактардың малының 40 пайызына жуығын тартып алуы тиіс болған колхоз және совхоз құрылысында жағымсыз көрініс берді. Мұны осы науқан қарқынды жүрген жылдарда колхоздарда мал басының қалай кемігендігін бейнелейтінін төменгі кестеден көруге болады.

	1930 ж	1931 ж	1932 ж	Кему саны
Колхоздардағы (мың бас) ірі қара	1287,9	620,3 854,5	833,3 898,5	454,4 2102,0
Қой	3000,0	164,9	164,9	184,1
Ешкі	333,1			

Мал басының осындай шұғыл кемуін үкімет басшысы Ораз Исаев 1933 жылы 12 шілдеде Өлкелік партия комитетінің 6-пленумында өзі жасаған баяндамада ресми түрде тағы да мойындағаны белгілі. Оның айтуынша «1929 жылы Қазақстанда 39-40 млн бастай мал болса...», ал 33 жылдың ақпанында одан 4 млн бас мал ғана қалған. Ал енді мұндай қиыншылықтарға не әсер етті деген сауалға Голощекин ойынша бұған ең басты себеп қазақ ауылындағы «тап күресінің аса өткірлігі». Ол өзінің жоғарыда аталған, Мәскеуге Орталыққа жазған хатында былай түсіндіреді.

1928 жылы тәркілеуге байлар малды жыртқыштықпен сойып тастаумен жауап берді, ал кедейлер, батырақтар және колхозшылар оларға байлар малының бір жола берілгеніне толық сене қоймады және өз кезектерінде бұл малға қамқорлық танытпады. 1932 жылдан бастап елде жаппай ашаршылық басталды. Қазақтың дәстүрлі мал шаруашылығын күйрету, ет және астық дайындау науқандарындағы байлар қожалықтарының тәркілеу және жойып жіберу саясаты, күштеп отырықшыландыру және ұжымдастыру, кінәсіз шаруаларды кеңес органдарының «ұлтшыл», «бандит», «контрреволюционер» деген жалалармен жаппай қуғын-сүргінге ұшыратуы қазақ шаруаларын босқыншылыққа ұрындырды.

Босқыншылық немесе туған жерден көшіп кетушілік 1930-1933 жылдар арасында аса көлемді көрініс бергені және әсіресе көшпелі және жартылай көшпелі қазақ шаруаларының өмірінде терең, қасіретті із қалдырғаны белгілі. Осы жылдар аралығында 1 млн.750 мың адам ашаршылыққа ұшырады [2].

Республикадағы қазақ жұртының жалпы саны 42% -1 млн.100 мың адам Ресейдің Еділ, Орал, Сібір бойына, Қытайға, Моңғолияға, Түркияға, Иранға, Орта Азия

республикаларына жаппай басып кеткен. Қонысын тастап, Қазақстан мен көршілес елдерде көшкен қазақтардың мекен-жайларынан келіп түскен, шамамен алынған соңғы деректерге қарағанда, қазір Орта Еділде-40 мың, Қырғызстанда-100 мың, Батыс Сібірде-50 мың, Қарақалпақстанда-20 мың, Орта Азияда 30 мың қазақ бар. Қонысынан ауғандар Қалмақ жеріне, Тәжікстанға, Солтүстік өлкеге және осы сияқты басқа да шалғай өлкелерге көшіп кеткен. Байлар бастаған бір қауым Батыс Қытайға ауды. Қазақтарда бұлай орталық аймаққа қарай ауа көшуі Қазақстанда бұрын соңды байқалмаған итқұбылыс.

Қонысынан ауғандардың көпшілігі жұмысқа орналастырмаған, сондықтан олар ауыр жағдайды басынан өткеруде, ал кәсіп орындарға, совхоздармен МТС-терге орналаса қалған қазақ жұмысшылары қазір қысқартуға ұшырап жатыр және бұл кәсіп орындардағы жұмысшылардың жалпы саны, егер оларда қазақ жұмысшылары істейтін болса, көп ретте тек қана солардың есебінен қысқартылады (атап айқанда ағаш тиеп-түсіретін және басқа сондай жұмыстар атқаратын жерлерден қысқарып қалған қазақтар қазір лек-легімен Москва вокзалдарына шұбырып келе бастады). Нақ осы қоныстан ауу барысы олардың бұрынғы тұрған жерлеріндегі колхоздардың әлсіреуіне, қонысынан ауғандардың жұртта қалдырып кеткен мүліктерінің талан-таражға түсуі, киіз үйлерінің лажсыз сатылуына, малын шығындап, қалғанын жолшыбай өлім-жетімдерге ұшыратып, жиған тергенінен қалған-құтқанын саудаға салуына әкеліп соқты.

Қазақтардың арасында 1932 жылдан бастап белең алған аштық пен індет осы қоныстан ауудың және қазақ қожалықтарының шаңырағы шайқалуының ең кесапатты зардаптары, жаз айларында біраз саябырсыған аштық пен індет, қазір қайтадан сұрапыл өршіп отыр. Өткен көктемде қазақ аудандарында және қонысынан ауғандар арасында ашаршылық пен індет салдарынан адам өлімдері өте көп болған еді [3].

Қазір көктем жақындаған сайын бұл індет те өршіп барады. Бір қатар өлкелерден РСФСР Халық Комиссарлары Советі комиссиясының жұмысына қатысуы үшін келген өкілдер мынадай фактілерді мәлім етеді: Илларионов жолдас (Орта Еділ өлкелік атқару Комитетінен) Сольилецк және Орск аудандарында қонысынан ауып келгендерден күн сайын 5-10 адам өлетіндігін айтты: Алағызов жолдас (Батыс Сібір атқару комитетінен) бір ғана сібір темір жолы бойындағы станцияларда 10 мың қазақтың сендей соғылысып жүргендігін, олардың арасында жұқпалы ауруларға шалдыққандардың көптігін және өлім-жетімінің аз еместігін, Солтүстік жол құрылысының кірпіш заводында 84 қазақ жұмысшы істегендігін, кейін олардың жұмыстан шығарылғанын, 14 адамның аштан өлгенін, бұл үшін айыптылардың айыпталғандығын мәлімдеді [4].

Қазақтар 2,2 млн 49%, қырғыздар 300 мың 25%, мордва 400 мың 12%, украиндар 100 мың 11%, немістер 6 мың 11%, белорустар 300 мың 10%, дүнгендер 1 мың 10%, татарлар 9 мың 10%, өзбектер 20 мың 8%, ұйғырлар 10 мың 8%, орыстар 85 мың 6%, басқалары 9 мың 10%. Отырықшылыққа көшкен елдің әлеуметтік экономикасы нашарлауына байланысты және отырықшыландыруға бөлінген қаражаттың орнымен жұмсалмауы елдің басқа жақтарға, тіптен өз отанын тастап басқа мемлекетке басып кетуге мәжбүр етті [5].

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1. Қазақстан Республикасында тарихи сана қалыптасуының тұжырымдамасы. – Алматы: Қазақстан, 1995. – 32 б.
2. Назарбаев Н. Жадымызда жатталсын, татулық дәйім сақталсын // Ақиқат, 1993. - №3.
3. Кауфман А.А. К вопросу о происхождении русской земельной общины. – М., 1907. – 90 с.

4. Седельников А.Н. Распределения населения Киргизского края по территории, его этнографический состав, быт и культура // Киргизский край. Россия: Полное географическое описание нашего отечества. - Спб., 1918. - Т. XVIII. - С. 175-222.

5 Галузо П.Г. Колониальная система Российского империализма в канун Октябрьской революции. – Алма-Ата, 1968. – 160 с.

«АБАЙ» ЖУРНАЛЫНЫҢ ШЫҒУ ТАРИХЫ

Елгелді Ақерке

Жетекшісі: Т.К.Мұқанов

«М.О. Әуезов атындағы педагогикалық колледжі»

Семей қаласы

Тақырыптың өзектілігі: ХХ ғасыр басындағы «Абай» журналының шығу тарихына тәуелсіздік тұрғысынан қайта қарау, ұлттық сананы қалыптастыру, ұлтты өркендету бағытындағы қызметін анықтау.

Зерттеудің мақсаты: «Абай» журналының шығу тарихы мен қызметін зерттеу, оның қазақ баспасөз тарихындағы алатын орнын, маңызын зерделеу.

Зерттеудің міндеті: «Абай» журналындағы «Алаш» идеясының көрініс табуын, журналдағы идеялық, мазмұндық ерекшеліктерді анықтау.

Зерттеудің болжамы: «Абай» журналындағы ұлтты өркендету мәселелерінің бүгінгі Тәуелсіз Қазақстан идеясымен сабақтастығын негіздеу.

Ұлт жанашыры М.Дулатов: «Қай жұрттың баспасөзі күшті болса, сол жұрттың өзі де күшті, өзі де өнерлі», деген сөзі ХХ ғасырдың алғашқы ширегіндегі журналдардың ұлт алдындағы салмағын, халықты ұйымдастыру, ұлттың санасын оятуға түрткі болатын іс-қимылдардың қаншалықты екендігін айқын көрсетеді. ХХ ғасыр басында «Абай» журналы да қазақ қоғамындағы өзгерістерді, мәдени-тарихи дамуымызды, қазақ қоғамының өркениетке ұмтылысын насихаттауды мақсат етті.

«Абай» журналы ұлттық идеяны насихаттады, халықтың саяси сауатын ашуға күш жұмсады, мәдени-ағартушылық ісін жүргізді. «Абай» журналы Абай Құнанбаев, Мұхтар Әуезов, Жүсіпбек Аймауытов шығармашылығын зерттеуде елеулі орын алады.

Алаш қозғалысын зерттеу барысында өзіндік орны бар журналдың мазмұндық идеясы, санаға қозғау салған ұлттық бағыты бүгінгі тәуелсіз Қазақстан идеясымен ұштасып жатыр. «Абай» журналының атқарған қызметін ұлттық руханиятымыздың бастауы, қайнар көзі ретінде бағалау қажет.

«Абай» журналының жарық көретінін алғаш рет оқырмандар «Сарыарқа» газетінің 1917 жылы 26 желтоқсандағы 26 санының алғашқы бетіндегі құлақтандырудан білді. Алғашқы редакторы сол кездегі Семей мұғалімдер семинариясының оқушысы Жүсіпбек Аймауытов болса, семинарист Мұхтар Әуезовте алаш қайраткерлері Мәннан Тұрғанбаев, Жүсіпбек Аймауытов, Сұлтанмахмұт Торайғыров, Сәбит Дөнентаев, Сейтбаттал Мұстафин, Мұстақым Малдыбаевтармен бірге редакция құрамында қызмет етті. Журналдың бағасы: 1 жылға 13 сом, жарты жылға 7 сом, үш айға 3 сом, бір номері 60 тиын. Адресі: Заречная Слободка, Семип. Обл. Редакция журналы «Абай», - деп оқырмандарға журналды насихаттау жарнамасы басылды.

Журналды алғашында 15 қаңтарда шығармақшы болғанымен, баспаханашылар ереуіліне байланысты кешігіп шығады. Журнал айына екі мәрте шығады делінгенмен, ақпан

айында ғана екі рет шыққан, қалған уақыттарда айына бір рет шығып отырған. Кей саны 16 бет, кей саны 17 бет, кей саны 21 бет көлемінде жарық көрді. Осылайша «Абай» журналы Алаш қаласында 15 қаңтардан бастап шыға бастады.

«Абай» журналын шығару жөніндегі алғашқы ұсыныс қазақ зиялы қауымы арасында 1914 жылы көтерілген екен. Сол жылы ақын қазасының он жылдығына байланысты Семейде өткізілген үлкен жиылыс үстінде журнал шығару туралы шешім қабылданады. Бірақ, бірінші дүниежүзілік соғыстың басталуы және Ресей тарапынан отарлау саясатының күшеюі себептерінен журналдың шығуы кешеуілдеген.

«Абай» журналын ашқандағы мақсат Абайды құрметтеп, атын тарихта қалдыру. «Абай» журналының алғашқы санында оның ұстанған жолының бірі Абайдың өмірі, қара сөздері, өлеңдері басылып тұрмақ деген». Журналдың мақсатын, бағытын алғашқы санында редактор Жүсіпбек Аймауытов «Журнал туралы» атты мақаласында айқын көрсетті. Онда:

«Өмір жолы – тар соқпақ, иілген жақ,

Иілтiп екі басын ұстаған хақ.

Имек жолда тиянақ, тыныштық жоқ,

Құлап кетпе, тура шық, көзіңе бақ!» - деген Абайдың өлеңі негізге алынған.

Әдебиетті, ғылымды, шаруашылықты қатар қамтыған журналдың негізгі тақырыптары: Абай шығармашылығы мен өнегесі, ғылым, білім, жаңадан ашылып жатқан кооператив, серіктестіктер туралы және әйел мәселесі. Алғаш нөміріне Аймауытов жазған алғы сөзде, «кемегердің атына арнап, журналдың атын «Абай» қойдық. Әдебиетімізге де негіз салған Абай, адамшылық тәрбие, ғылым, өнеркәсіп деген сөздерді терең ойлап, тексерген де Абай. Қазақтың тұрмысын, өмірін, мінезін айқын суреттеп, кемшілігін көрсеткен де Абай. Солай болған соң журнал Абайға арналды...»-деп, журналдың бағдар-мақсатын айқын көрсетті. Абайды тұлға ретінде жастарға өнеге етеді. Абай жолын ұстану арқылы ұлттың жетілуін, дүниетанымын кеңейтуді көкседі. «Алдымызға қойған бағыт – ол Абайдың ұстанымы. Сол бағыт арқылы халық үмітін ақтаймыз» деп ұлтты оқу- білімге үндеді. Абайдың шығармаларын ұдайы насихаттап, қазақ халқының мәдениеті мен әдебиеті, өнері мен тарихы туралы келелі мәселелер көтерді. Сонымен бірге қоғамдық-рухани өмір, ғылым мен философия туралы да жазылды. Қазақ халқын өркениетті елдерден үлгі-өнеге алуға, үйренуге, өнер-білімге шақырды.

Сондай-ақ журналдың жиі көтерген тақырыбы – Алаш тақырыбы болды. Басылымның үшінші санынан бастап, Алашорда үкіметінің іс-әрекеті үзбей жарияланып отырды.

«Абай» журналының алғашқы санының соңғы бетінде шығарушы: Жүсіпбек Аймауытов, бастырушы: «Жанар» ұйымы деп басылғанымен журналдың 2-санында «Басқармадан» деп түзету енгізілген хабарлама жарияланды. Онда: Алғашқы нөмірінде шығарушы: Жүсіпбек Аймауытов, бастырушы: «Жанар» ұйымы деп қате басылған. Түзуі - шығарушы: Алаш қаласындағы «Уақ қарыз серіктігі» деп түзету енгізеді. Бұл түзетуден аңғаратынымыз «Абай» журналына қаржылық көмек көрсетіп, шығуына жәрдем берген «Уақ қарыз серіктігі» екендігі.

«Абай» журналы «Уақ қарыз серіктестігінің» қаржылай қолдауымен шығып, қазақ комитеті баспаханасында басылып шығады. Қазақ комитеті баспаханасы Семейдегі ағайынды Нығматуллиндердің «Жәрдем» баспаханасының негізінде ашылған. «Жәрдем баспаханасы», Семей облыстық қазақ комитеті жанынан сол кездегі ауқатты адамдардың қаражатына сатып алынса керек. Мәселен, Тоқтарбай Қазбалинов «Абай» журналын ашуға қаржы берген Қаражан» мақаласында банкроттыққа ұшырағын бұл баспахананы Қаражан Үкібаев 11 мың рубльге сатып алғаны, әуелгіде баспахана цехы татар көпесі Садық Нығматуллиннің қала орталығындағы биік екі қабатты сауда үйінің ауласында орналасқаны,

1962 жылы жүргізілген құрлыс жұмыстарына байланысты бұзылып тасталған осы ескі ғимараттың орнында қазір «Дана» сауда кешені тұрғаны, сондай-ақ кезінде меценат Қаражанның «Абай» журналын жарыққа шығаруға да қаржылай көмек жасағаны» туралы жазады. [4]. Қаражан Үкібаевтің «Абай» журналына қаржылай көмегі Мұхтар Әуезовпен кездесуінен бастау алады. Үкібаевтің баласы Бекетғазы Қаражанұлының айтуы бойынша, Әуезовтің көпеске «Мына Жүсіпбекке маған сенгендей сеніңіз. Ол талай сыннан сүрінбей өткен азамат. Өз замандастары алдында өте беделді» деп айтқан сөздерінен кейін Қаражан көпестің «Абай» журналына қаржы беретіндігі келісілген [4]. Белгілі жазушы Кәмен.Оразалинде өз естеліктерінде «Семейде семинарияда оқып жүрген Мұхтар 1917 жылдың жазында елге келіп, Абай атында журнал шығармақ ойы барын айтып, соған материал жинады. Журналды Семейде Үкібайдың Қаражаны қаржыландырмақ екен. Қыс түсе Мұхаң сол байға Жүсіпбек Аймауытовты ертіп апарып, өзінің отбасы жағдайымен елге жүргелі отырғанын айтып, «Абай» журналын шығаруға мына жігіт бас-көз болады, маған қалай сенсеңіз, бұған да солай сеніңіз деген» деп еске алады. [4].

Журналдың қанша саны шыққандығы жөнінде ғалымдар арасында екі түрлі көзқарас болды. Баспасөз тарихын зерттеуші Б.Кенжебаевтың: «Абай» журналының 11-саны шықты деген пікірі болса, Алаштанушы ғалым К.Нұрпейісов өзінің «Алаш Һәм Алашорда» еңбегінде басылымның 12-саны шықты деп жазды. Ал Жүсіпбек Аймауытовтың өзі «Абай қалай жабылды?» мақаласында: «Өткен 1918 жылдың ақпанынан бастап «Абай» журналы оқырманға тарап, 12-саны шығып, он ай өмір сүрді», -деп журналдың 12 нөмірі шыққандығын айтады. [3]. Ізденістің нәтижесінде журналдың соңғы саны, 2017 жылдың наурыз айында, Алматы қаласындағы М.О.Әуезов мұражай үйінен табылды. «Абай» журналының 12-саны 1918 жылдың 15 қарашасында жарық көрген екен. Журналдың соңғы санында Мұхтар Әуезовтің «Өліп таусылу қаупі» мақаласы, «Уақ-қарыз серіктігінің жалпы ережесі», Мағауия Абайұлының «Медғат-Қасымс» поэмасынан үзінді басылған. Журнал 12 санынан кейін шықпай, тоқтап қалғанымен, шығарушы Жүсіпбек Аймауытов басылым жалғасын табады деген сенімде болған. Жүсіпбек Аймауытов 1919 жылы «Сарыарқада» жарияланған «Газет-журнал оқушыларға» деген хабарламасында: «Абайда» 900-дей алушы бар. «Абай» біржола жабылған жоқ. Жалғыз журналын жауып қойып тыныш отыруға оқыған жастардың, талапты азаматтардың намысы, ұжданы жібермес, қайтсе де шығарар деген үмітіміз күшті. Сондықтан оқушылар «Абайдың» аз күн тоқтап қалғанына ренжімеуіне, күдіктенбеуін, күдер үзбеуін, шыдам жасауын өтінеміз», – деп жазады. Өкінішке қарай, Жүсіпбек Аймауытовтың үміті ақталмады.

Журналдың шығарушысына қатысты бірнеше көзқарастар орын алды. Егемендігіміздің алғашқы жылдарында жарық көрген ғылыми еңбектерде басылымның шығарушылары Ж.Аймауытов пен М.Әуезовтің есімдері қатар аталынды. Ал соңғы жылдары зерттеушілердің біразы «Абай» журналының редакторы Ж.Аймауытов екендігін атап жүр. Шындығында журналдың 2,3 сандарында ғана «Шығарушы - Басқарма», - деп көрсетілген, ал қалған 1,4,5,6,7,8,10,11,12 сандарында «Шығарушы – Жүсіпбек Аймауытов», - деп жазылған.

Ж.Аймауытовтың журнал бетіндегі аса назар аударарлық мақалаларының қатарына «Ұлтты сүю», «Журнал туралы» және «Тәрбиені» жатқызуға болады. «Ұлтты сүюде», мысалы, автор қазақ зиялы қауымын ұлтты тәрбиелеуге, қара халықпен араласып, оларды аландатып жүрген тақырыптарды үнемі сұрастыруға, қоғамдағы өзгерістер жайлы үнемі хабардар болуға үгіттейді. Ж.Аймауытов аз ғана уақыттың ішінде журналды ұлт руханиятының алтын қазығына айналдырды.

«Абай» журналының әр санында М.Әуезовтің мақалалары басылып отырған. Журналдың - Алаш идеясын ұстанушы басылым болғанына ғалымдардың пікірімен дәлел келтіре кетсек: "Мұхтардың көзқарасын қалыптастырған тағы бір саяси мектеп бар. Ол – Алаш идеясы"[5]. Мұхтар Әуезов «Алашорда» үкіметінің мақсат-мүддесін өмірлік мақсаты деп түсінді, әрі оның жұмысына белсене араласты», - деп жазады зерттеуші ғалымдар [5].

Журналдағы М.Әуезовтің қаламынан туған «Ғылым», «Философия жайынан», «Жапония», «Ғылым тілі», «Мәдениет һәм ұлт», «Абайдың өнері һәм қызметі» (Екеу), «Өліп таусылу қаупі» т.б. ғылыми-танымдық мақалаларының маңызы зор.

М.Әуезовтің «Абай» журналына жариялаған мақалалар тізімі[3].

Журнал, шыққан жылы, саны	Мақала	Автор (бүркеншік есім)
«Абай» 1918, 1	«Будда» (Лев Толстойдан аударма)	Мұхтар
«Абай» 1918, 2	«Абайдың өмірі һәм қызметі»	Екеу
	«Қазақ ішінде партия неден?»	М.Ә.
	«Мәдениетке қай кәсіп жуық»	Мұхтар
«Абай» 1918, 3	«Философия жайынан»	М.Ә.
«Абай» 1918, 4	«Япония»	Мұхтар
«Абай» 1918, 5	«Абайдан соңғы ақындар»	Екеу
«Абай» 1918, 6	«Бірінші жалпы жастар съезі»	Мұхтар
	«Жастар ұйымдарына ашақ хат»	Мұхтар Әуезов
«Абай» 1918, 7	«Ғылым тілі»	Мұхтар
«Абай» 1918, 8	«Қазақ әйелі»	Мұхтар
«Абай» 1918, 9	«Қазіргі қазақ күйі»	Мұхтар
«Абай» 1918, 10	«Мәдениет һәм ұлт»	Мұхтар
	«Земство һәм кооператив қауымдары»	Мұхтар
«Абай» 1918, 11	«Оқу ісі»	Мұхтар
«Абай» 1918, 12	«Өліп таусылу қаупі»	Мұхтар

Осылайша М.Әуезовтің мақалалары «Абай» журналының әр санына, тіпті бір санына екі-үш мақаладан жариялап отырған.

«Қазақ қашан жетіледі?» мақаласында ұлттың мәдениетке жетіп, санасының оянуына уақыт керек екенін топшалайды. Мәдениетімізбен өнерімізді дамытудың жолдарын қарастырады. Сол кезеңде қалыптасқан тарихи жағдайға талдау жасалып, жан-жақты баға беріледі.

Мұхтар Әуезовтің сол кездегі қоғамдық-саяси көзқарасын айқын аңғартатын мақалаларының бірі – «Өліп таусылу қаупі», - деп аталады. Бұл мақалада адамзаттың жүріп өткен жолының ащы сабағы да, қазақ жұртының сол заманғы хал-ахуалының мүшкіл көріністері де, болашаққа бағыт берерлік ой-пікірлер де баршылық. «Жұтылып кететін қандай ел: мәдениеті төмен болған ел», - деп ұлтты мәдениеті жоғары елдердің қатарына қосудың жолдарын қарастырады, халықты оқу-білімге үндеп, өнерге шақырады.

Екеудің «Абай» журналында жарық көрген «Абайдың ақындық өнері һәм қызметі» және «Абайдан соңғы ақындар» атты мақаласында Абай сөздері мен аудармашылық шеберлігіне терең талдаулар жасалған.

«Абай» журналында Абай шәкірттері Шәкәрімнің «Шын бақтың айнасы» атты философиялық пайымдауы, Ақылбай Абайұлының «Дағыстан», Мағауия Абайұлының «Медғат-Қасым» поэмалары жарияланды.

Журналда ақын, журналист Сәбит Дөнентаев пен Семейде шыққан «Қазақ тілі» газетінің тұңғыш редакторы, журналист Мәннан Тұрғанбаевтың материалдары жиі жарияланып тұрды. С.Дөнентаевтің «Қазақ әйелдері туралы» мақаласы сол замандағы әйелге деген көзқарас, оның тәрбиесіне бөлінетін көңіл, әйелдер құқы сияқты прогресшіл демократиялы ойларға толы.

Жаңа заман ағымын ұғындыруда, жаңадан ашылып жатқан кооперативтердің жай-жапсарын түсіндіруде М.Тұрғанбаевтың «Шаруашылық», «Бірілік», «Уақ қарыз серіктігі», «Кооператив» атты мақалаларының қарапайым оқырман үшін пайдасы мол болды. М.Тұрғанбаев «Ұлтшылдық» мақаласы арқылы қазақ қоғамының ХХ ғасырдың басындағы жағдайын ғана емес, оның болашақтағы дамуына да шолу жасайды.

Журналдың «Мысқылдар», «Ескі сөз», «Билер сөзі», «Абай сөзі», «Өлеңдер», «Тілшілерден», «Уақ-түйек» айдарлары болды.

Басылымда Л.Толстойдың, В.Гюгоның, Қ.Жаффастың, В.Бронцтың шығармаларының аудармалар басылды. Оқырмандар Лев Толстойдың «Будда» (ауд. М.Әуезов), Виктор Гюгоның «Бишаралар» (ауд.Ж.Аймауытов) т.б. әлемдік әдебиеттің жауһарларымен таныса алды.

Журнал бетінде жарнамаға да орын берілді. Журналдың алғашқы бағасы – 13 сом көлемінде болса, мамыр айынан бастап жазылу бағасы көтеріліп, 20 сомға жетті. Журналдың 900 жазылушысы болған.

Қазіргі зерттеушілерді тығырыққа тіреп отырған мәселе – бүркеншік аттардың сырын ашу болып отыр. Басында «Екеу» деген бүркеншік атпен жарияланған мақалалардың барлығы М.Әуезов пен Ж.Аймауытовқа телінді. Алайда «Екеу» деген атпен жарық көрген мақалалардың барлығы М.Әуезов пен Ж.Аймауытов емес екендігі анықталды. «Абайдың өнері һәм қызметі», «Абайдан соңғы ақындар» атты мақаладағы екеу – Тұрағұл Құнанбаев пен Мұхтар Әуезов, ал бұдан басқа мақалалардағы екеу Жүсіпбек Аймауытов пен Мұхтар Әуезов екендігіне көз жеткізілді.

Журналдағы «Тұңғыш құрбан» мақаласының авторы «Байымбетті» Қайым Мұхамедханов т.б. Бейімбет Майлин деп атап келді. Қазіргі уақытта Ж.Ысмағұлов, Арап Еспембетов т.б. «Бәйімбет» Б.Майлиннің емес Сәбит Дөнентаевтың бүркеншік есімі деп айтып жүр. «Тұңғыш құрбан» мақаласы «Абай» журналында 1918 жылдың 20 наурызында жарық көрсе, «Сарыарқа» газетінде 18 наурызда жарияланған.

«Абай» журналындағы «Алаш» тақырыбындағы мақалалар[3].

Басылым жылы, саны	шыққан	Мақала	Автор, бүркеншік есім	«Алаш» сөзінің қолданылуы
«Абай», №3	1918ж.	Алашқа	Мадияр	13 рет
«Абай», №3	1918ж.	Тұңғыш құрбан	Байымбет	8 рет
«Абай», №3	1918ж.	«Алаштың» алғашқы құрбанына	Сәбит	2 рет
«Абай», №4	1918ж.	Алашқа ашық хат	Жылу жинайтын комитеттен	3 рет
«Абай»,	1918ж.	Кештік өмірің болса,	Жас түрік	2 рет

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

№3		түстік мал жи		
«Абай», №6	1918ж.	Қазіргі саяси қал	Мұқтар	6 рет
«Абай», №7	1918ж.	Әскер өлеңі		6 рет
«Абай», №7	1918ж.	Саяси хабарлар		11 рет
«Абай», №11	1918ж.	Кіндік үкімет		2 рет

Осы мақалалар арқылы «Абай» журналы «Алаш» идеясының ту ұстар басылымы болғанына көз жеткіземіз.

Қорыта айтқанда «Абай» журналы арқылы біз алдымен Абайды таныймыз. Ж.Аймауытов, М.Әуезов сынды қаламгерлердің журналистік, редакторлық қызметін саралаймыз. Журналдың шығу тарихын зерттей отырып, мынандай тұжырымдар жасаймыз:

«Абай» журналы Алаштық, ұлттық идеяны насихаттады;

Халықтың саяси сауатын ашуға күш жұмсады;

Мәдени-ағартушылық ісін жүргізді;

Сондай-ақ «Абай» журналының абайтану, әуезовтану, жүсіпбектану ғылымдарында үлесі мол екендігіне көз жеткіземіз. Алаштануда өзіндік орны бар журналдың мазмұндық идеясы, санаға қозғау салған ұлттық бағыты бүгінгі Тәуелсіздік идеясымен сабақтас.

Алаш қайраткерлерінің журнал беттерінде жазған мақалаларының идеялары күні бүгінге дейін өзектілігін жойған жоқ.

«Абай» журналын қазақ журналистикасында өз ізін қалдырған басылымдардың бірі деп атауға болады. Басылымның шығу тарихы, негізгі бағыты мен концепциясы жайлы әлі де зерттей түсу керек.

Жөнсіз жаламен жабылып қалған «Абай» журналы араға 74 жыл салып 1992 жылы еліміз егемендік алған соң қайта жарық көрді. 1992 жылдан қайта шыға бастаған «Абай» журналы бұрынғы дәстүрді жалғастырып, Абайдың әдеби мұрасын, Абайдың ақындық мектебіне, қазақ әдебиетінің тарихындағы «ақтандақтарды», аты өшуге айналған қайраткерлерді, ұлттық мәдениетті насихаттауға ден қойды.

«Абай» журналының бар болмысын, бағдарын Жүсіпбек Аймауытовтың «Ұлтты сүю», Мұхтар Әуезовтің «Өліп таусылу қаупі», Міржақып Дулатовтың «Алашқа» атты мақалалары арқылы толық тануға болады. «Абай» журналының бірінші бағдары – ұлтты сүю, екінші бағдары – өліп-таусылу қаупінен сақтандыру, яғни тілді, дінді, жерді сақтау. Үшінші бағдары – ұлтқа шынайы қызмет ету, жабырқағанда жанынан табылып, дұрыс жол көрсету, – дейді филология ғылымдарының докторы Айгүл Рамазан.

Қорыта айтқанда Алаш рухты «Абай» журналының тарихи мәні мен маңызын, құндылығын зерттеп, саралап, тәуелсіз еліміздің өр мінезді жастарының рухани игілігіне жаратуымыз қажет.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Нұрпейісов К. Алаш һәм Алашорда. – Алматы: Ататек, 1995.
2. Сыдықов Е. Алаш қаласының тарихы: Зерттеу. – Семей қаласы: Шәкәрім атындағы мемлекеттік университеті, 2017.
3. Ақынбекова А.Б. XX ғасыр басындағы қазақ журналдары: тарихы, функциясы, типологиясы. Алматы, 2019 ж.

4. Қазбалинов Т. Абай журналын ашуға қаржы берген Қаражан. // Абай журналы. – 2003. - №3.

5. Т. Жұртбай. Әуезов және Алаш идеясы. Абай. №1, 2009.

АНАЛИЗ ИНДЕКСА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ИЧР) КАЗАХСТАНА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СТРАНЫ В МИРЕ

Мусин Тимур Сайранович,
студент 2 курса, специальности «Цифровая техника (по видам)»,
КГКП «Колледж радиотехники и связи»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, sartgaliya@mail.ru

Сартаева Галия Темиртаевна,
преподаватель экономических дисциплин,
КГКП «Колледж радиотехники и связи»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, sartgaliya@mail.ru

Актуальность темы: Экономическое состояние Казахстана напрямую влияет на настоящее и будущее граждан, проживающих в стране, поэтому очень важным является ознакомление с экономической ситуацией.

Цель работы: Проанализировать такой показатель экономического потенциала, как индекс человеческого развития. Познакомить с современным состоянием экономики Казахстана путем сравнения трех специально выбранных периодов времени, ознакомить их с основными моментами, определяющими экономическую ситуацию, пропагандировать важность знаний экономической науки, развивать многогранность личности.

Задачи: Объяснить важность стабильности уровня экономического развития, сравнить состояние экономики республики Казахстан в 2017-2020-2023 годах, обобщить результаты исследования и ознакомить слушателей с текущим состоянием экономики Казахстана.

Экономическая ситуация – зеркало государства. Развитие экономического роста и уровень страны в целом на мировом рынке напрямую определяются конкурентоспособностью страны. В связи с этим давайте рассмотрим современное состояние экономики Казахстана. Основными моментами, на которые следует обратить внимание при сравнении уровня развития экономической ситуации в стране, являются валовый внутренний продукт (ВВП), ВВП на душу населения, инфляция, безработица, индекс человеческого развития (ИЧР), уровень инвестиций, уровень образования и индекс экономической свободы. В своем исследовании я выбрал для изучения три периода, это 2017, 2020 и 2023 годы не случайно. Я сравнил экономику страны до пандемии, во время пандемии и после нее. Мне показалось, что это более информативно и наглядно покажет изменения в экономике. Итак, начнем.

Казахстан осуществляет свою экономическую политику в соответствии с идеологией человеческого развития, провозглашенной ООН. Устойчивое повышение качества и социальных стандартов жизни населения определены президентом страны в числе основных приоритетов. Теперь наша задача – сохраняя все, чего мы достигли за годы суверенитета, продолжить устойчивое развитие в XXI веке. Давайте рассмотрим основные показатели экономического развития, которые принято брать за основу в любой стране мира, когда нужно понять, какова же экономическая ситуация в стране.

Итак, первый, и на мой взгляд самый интересный показатель – это индекс человеческого развития. В широком смысле слова в понятие «человеческое развитие» включаются все аспекты развития личности человека - от состояния его здоровья до степени экономической и политической свободы. Человеческое развитие, как цель экономики, направлено на обеспечение человеку достойной жизни, то есть обеспечение широкого доступа к качественному образованию, здравоохранению, социальным льготам, полноценному питанию, активному участию в жизни общества и другим духовным и материальным благам. Индекс ежегодно рассчитывается для большинства стран мира и представляет собой среднюю арифметическую величину трех индексов, отражающих ключевые компоненты человеческого развития:

- индекса ожидаемой продолжительности жизни, характеризующего долголетие или долгую и здоровую жизнь, который рассчитывается как в целом для обоих полов, так и в отдельности для мужчин и женщин;

- индекса образования или образованности как возможности доступа к знаниям, измеряемого по уровню грамотности взрослого населения и охвату обучением на всех его ступенях;

- индекса дохода или уровня жизни, измеряемого ВВП на душу населения.

По данным всемирных докладов о человеческом развитии ПРООН, в Казахстане и других странах СНГ можно выделить два этапа человеческого развития. Первый этап (1990-1995гг.) характеризуется резким ухудшением всех основных показателей человеческого развития, что привело к перемещению Казахстана с 54-го на 93-е место в мире по ИЧР. На втором этапе (1995-2005гг.) показатели человеческого развития восстанавливаются, что позволило Казахстану переместиться на 14 мест выше и занять 79 место. В 2022 году в рейтинге стран мира по уровню человеческого развития наша страна заняла 51-е место среди 189 стран и территорий. Факторами, вызвавшими негативные тенденции в области человеческого развития на первом этапе, явились снижение численности населения, как результат эмиграции, особенно в первые годы независимости, снижение уровня рождаемости и, наконец, резкое снижение продолжительности жизни при рождении из-за распада государственной системы здравоохранения и значительного снижения затрат на социальную инфраструктуру.

Процесс старения населения - явление, которое наблюдается в настоящее время во многих странах. Согласно прогнозу специалистов, к 2050 году число пожилых людей превысит общую численность молодежи. По данным ООН в 2020 году впервые количество людей старше 65 лет превысило количество детей младше 5 лет. Процесс старения, выражающийся в возрастании доли пожилых людей, снижении рождаемости и росте продолжительности жизни, наблюдается сегодня практически повсеместно. Что можно сказать о ситуации в нашей стране? Ожидаемая продолжительность жизни по сравнению с 1991 годом в 2022 году увеличилась на 6,8 лет, при этом у мужчин показатель вырос на 7,7 лет, у женщин – на 6 лет. Хочется отметить, что Президент Касым-Жомарт Токаев сообщил, о том, что казахстанцы достигли рекордной для нашей истории средней продолжительности жизни. Государство прилагает огромные усилия для укрепления здоровья нации. Как следствие, средняя продолжительность жизни граждан выросла до 74,4 года, это рекордный показатель в нашей истории. 2023 год ознаменовался для нашей страны очень хорошим событием – родился 20ти миллионный казахстанец. В соответствии с информацией Бюро Национальной статистики Казахстана на 1 января 2024 года численность жителей нашей страны стало 20 033 546 человек. В г.Семей проживает свыше 350 тысяч человек.

Теперь давайте рассмотрим следующий показатель - индекс образования или образованности. Индекс уровня образования в странах мира (Education Index) — это комбинированный показатель Программы развития Организации Объединённых Наций (ПРООН), который измеряет достижения страны с точки зрения достигнутого уровня образования её населения. Индекс рассматривается в качестве одного из ключевых показателей социального развития и используется для расчёта индекса человеческого развития. По данным рейтинга стран мира по уровню образования Казахстан занимает 36 место среди 191 страны мира. Из стран СНГ лишь Российская Федерация находится выше, на 29 месте, все остальные страны СНГ занимают позиции ниже. По данным 2023 г., в Казахстане доля людей, имеющих дипломы о высшем образовании, составляет почти 40%. Это значительно выше, чем в других постсоветских странах, где этот показатель зачастую не доходит и до 30%. Я являюсь студентом колледжа радиотехники и связи и с уверенностью могу сказать, что для обучения имеется масса возможностей, главное, чтобы было желание и стремление познавать новое. Оснащение учреждений технического и профессионального образования позволяет в полной мере получить все необходимые компетенции для того, чтобы стать хорошим специалистом.

На мой взгляд, самым экономическим из вышеуказанных показателей экономического благосостояния является ВВП на душу населения. Это показатель уровня экономической активности и качества жизни населения в отдельных странах и регионах за определённый период. ВВП на душу населения равняется значению ВВП, делённому на количество жителей. Уровень и динамика данного показателя указывают на уровень и динамику экономического роста и развития страны. По данным официального информационного ресурса Премьер-министра РК, ВВП на душу населения Казахстана в 2023 году достиг 13,3 тысячи долларов. Теперь давайте сравним все эти показатели в разные годы.

Состояние экономики Казахстана в 2017 году

Судя по статистическим данным, темпы роста растут и сильно отличаются от предыдущих лет. Используя официальный информационный ресурс Премьер-Министра Республики Казахстан, мы можем наглядно убедиться в правдивости этой информации. По итогам 2017 года показатель, определяющий, сколько денег необходимо заплатить за приобретение всех товаров и услуг, производимых в стране, то есть рост ВВП составил 4%. Если быть точным, то по показателю 2017 года это 166,8 миллиарда долларов. ВВП на душу населения в 2017 году составил 8600 долларов. Основными движущими силами общего роста являются увеличение торговли, инвестиционной активности и постепенное восстановление внутреннего спроса. Если посмотреть на торговую ситуацию, то в 2017 году общий объем экспорта составил 31,6% и 43,1 млрд долларов. Поскольку Казахстан является крупным производителем нефти, а цены на нефть оказывают существенное влияние на экономику страны, в 2017 году цены на нефть постепенно восстановились, что положительно сказалось на финансовом положении страны. При этом уровень инфляции составил 7,22%. В январе того же года количество безработных в Казахстане составило 440,3 тыс., уровень безработицы - 4,9% от экономически активного населения. Индекс человеческого развития (ИЧР) 2017 года увеличился на 0,800. Казахстан вошел в список стран с высоким уровнем человеческого развития в рейтинге ИЧР, заняв 56-е место из 188 стран.

Изменения в экономике в 2020 году

Рассмотрим влияние COVID-19 на экономику нашей страны. Как мы знаем, в 2020 году печально известная болезнь стала тяжелым испытанием для всего мира на

международном уровне и принесла свои плоды. Мы прошли сложный период, как будто жизнь остановилась. Ситуация в мире ослабила экономическое положение Казахстана. Валовой внутренний продукт (ВВП) снизился на 2,6%. Но, несмотря на это, по итогам года наблюдается рост по большинству направлений реального сектора, а также по отдельным видам деятельности. Показатель валового внутреннего продукта (ВВП) 2020 года составил 171,1 миллиарда долларов. Несмотря на кризис в мировой экономике, инвестиции в экономику Казахстана в 2020 году оказались на 8% выше инвестиций в основной капитал за тот же период 2018 года и на 1% выше показателя 2019 года. В 2020 году в условиях пандемии COVID-19 и замедления мировой экономики объем экспорта товаров из Казахстана также снизился. Снижение общего объема экспорта составило 20%. Основная причина этого – снижение цен на энергоносители. Они являются основным экспортным товаром страны. ВВП на душу населения составил 8800 долларов. Уровень инфляции в том году составил 7,5%. Наша страна сохранила свои позиции по ИЧР и заняла 51-е место среди 189 стран и территорий, войдя в ряды стран с очень высоким уровнем человеческого развития. По уровню образования наша страна занимает 42-е место. Уровень безработицы в 2020 году составил 4,9%.

Как изменилась экономическая ситуация в 2023 году?

Как только наступил 2023 год, он порадовал хорошими новостями. Экономика Казахстана в январе 2023 года выросла на 5,6%. В 2023 году Казахстан экспортировал товаров на сумму 65 миллиардов долларов, а экспорт обработанных товаров достиг 21 миллиарда долларов. Этот показатель является хорошим показателем для нашей страны. Валовой внутренний продукт составил 259,3 миллиарда долларов. А ВВП на душу населения составляет 13,3 тысячи долларов США. Инфляция в Казахстане в ноябре того года составила 10,3%. Ситуация с безработицей также претерпела изменения. По итогам первого квартала 2023 года безработица находится на уровне 4,8%. Иными словами, безработных граждан было много, но их доля среди работающего населения снизилась. В целом этот показатель относительно меньше, чем за упомянутые 2 года, то есть 2017 и 2020 годы. В 2023 году на сферу образования были выделены деньги в размере 284,8 миллиарда долларов. Много изменений произошло в сфере образования. Например, старт нацпроекта «Комфортная школа», в рамках которого будет построено 369 школ нового формата на 740 тысяч учащихся, увеличены зарплаты учителей, студенческие стипендии и т.д. По индексу экономической свободы Казахстан занял 71 место с результатом 62,1 балла.

Результаты исследования: мы ознакомились с текущим состоянием экономики Казахстана путем сравнения трех лет, ознакомились с изменениями, произошедшими за три года, на основе статистики.

Выводы: Подводя итог, можно сказать, что нынешнее состояние экономики Казахстана достаточно стабильное, оно с каждым днем растет. Нововведения, сделанные для народа, оказывают неисчерпаемую помощь в благоустройстве нашей страны. Чтобы экономическое положение Республики Казахстан улучшалось с каждым днем, я призываю всех нас не забывать о своем единстве, не забывать о своем самосовершенствовании и уделять большое внимание экономической науке. Каждый из нас может внести свой посильный вклад в развитие нашей страны.

Литература:

1. National Statistics Office of Kazakhstan (2023), Enterprise Statistics, National Statistics Office of Kazakhstan, Astana, <https://new.stat.gov.kz/ru/industries/business-statistics/stat-org/>.

2.«Стратегия-2050: Казахстан возрождает Великий Шелковый путь»
<https://strategy2050.kz/ru/news/474>

3.Данные комитета по статистике МНЭ РК – www.stat.gov.kz

РОЛЬ МАЛОГО БИЗНЕСА В РЕШЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

Воронцов Роман, Дюсембинов Даулет,
учащиеся 8 класса КГУ «СОШЛ № 38», г. Семей, область Абай, Республика Казахстан

Борлукова Марина Николаевна, Линник Ольга Петровна,
учителя информатики и математики КГУ «СОШЛ №38», г. Семей, область Абай, Республика Казахстан

Актуальность темы исследования. Малый бизнес является основой экономики. Каждая нация представляет собой группу государств и городов и имеет свои собственные стандарты жизни и требования. Малый бизнес играет самую большую роль в удовлетворении потребностей повседневной жизни, общества и бизнеса. Каждый малый бизнес - это часть сообщества, которое создано для того, чтобы помогать людям и получать прибыль. Представляется довольно правдоподобным ожидать, что создание нового бизнеса стимулирует рост. Как следствие, многие политики, а также ученые считают, что стимулирование создания нового бизнеса является многообещающим способом достижения экономического роста. Это убеждение также является основной мотивацией большинства исследований в этой области. Однако эмпирические данные, касающиеся влияния создания нового бизнеса на экономическое развитие, далеки от полной ясности.

По всему миру существуют миллионы владельцев малого бизнеса и стартапов. И задача большинства из них заключается в том, чтобы полностью удовлетворить потребности общества в обмен на деньги. В своей работе мы попытались подробно разобраться, почему малые предприятия, магазины и поставщики услуг важны в сообществе, социуме, городах и деревнях, проведя сравнительный анализ малого бизнеса в нашей стране и за рубежом.

Малый бизнес считается опорой в странах по всему миру. Большинство людей начинают заниматься малым бизнесом в надежде получить право собственности, независимую прибыль и личный успех. Малый бизнес может оказаться чрезвычайно успешным при правильном планировании. Исследования показывают, что достаточно большое малых предприятий закрываются в течение первых нескольких лет эксплуатации. Эта неудача говорит о том, что большинство владельцев малого бизнеса, возможно, еще не осознали основные факторы успеха, необходимые для успешной реализации малого бизнеса. 90% всех неудач малого бизнеса можно объяснить плохим управлением, отсутствием планирования и недостаточной капитализацией, поэтому для открытия бизнеса и управления им требуются мотивация, желание и талант. Это также требует исследований и планирования; успех в малом бизнесе начинается с решительных и правильных решений при открытии.

Научная новизна исследования заключается в проведении сравнительного анализа показателей развития малого бизнеса зарубежных стран, регионов РК и области Абай.

Цель проекта: изучить особенности и провести сравнительный анализ организации малого бизнеса в зарубежных странах и РК, провести сравнительный анализ в разрезе

регионов и на основе полученных данных разработать предложения для эффективного развития малого бизнеса в регионе.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что объективные показатели деятельности субъектов малого бизнеса зависят не только от количественных характеристик, но и количества населения, проживающего в данном регионе; что малое предпринимательство воспринимается населением региона как рост экономики страны.

Объект исследования: малый бизнес.

Предмет исследования: зарубежный и казахстанский опыт развития малого бизнеса.

Малый бизнес относится к частному, независимому предприятию, в котором работает относительно меньше сотрудников и которое приносит меньший доход, чем более крупные корпорации. Эти предприятия, как правило, управляются индивидуальными предпринимателями или небольшой группой партнеров и работают в различных отраслях, таких как розничная торговля, гостиничный бизнес, технологии и многое другое. Малый бизнес играет важнейшую роль в экономике, создавая рабочие места, стимулируя инновации и внося свой вклад в развитие жителей регионов. Каким бы ни было определение и независимо от размера экономики, рост малых и средних предприятий во всем регионе имеет решающее значение для роста экономики страны. Потому что малые и средние предприятия играют важнейшую роль в предоставлении рабочих мест, повышении качества человеческих ресурсов, максимальном использовании местных ресурсов.

Точного определения малого бизнеса не существует. Некоторые считают бизнес небольшим, если в нем работает не более определенного числа сотрудников. Другим хотелось бы верить, что бизнес настолько мал, что ограничивает сферу своей деятельности территорией местного рынка. Тем не менее, другие могут предпочесть классифицировать бизнес как малый на основе характера фирмы, такой как местный магазин одежды, станция технического обслуживания или ювелирный магазин. В разных странах понятие малого бизнеса трактуется по-разному. Например, в США «малый бизнес определяется как бизнес (корпорация, общество с ограниченной ответственностью или частное лицо) с 500 сотрудниками или менее». Определение малого бизнеса в Бангладеш: «Малая промышленность означает промышленное предприятие, которое работает в основном за счет наемного труда и не используют механическую движущую силу, но в которых обычно занято не более 50 рабочих». В Китае малое и среднее предприятие определяется как компания, не зарегистрированная на бирже, с определенным уровнем численности сотрудников, годового дохода или совокупных активов. В РК малое предпринимательство определяется как предприятие со среднегодовой численностью работников не более 100 человек и среднегодовым доходом не свыше 300-тысячекратного месячного расчетного показателя. [3]

Правительство Казахстана ставит задачу достижения к 2030 году сопоставимых со среднеевропейскими показателями развития малого и среднего предпринимательства, что предполагает стимулирование общего роста числа субъектов предпринимательской деятельности и на изменение отраслевой структуры малых компаний. Для выявления динамики развития МСП нами были взяты данные Бюро Национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан на январь-март 2022 г и 2023 г., так как данные по области Абай имеются в данном временном периоде.[1]

На данной диаграмме видно, что в разрезе регионов наибольшие показатели имеют г. Алматы, г. Астана, Туркестанская и Алматинская области. Наименьшие показатели Ұлытау, СКО, область Абай.

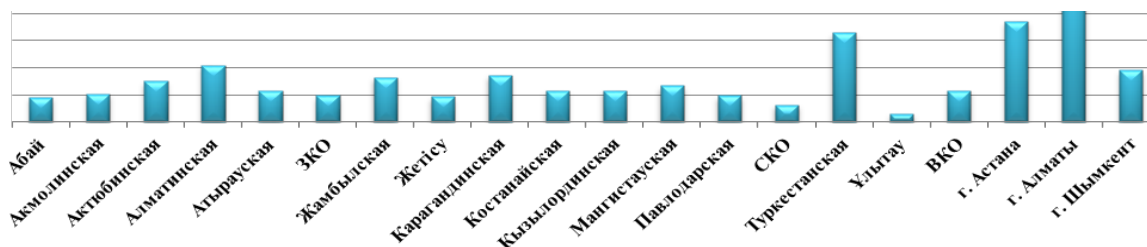


Рисунок 1. Количество действующих субъектов МСП

Для проведения сравнительного анализа в разрезе регионов были взяты международные критерии с характеристиками сферы малого и среднего бизнеса - число малых и средних предприятий на 1000 жителей, выпуск продукции субъектами малого и среднего предпринимательства, а также долю занятых в этой сфере в населения.

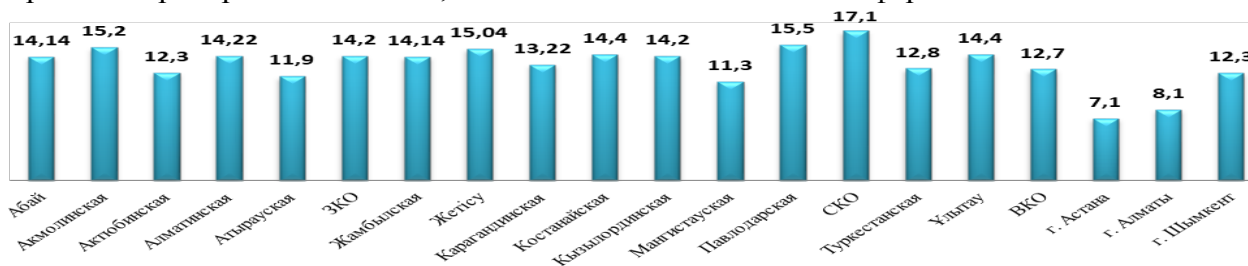


Рисунок 2. Количество действующих субъектов МСП на 1000 человек

В результате сравнительного анализа можно заметить, что по количеству МСП на 1000 человек населения региона наибольшие показатели имеют СКО, Павлодарская, Акмолинская и Жетісуобласти. Наименьшие показатели г. Алматы, г. Астана. В основном все остальные регионы имеют примерно одинаковые показатели, области Абай, Алматинская, ЗКО, Жамбылская, Костанайская, Кызылординская, Ұлытау выше среднего. Поэтому для проведения сравнительного анализа наиболее показательными будут показатели количества МСП на 1000 человек.

Для выявления динамики были взяты данные по количеству МСП за 3 периода. [1]

Таблица 1. Количество действующих субъектов МСП в динамике

Область	Количество МСП на 1.09.22 г.	Количество МСП на 1.01.23 г.	Количество МСП на 1.07.23 г.
Абай	45 344	49 693	53 942
Акмолинская	51 826	54 838	58 306
Актюбинская	75 057	82 580	88 548
Алматинская	104 954	116 585	133 532
Атырауская	57 622	63 115	67 934
ЗКО	48 290	53 008	58 886
Жамбылская	81 718	92 572	106 122
Жетісу	46 456	53 600	59 862
Карагандинская	85 832	93 086	100 124
Костанайская	57 888	61 133	65 149
Кызылординская	58 238	67 145	72 872
Мангистауская	67 052	75 341	83 144
Павлодарская	48 730	52 084	55 351
СКО	31 408	33 066	34 759
Туркестанская	164 385	184 579	211 477

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

Ұлытау	15 382	17 413	19 109
ВКО	57 388	61 475	64 599
г. Астана	186 126	204 308	223 597
г. Алматы	262 617	292 734	329 082
г. Шымкент	95 502	110 409	128 635

Все области имеют положительную динамику, что свидетельствует об эффективности мер, предпринимаемых государством по поддержке МСП.

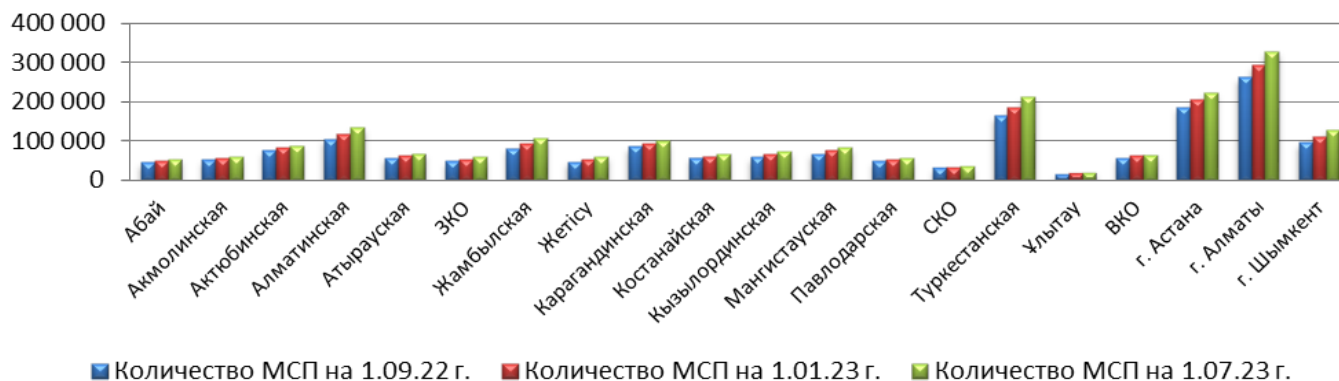


Рисунок 3. Количество субъектов МСП в динамике за 2 года

Важным показателем является «Вклад МСП в экономику страны в разрезе регионов». Согласно официальным статистическим данным доля МСП в ВВП за январь-декабрь 2022 года по республике составила 36,5% [1].

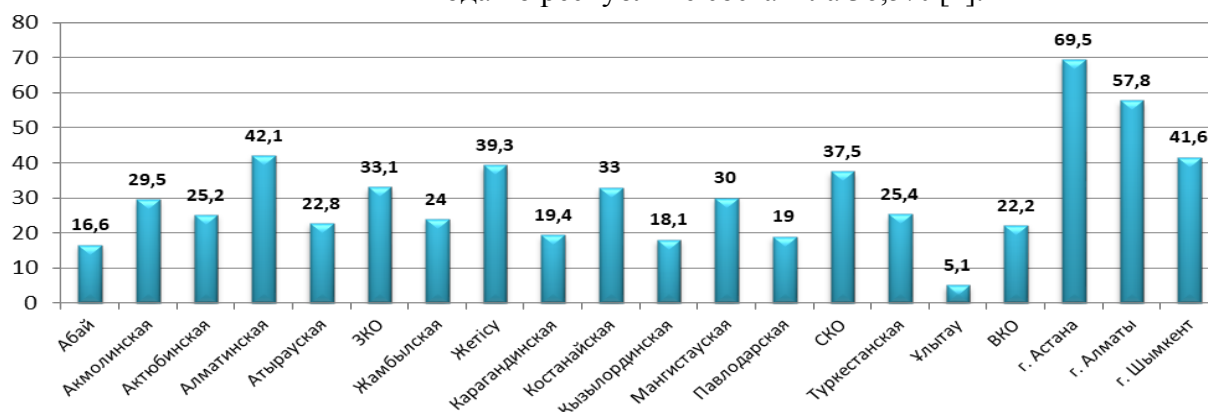


Рисунок 4. Вклад МСП в экономику страны

На диаграмме видно, что наибольший вклад в экономику страны вносят МСП г. Астаны, Алматы и Шымкента, Алматинской, Жетісу, СКО областей. Наименьший – Ұлытау, Абай, Кызылординская области. Показатели чуть выше среднего имеют Атырауская, ВКО, Павлодарская области.

Еще одним из важных показателей является доля действующих в общем числе зарегистрированных субъектов МСП.

Таблица 2. Количество и зарегистрированных действующих субъектов МСП в динамике за 2 года (единиц).

Область	на 1.01.2022 г.	на 1.01.2023 г.
---------	-----------------	-----------------

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

	количество зарегистрирован ных субъектов МСП	количество действующих субъектов МСП	количество зарегистрирован ных субъектов МСП	количество действующи х субъектов МСП
Абай	47170	41279	54845	49693
Ақмолинская	55033	48544	59846	54838
Ақтөбінская	75525	65992	90622	82580
Алматынская	98197	85535	126343	116585
Атырауская	59528	52031	69332	63115
ЗКО	51012	44260	58546	53008
Жамбылская	87108	71298	106194	92572
Жетісу	52251	44181	59523	53600
Қарағандынская	93415	81047	104175	93086
Қостанайская	60772	54870	65125	61133
Қызылордынская	56976	51063	71823	67145
Мангистауская	64330	56521	81619	75341
Павлодарская	53361	46394	58274	52084
СКО	34251	30228	36305	33066
Түркестанская	149383	144778	188186	184579
Ұлытау	15608	14249	18760	17413
ВКО	62923	54637	68753	61475
г. Астана	191109	163017	232081	204308
г. Алматы	295861	206109	353766	292734
г. Шымкент	90889	75314	122409	110409

Многие субъекты МСП существуют только на бумаге, это является тревожным фактором и требует отдельного детального анализа.

В 2023 году нами было проведено исследование о развитии и перспективах малого бизнеса жителей области Абай. Для проведения опроса была разработана анкета, которая заполняется респондентом. В исследование были включены 418 жителей региона, из них 223 респондента женского пола (53%) и 195 мужского пола (47%). Средний возраст респондентов составил 21,5 лет. При работе с анкетой респондент отвечает на вопросы, выбирая один из приведенных вариантов ответа. Респондент отвечает на вопросы онлайн. Для этого были использованы возможности сервиса Google формы и социальных сетей. В результате обработки полученных данных были получены результаты, которые представлены в виде таблиц и диаграмм. Проведя анализ полученных результатов, можно сделать вывод, что большинство жителей области Абай расценивают деятельность предприятий малого бизнеса, полезной, как для самой города, так и для развития страны в целом. 28% считают, что МСП обеспечивают население разнообразными товарами и услугами, 24% - МСП дают людям заработать и создают новые рабочие места. Незначительная часть, по 2%, дают негативную оценку, считая, что МСП ничего не производят, а занимаются спекуляцией и препятствуют нормальному развитию экономики. Таким образом, выдвинутая ранее гипотеза о том, что малое предпринимательство воспринимается как рост экономики страны, нежели род деятельности подтвердилась.

Основными причинами отказа респонденты выделяют недостаточные знания для создания бизнеса и отсутствие стартового капитала.

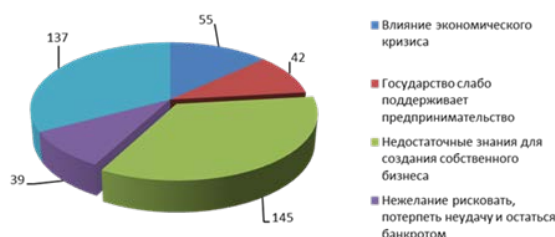


Рисунок 5. Распределение ответов на вопрос «Какие могут быть причины отказа от идеи создания собственного бизнеса, на Ваш взгляд?»

На основании рассмотренного зарубежного опыта и проведенного анализа были сделаны следующие выводы:

1. Необходимо использовать комплексный подход оценки развития малого бизнеса для получения реальной картины, использовать различные международные критерии, учитывающие не только объективные среднестатистические данные, но и субъективную оценку населения.

2. Использовать возможности социальных сетей для проведения мониторинга и разъяснительной работы, т.к. социальные сети имеют большое влияние на массовое сознание и поэтому нужно активнее использовать их возможности.

3. Проводить мониторинговые исследования в динамике, так как ситуация в современных условиях меняется гораздо чаще и люди в такой период требуют повышенного внимания со стороны властей.

4. Проводить активную работу в молодежной среде по развитию МСП, т.к. 17% опрошенных хотели бы открыть свой бизнес, имеют бизнес-идею, но нуждаются в помощи.

Литература

1. ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ТАЛДАУ Бюро Национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан <https://tal dau.stat.gov.kz/ru/NewIndex/GetIndex/703834>

2. Малый бизнес: зарубежный опыт и проблемы становления в РК (<http://bibliofond.ru/view.aspx?id=47838>)

3. Становление малого бизнеса в РК и мировая практика (<http://turboreferat.ru/finance/stanovlenie-malogo-biznesa-v-respublike/8701-47003-page1.html>)

4. Зарубежный и казахстанский опыт государственной поддержки субъектов малого бизнеса <https://studbooks.net/1718942/>

ОТЫРЫҚШЫЛЫҚҚА КӨШКЕН ҚАЗАҚ ХАЛҚЫНЫҢ ЭКОНОМИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ

Наймангазинов Арнур,

3 курс студенті, «Автомобиль көлігіне техникалық қызмет көрсету, жөндеу және пайдалану») мамандығы,

«Көлік колледжі» комуналдық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны,

Уакбаев Мақсат Бахытжанович,
«Қазақстан тарихы» пән оқытушысы,
«Көлік колледжі» коммуналдық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, uakbayev.maksat@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Берілген мақалада 1920-1930 жылдардағы қазақ халқының экономикалық жағдайы көрсетілген. Отырықшылыққа көшкен елдің әлеуметтік экономикасы нашарлауына байланысты және отырықшыландыруға бөлінген қаражаттың орнымен жұмсалмауы елдің басқа жақтарға, тіптен өз отанын тастап басқа мемлекетке басып кетуге мәжбүр болғаны қарастырылды.

Мақсаты: қазақ халқын күштеп ұжымдастыру, зорлау отырықшыландыру бағытын ұстанған кеңестік дәуірдегі коммунистік партияның қатал қуғын - сүргін саясатын қарастыру.

Тарихымыздың күрделі беттеріне өткен ғасырымыздың 20-30 жылдары жатады. Қазіргі біз өмір сүріп отырған қоғамымыздың демократиялануы тарихтың күрделі беттерінің, яғни «ақтандақ» тұстарын ашуға, оны зерттеуге кең мүмкіндіктер ашты. Қазақ халқын күштеп ұжымдастыру, зорлау отырықшыландыру бағытын ұстанған кеңестік дәуірдегі коммунистік партияның қатал қуғын - сүргін саясатын мұрағат қойнауында сақталған құжаттар айқындап беріп отыр. Коммунистік идеология үстемдік құрған кезеңде осы мәселеге қатысты тарихи деректер бір жақты зерттеліп келсе ендігі тарихшылар мұрағат қорындағы объективті шындықты айқындайтын тарихи деректі ғылыми айналымға қосуға толық мүмкіндіктер алды. Зерттеліп отырған «Қазақ халқын» отырықшыландыру мен соған байланысты туған босқыншылық тарихы бүгінгі таңда Отан тарихында өзекті мәселенің бірі ретінде көптеген зерттеушілердің қызығушылығын тудырып, зерттеу объектісіне айналдырғаны тарихнамаға қосылған еңбектерден белгілі бұндай жағдай тек қазақ халқының басында ғана болған жоқ, ол Украинада, Волга бойында бұрынғы КСРО территориясының басқада аймақтарында болды. Бірақ қазақ халқының басынан өткен нәубет, басқа елдерге, ұлттарға қарағанда анағұрлым ауыр болды деп айта аламыз. Себебі осы жылдары қазақ халқының 52% кемігені белгілі болып отыр. Жалған «интернационализм» мен қазақ халқын орыстандыру немесе түп-тамырымен жою, орыстардың кең байтақ қазақ жеріне отарлау көзделгені қазіргі кезде белгілі болып отыр.

Жерді бөлісу кезінде кедейлермен отаршылдарға жақсы әрі жақын бөліктерді беру, алған үлестерін меңгеруге жәрдемдесу, құрал-сайман, тұқымдық астық, ағаш материалдарын алуға нақты материалдық көмек көрсету жолымен олардың мүдделерін қорғау айқын сезілетін болды. Отырықшыланып жатқан қазақтардың кедей топтарына барынша көмектесуге айрықша көңіл бөлінуі тиіс. Оның бер жағында барлық шаралар отаршылдардың мүдделеріне ешқандай нұқсан келтірмейтіндей етіп жүргізілуі тиіс, қайта мұның керісінше, олар кедейлердің отаршылдармен одағын одан әрі нығайтуға көмектесуі керек. Сол бойынша 1928 жылы республикада 1927 жылғы есеп бойынша 800 мың қазақ шаруа қожалықтары бар болғаны 124 өте қарапайым еңбек құралдарына ие болды. Олардың 54 мың соқа, 0,5 мың тұқым себетін машина, 1305 мың шөп шабатын шалғы, 9,4 мың тырма т.б. бұл еңбек құралдары сан жағынан алғанда көлге тамған тамшыдай ғана еді және оның сапасы да өте төмен болды. Тіпті әлеуметтік тұрғыдан келгенде Петропавл округінде еш құрал-сайманы жоқ шаруа қожалығының мөлшері 95,5% болса, ал орта шаруа қожалықтары

83,2% болса, Павлодар округінде 99,45% және 85,85%, Қызылорда округінде 72,95% және 69,15% болған.

Шаруашылық құралдардың жетіспеуі, кедей қожалықтарының өз үлестерінен бас тартып, бөлінген жерлерді бұрынғы иесіне қайтаруға мәжбүр етті. Жаппай күштеп отырықшыландыру салдарынан қазақ халқының тұрмыстық әл ауқаты өте әлсіреп кеткен болатын [1].

Жоспарлы түрде жаппай отырықшыландыру бес жылдық жоспары бойынша тек 1929-1930 жылдары ғана бай-кулактардың малының 40 пайызына жуығын тартып алуы тиіс болған колхоз және совхоз құрылысында жағымсыз көрініс берді. Мұны осы науқан қарқынды жүрген жылдарда колхоздарда мал басының қалай кемігендігін бейнелейтінін төменгі кестеден көруге болады.

	1930 ж	1931 ж	1932 ж	Кему саны
Колхоздардағы (мың бас) ірі қара	1287,9	620,3 854,5	833,3 898,5	454,4 2102,0
Қой	3000,0	164,9	164,9	184,1
Ешкі	333,1			

Мал басының осындай шұғыл кемуін үкімет басшысы Ораз Исаев 1933 жылы 12 шілдеде Өлкелік партия комитетінің 6-пленумында өзі жасаған баяндамада ресми түрде тағы да мойындағаны белгілі. Оның айтуынша «1929 жылы Қазақстанда 39-40 млн бастай мал болса...», ал 33 жылдың ақпанында одан 4 млн бас мал ғана қалған. Ал енді мұндай қиыншылықтарға не әсер етті деген сауалға Голощекин ойынша бұған ең басты себеп қазақ ауылындағы «тап күресінің аса өткірлігі». Ол өзінің жоғарыда аталған, Мәскеуге Орталыққа жазған хатында былай түсіндіреді.

1928 жылы тәркілеуге байлар малды жыртқыштықпен сойып тастаумен жауап берді, ал кедейлер, батырақтар және колхозшылар оларға байлар малының бір жола берілгеніне толық сене қоймады және өз кезектерінде бұл малға қамқорлық танытпады. 1932 жылдан бастап елде жаппай ашаршылық басталды. Қазақтың дәстүрлі мал шаруашылығын күйрету, ет және астық дайындау науқандарындағы байлар қожалықтарының тәркілеу және жойып жіберу саясаты, күштеп отырықшыландыру және ұжымдастыру, кінәсіз шаруаларды кеңес органдарының «ұлтшыл», «бандит», «контрреволюционер» деген жалалармен жаппай қуғын-сүргінге ұшыратуы қазақ шаруаларын босқыншылыққа ұрындырды.

Босқыншылық немесе туған жерден көшіп кетушілік 1930-1933 жылдар арасында аса көлемді көрініс бергені және әсіресе көшпелі және жартылай көшпелі қазақ шаруаларының өмірінде терең, қасіретті із қалдырғаны белгілі. Осы жылдар аралығында 1 млн.750 мың адам ашаршылыққа ұшырады [2].

Республикадағы қазақ жұртының жалпы саны 42% -1 млн.100 мың адам Ресейдің Еділ, Орал, Сібір бойына, Қытайға, Моңғолияға, Түркияға, Иранға, Орта Азия республикаларына жаппай басып кеткен. Қонысын тастап, Қазақстан мен көршілес елдерде көшкен қазақтардың мекен-жайларынан келіп түскен, шамамен алынған соңғы деректерге қарағанда, қазір Орта Еділде-40 мың, Қырғызстанда-100 мың, Батыс Сібірде-50 мың, Қарақалпақстанда-20 мың, Орта Азияда 30 мың қазақ бар. Қонысынан ауғандар Қалмақ жеріне, Тәжікстанға, Солтүстік өлкеге және осы сияқты басқа да шалғай өлкелерге көшіп кеткен. Байлар бастаған бір қауым Батыс Қытайға ауды. Қазақтарда бұлай орталық аймаққа қарай ауа көшуі Қазақстанда бұрын соңды байқалмаған итқұбылыс.

Қонысынан ауғандардың көпшілігі жұмысқа орналастырмаған, сондықтан олар ауыр жағдайды басынан өткеруде, ал кәсіп орындарға, совхоздармен МТС-терге орналаса қалған қазақ жұмысшылары қазір қысқартуға ұшырап жатыр және бұл кәсіп орындардағы жұмысшылардың жалпы саны, егер оларда қазақ жұмысшылары істейтін болса, көп ретте тек қана солардың есебінен қысқартылады (атап айқанда ағаш тиеп-түсіретін және басқа сондай жұмыстар атқаратын жерлерден қысқарып қалған қазақтар қазір лек-легімен Москва вокзалдарына шұбырып келе бастады). Нақ осы қоныстан ауу барысы олардың бұрынғы тұрған жерлеріндегі колхоздардың әлсіреуіне, қонысынан ауғандардың жұртта қалдырып кеткен мүліктерінің талан-таражға түсуі, киіз үйлерінің лажсыз сатылуына, малын шығындап, қалғанын жолшыбай өлім-жетімдерге ұшыратып, жиған тергенінен қалған-құтқанын саудаға салуына әкеліп соқты.

Қазақтардың арасында 1932 жылдан бастап белең алған аштық пен індет осы қоныстан ауудың және қазақ қожалықтарының шаңырағы шайқалуының ең кесапатты зардаптары, жаз айларында біраз саябырсыған аштық пен індет, қазір қайтадан сұрапыл өршіп отыр. Өткен көктемде қазақ аудандарында және қонысынан ауғандар арасында ашаршылық пен індет салдарынан адам өлімдері өте көп болған еді [3].

Қазір көктем жақындаған сайын бұл індет те өршіп барады. Бір қатар өлкелерден РСФСР Халық Комиссарлары Советі комиссиясының жұмысына қатысуы үшін келген өкілдер мынадай фактілерді мәлім етеді: Илларионов жолдас (Орта Еділ өлкелік атқару Комитетінен) Сольилецк және Орск аудандарында қонысынан ауып келгендерден күн сайын 5-10 адам өлетіндігін айтты: Алағызов жолдас (Батыс Сібір атқару комитетінен) бір ғана сібір темір жолы бойындағы станцияларда 10 мың қазақтың сендей соғылысып жүргендігін, олардың арасында жұқпалы ауруларға шалдыққандардың көптігін және өлім-жетімінің аз еместігін, Солтүстік жол құрылысының кірпіш заводында 84 қазақ жұмысшы істегендігін, кейін олардың жұмыстан шығарылғанын, 14 адамның аштан өлгенін, бұл үшін айыптылардың айыпталғандығын мәлімдеді [4].

Қазақтар 2,2 млн 49%, қырғыздар 300 мың 25%, мордва 400 мың 12%, украиндар 100 мың 11%, немістер 6 мың 11%, белорустар 300 мың 10%, дүнгендер 1 мың 10%, татарлар 9 мың 10%, өзбектер 20 мың 8%, ұйғырлар 10 мың 8%, орыстар 85 мың 6%, басқалары 9 мың 10%. Отырықшылыққа көшкен елдің әлеуметтік экономикасы нашарлауына байланысты және отырықшыландыруға бөлінген қаражаттың орнымен жұмсалмауы елдің басқа жақтарға, тіптен өз отанын тастап басқа мемлекетке басып кетуге мәжбүр етті [5].

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1. Қазақстан Республикасында тарихи сана қалыптасуының тұжырымдамасы. – Алматы: Қазақстан, 1995. – 32 б.
2. Назарбаев Н. Жадымызда жатталсын, татулық дәйім сақталсын // Ақиқат, 1993. - №3.
3. Кауфман А.А. К вопросу о происхождении русской земельной общины. – М., 1907. – 90 с.
4. Седельников А.Н. Распределения населения Киргизского края по территории, его этнографический состав, быт и культура // Киргизский край. Россия: Полное географическое описание нашего отечества. - Спб., 1918. - Т. XVIII. - С. 175-222.
5. Галузо П.Г. Колониальная система Российского империализма в канун Октябрьской революции. – Алма-Ата, 1968. – 160 с.

МЕНИҢ КІШІ ОТАНЫМ – ЖЕЗКЕНТ КЕНТІНІҢ ТАРИХЫ

Жанат Нұрай

8 сынып оқушысы, «Жезкент кентінің мектеп - лицейі» КММ
Бородулиха ауданы, Жезкент кенті

Рахымбаева Жанар Хасенқызы
Тарих және география пәндерінің мұғалімі
«Жезкент кентінің мектеп – лицейі» КММ

Аңдатпа

Қазіргі уақытта балалар туған өлкесі жайында көп біле бермейді, оның өткен және қазіргі шағынан да хабары аз. Өз тарихыңды білу әрдайым қоғам қажеттілігінің бірі болды. Туған өлкенің тарихын таныған сайын сен оған жақындай түсесің. Тарихымен, мәдениетімен, табиғатымен және адамдардың тұрмысымен танысу туған өлкеңді анағұрлым жақсы түсінуге, яғни кіші Отаныңның жасампазы болуға мүмкіндік береді.

Бұл жұмыс оқушыларды Жезкент кентінің өткенімен және қазіргі шағымен таныстырады. Бірінші бөлімде осы кенттің көне тарихы, жүргізілген археологиялық зерттеулер, оның негізінің қалануы, алғашқы тұрғындары және алғашқы мектебі, кенттің қазіргі өмірі туралы айтылған. Екінші бөлімде ғылыми жобаны зерттеу үдерісі берілген.

Зерттеудің өзектіліктігі: қазіргі уақытта балалар туған өлкесі жайында көп біле бермейді, оның өткен және қазіргі шағынан да хабары аз. Өз тарихыңды білу әрдайым қоғам қажеттілігінің бірі болды. Туған өлкенің тарихын таныған сайын сен оған жақындай түсесің. Тарихымен, мәдениетімен, табиғатымен және адамдардың тұрмысымен танысу туған өлкеңді анағұрлым жақсы түсінуге, яғни кіші Отаныңның жасампазы болуға мүмкіндік береді.

Ғылыми –жобалық маңыздылығы: зерттеу материалдарын тарих, өлкетану сабақтарында, сынып сағаттарын, сыныптан тыс іс-шараларды жүргізуде пайдалануға болады.

Кілт сөздер: аримаспа сақтары, кенттің салынуы, туған өлке.

Мақсаты: кенттің өткені және қазіргі даму тарихын меңгеру.

Міндеттері:

-кенттің пайда болу және даму тарихын жүйелеп зерттеу;

-өз өңіріңнің тарихы мен мәдениетіне қызығушылықты арттыру және құрметпен қарауға баулу.

Зерттеу әдістері: қажетті құжаттарды іріктеу және іздеу, өлкетану құжаттарын зерттеу, кенттің байырғы тұрғындарымен әңгімелесу, құжаттарды сараптау, қорытынды жасау.

Зерттеудің мәні: Жезкент кентінің негізі қаланған күннен бастап қазіргі уақытқа дейінгі дамуы.

Зерттеу объектісі: Жезкент кенті, оның мекемелері, ұйымдары, тұрғындары.

Гипотеза: бұл жұмыс Жезкент кенті тұрғындарының жадында туған өлкесінің тарихын сақтауға, олардың кенттің жаңғыруына қызығушылығын оятуға, өскелең ұрпақтың кіші Отанына сүйіспеншілік сезімін тәрбиелеуде септігін тигізеді деген ойға негізделген.

Практикалық маңыздылығы. Жинақталған материалдарды дүниетану, өлкетану сабақтарында, сыныптан тыс сабақтарда пайдалануға болады.

Зерттеудің хронологиялық және аумақтық шектері. Жезкент кенті негізі қаланған күннен бастап қазіргі уақытқа дейін.

Тақырыпты таңдау негіздемесі: Тақырып атауы өзі-ақ сайрап тұр. Біз кентіміздің өткеніне бойлап, қазіргі шағын тануды ұсынамыз.

Кіріспе

Әр адам туып өскен, тұрып жатқан жерін білуі тиіс. Көптеген ауыл және қоныстардың бос қалып, ұмыт болып жатқаны ешкімге құпия емес, сондықтан мен өзімнің кентім туралы құжаттарды жинақтап, сол ақпаратты өзінің кіші Отаны туралы білгісі келетін оқушылар үшін мектебіме қалдыруды ұйғардым.

Мен біздің кентімізде болған оқиғалар туралы білгім келеді. Маған оның көптеген жылдар бұрын қандай болғаны қызықты. Әр ауыл және кент өз тарихымен мақтануға құқылы. Олардың әрқайсысының тарихы өзгеше, қайталанбас, ерекше, өзіндік сипатта. Оны ондаған ұрпақ жыл сайын қалыптастырып келеді. Бізге өткеннен келген мұра ата-бабамыздың қанымен және маңдай терімен жеткен. Сондықтан біз оларды ризашылықпен еске алып, қалдырған мұрасын ұқыптылықпен сақтап келеміз.

Үлкен елде әр адамның өз бұрышы –көшесі, өзі туғанүйі бар. Бұл оның кіші Отаны. Осындай кішкентай бұрыштардан біздің ортақ ұлы Отанымыз құралады.

...Отан сенің үйіңнің табалдырығынан басталады. Ол ұлан-ғайыр және көркем. Сен қайда тұрсаң да, Отаның сенімен бірге болады. Ол ана секілді - әр адамда жалғыз.

Біз өз Отанымызды сүйеміз. Ал Отанды сүю –онымен бірге бір өмір сүру. Әрқайсымыздың өз бастауымыз бар. Мен үшін Отан менің кентімнен басталады. Менің кіші Отаным – бұл жүрекке жақын табиғаты ғана емес, сондай-ақ тұрғындардың адами қарым-қатынастары, дәстүрлері. Біздің өлкеміз қарапайым және тыныш, ол сұлулықты көруді және түсінуді үйретеді. Егер жылдар өтіп, кентіміздің тарихы ұмыт болса, жанымның жабырқайтыны сөзсіз. Өткеннің біртұтас дәлелді тарихы ауызша әңгімелерсіз болуы мүмкін емес. Әр түрлі адамдардың өмірлік тәжірибесі – жаңа тарихи дереккөз болмақ.

Менің кентім – бұл шағын, жайлы орын, мұнда таңқаларлық та, қызығарлық та дүниелер аз емес. Мұндағы өміріміз бірқалыпты және алаңсыз, еңбектену мен абыржу да бар, дегенмен іске, адамдарға деген ашық, риясыз, жылы, адал көзқарасқа толы.

Әр адам туған өлкесінің тарихын зерттеп, оның дәстүрлерін, көрнекі жерлерін, ескерткіштерін, танымал адамдарын біліп қана қоймай, туған өңірінің тарихын және рухани құндылықтарын да сақтап қалуы тиіс.

Әр азамат үшін Отан ұғымы туған табиғатымен тығыз байланысты. Ормандар, шөк қайыңдар, өзен мен көлдері, жазық далалары, соқпақтары мен жолдары – бұл бала шақтан таныс суреттер, Отанның біртұтас бейнесін береді. Табиғатты қорғау – Отаныңды қорғау дегенді білдіреді. Бүгінгі күннің маңызды міндеттерінің бірі – өскелең ұрпақта туған мәдениетінің тағдыры, тарихының сақталуы үшін азаматтық жауаптылықты тәрбиелеу. Сондықтан қазіргі уақытта өз кіші Отаныңның тарихын, мәдениетін, әдет-ғұрыптарын зерттеуге қызығушылықтың артуын ерекше атап өту керек.

Мені қызықтыратын сұрақтар:

- Біздің кентіміз қашан және қалай құрылды?
- Неліктен осындай атау берілді?
- Оның сол кездегі бейнесі қандай болды?
- Алғашқы тұрғындары кімдер?
- Олар қалай өмір сүрді?

1.1 Туған өлкемнің көне тарихы

Кіші Отан деген ұғым бар. Бұл - өзің туып өскен жер. Менің кіші Отаным – Жезкент кенті. Менің кентімнің табиғаты алуан түрлілікпен ерекшеленбейді. Бізде биік таулар, ну орман мен сарқыраған өзендер жоқ. Қайда көз тастасаң да, кең жазық дала. Мені таңқалдыратыны басқа жайт: ол – өлкемнің көне әлемінің тарихы мен күннен күнге кентімді



гүлдендіріп келе жатқан адами еңбектің ұлылығы. Ол шексіз даланың кәдімгі адам қолымен жасалған шұраты.

Менің кентімнің тарихы Жезкент ауылдық аймағының аумағында көне тайпа аримаспа сақтары мекендеді дегеннен басталады. Бұған дәлел - 1988 жылы Ю.А.Алехин мен А.М.Илюшиннің жетекшілігімен Кемеров мемлекеттік университетінің Семей археологиялық экспедициясы ерте темір дәуірінің жәдігері –жалғыз қорған табылды. Бұл қорған Жезкент кентінен 2 шақырым қашықтықта орналасқан.

Жалғыз қорғанның берер деректері мол. Қазақстанның археологиялық ғылымында алғаш рет 2400-2300 жыл сақталған органикалық материалдар алынды.

Ертеде бұл мекен қолжетімсіз болмаған, мұнда адамдар әр түрлі жолдармен жете алған.

Зират қорығында төрт метр тереңдікте екі адамның және үш құрбандыққа шалынған жылқының сүйектері табылды. Адамдардың зираттары, өкінішке орай, тоналған. Генетикалық зерттеулердің нәтижесінде жерленгендердің туыстығы анықталды.

Қазба жұмыстары авторының пікірінше, мұнда ұлы мен анасы немесе ағасы мен апайы жерленген. Тарихи деректерге сәйкес тайпалар темір балқытумен айналысқан. Ю.П.Алехиннің пікірінше, темірді өндіру қолжетімсіз болмаған. [1] Осылайша, ерте темір дәуірінің жәдігерлері өңіріміздің археологиялық мәдениетіне бірегейлік және ерекшелік береді. Бұған археологиялық қазба



жұмыстары дәлел.

1.2 Кенттің негізінің қалануы

XX ғасырдың 50-ші жылдары біздің өңірге Алтай экспедициясының геологы Леонид Иванович Панкуль қызығушылық танытқан, терең зерттеулер нәтижесінде ол ауданның келешегі бар екенін негіздеп, дәлелдеп берді.

1961 жылы кен орны бойынша Қазақ СРО Мемлекеттік жоспарымен кәсіпорын құрылысына уақытша кондициялардың жобасы бар баяндама дайындалып, бекітілді.



Жезкент кентіне келген адам үшін қазіргі жақсы көгалданған кенттің орнында жазық және безерген дала жатқанын елестету қиын. Шаңды сары дауылдар мен қарлы борандар, ашық аспан астындағы алғашқы тұрғын үйдің қасындағы ошақ – бұл барлығы өткеннің еншісінде.

Кеніштің құрылысы 1964 жылы басталды. Дәл осы кезден бастап кеншілерге арналған тұрғын кент ауқымы кеңейе бастады. Алғашқы тұрғын үйлердің негізі 1973 жылы қаланды. Ал 1974 жылдың өзінде алғашқы үш көппәтерлі ірі панельді үй қолданысқа берілді. Дәл осы жылы бұл үйлер қоныстандырылды.[2]

Жезкент болашақ үйлердің қазандықтары үшін қазылған ірі құрылыс алаңын елестетті. Айнала белгіленулер, топырақ және аяқ алғысыз балшық болды.

Кентте аурухана да, балабақша да, мектеп те болмады. Балалар Орловка ауылында оқыды.



Кенттің атауы болмады, оны «Новостройка» деп атады. Хаттар «Орловка-Новостройка» белгісімен келетін. 1974 жылы Орловкадан жұмысшылар көшіп келді.

Келушілерді қолдап, кеншілердің кентін «Жезкент» деп атау туралы шешім қабылданды, бұл орыс тіліне аударғанда «Медный поселок» дегенді білдіреді, ал комбинат Жезкент кен-байыту комбинаты деп атала бастады. [3]

Кент көз алдымызда көркейе берді, құрылысшылардың жұмысы күндіз-түні тоқтамады. Тұрғындар ауыр КРАЗ-дардың түнімен құрылыс материалдарын тасып, болашақ іргетастар үшін қада қағып жатқанын естіп жатты. 1975 жылы №3 және №2 екі жатақхана, төрт үй (184 пәтер) салынды. [4]

Жаңа қоныстанушылар үшін «Гүлдер» балабақшасының ашылуы үлкен қуаныш болды. Жезкенттіктердің орташа жасы 29



жас болды, олардың барлығы жас, үміт пен батыл амбицияға толы болды. Ұлттарға және әлеуметтік мәртебе бойынша бөліну болмады, олардың барлығы бір отбасыдай өмір сүріп, еңбектенді. Орыспен бірге қазақ та, украин да, татар мен неміс те жұмыс істеді кентте. [5]

Қорытынды

Бүгінде кентіміз - көздің жауын алатын мекен. Таза көшелері бар, терек, қайың, шырша, ақ қайың ағаштары бар, жемістер мен жидектерге толы саяжайлары бар кент халықпен бірге жасасып, жайнап өсіп келеді. Тарихы терең туған өлкем жылдар өте заманмен бірге жасасып келеді. Осы менің туған өлкем ғылыми жоба жолында ізденуіме түрткі болды.

Бұл ғылыми жұмысымды қорыта келе, мен жобалық-зерттеу жұмысын зерделеп, келесідей қорытындыға келдім:

Туған өлкемнің тарихы сақ дәуірінен бастау алады;

Кенттің құрылуына пайдалы қазбалардың табылуы әсер етті.

20 ғасырдың 60-жылдарынан бастап мекенді қоныстандыру мен абаттандыру жұмыстары жүргізілді.

Осы жұмысты жазу барысында келесі іс-шаралар атқарылды:

Жезкент кентінің жол-нұсқаулық буклетін жасадым;

Оқушыларға таныстыру мақсатында «Менің кіші Отаным – Жезкент кентінің тарихы» атты макетін жасадым;

8-9 сынып оқушылары арасында сауалнама жүргіздім.

Кентімнің тарихына арналған көптеген өлкетану әдебиеттерімен таныстым.

Кенттің дамуына ерекше үлес қосқан адамдар туралы білдім.

Менің жобамның нәтижесінің қолданыс табуы:

Бұл мәліметтерді сынып сағаттарында, әдебиет, тарих, география, өлкетану сабақтарында аймақтық компонент ретінде қолданамыз;

Алынған мәліметтерді жинақтап кішкене «Менің кіші Отаным Жезкент кентінің тарихы» атты жинаған жинақшамды кентіміздің кітапханасына табыстадым, тек қана оқушылар емес, жергілікті тұрғындар да және болашақ ұрпақтар да кіші Отанымыздың өткен тарихынан хабардар бола алады.

Зерттеу басында жасаған болжамым расталды: менің сыныптастарым өз кіші Отаны туралы мәліметтерді алып кеңейтті

Жұмысымның басты міндеті – кіші Отаным туралы білімімді толықтыруға қол жеткіздім деп есептеймін.

«Туған жердей жер болмас, туған елдей ел болмас» демекші, туған өлкемнің тарихын зерттеуде аумағын мекендеген көне тайпа аримаспа сақтарын зерттеу ерекше қызықтырды. Жезкентімнің бүгінгі тынысы да жанымды жадыратады. «Туған жер – тұғырың, туған ел – қыдырың» демекші, жастар да кентіміздің өрісін кеңейтіп, атағын елге паш етуде. Мен де өлкеме өз үлесімді қосу мақсатында тарихын зерттеп, өз жобамды жасадым. Ел болашағы – жастардың қолында! Жас буын өкілдерінің туған өлке тарихын терең біліп, құрметтеп, өркендеуіне үлес қосса, нұр үстіне нұр болмақ!

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Шығыс Қазақстан облысы археологиялық ескерткіштерің тізбесі. Өскемен қаласы 2006. 94 бет

2. Кадырбаева А.Ш. , Шаймерденова М. Д. Старана изучаемого языка: Республика Казахстан: История , герграфия и культура Казахстана . М. , 2012

3. Дүйсен С., Еңсенов Қ. Жұмабек Тәшенов . Алматы , 2012 . Книга памяти Казахстана. Алматы . 1995 .
4. Ғаламтор ақпараттары: www.google.kz, www.yandex.ru, www.mektep.kz сайттары
5. Керейбаев Қ. « Қазыналы Қалба ». Алматы, 2003 жыл

КӘСІПКЕРЛІКТІҢ ҚАЗАҚСТАНДА ДАМУ МӘСЕЛЕЛЕРІ МЕН ШЕШУ ЖОЛДАРЫ

Акылбаева Жанна, Темірбекова Әсел,
2-курс студенттері «Құқықтану» мамандығы,
«Қайнар Жоғарғы колледжі»
Семей қ. Абай облысы, Қазақстан Республикасы, akylbaevazanna@gmail.com

Кәсіпкерлік қызмет дегеніміз - Кәсіпкерлік Кодексте айқындалғандай «Өзінің меншік мүліктерімен пайда табу мақсатында қоғамға қажетті өнімдер мен қызметтерді ұсынатын жеке немесе заңды тұлға»

Кәсіпкерліктің әлеуметтік-экономикалық маңызы:

- Ол нарықтық экономикаға икемділік береді;
- Халықтың қаржы және өндірістік ресурстарын тартуға әсер етеді;
- Монополияға қарсы әлеуеті бар;
- Ғылыми – техникалық прогреске бағытталған алғы шарттарды жасайды;
- Нарықтық шаруашылықтың еңбекпен қамту және басқа әлеуметтік мәселерін шешеді.

Кәсіпкерлікті қалыптастыру және кәсіпкерді тәрбиелеу нарықтық экономиканың даму негізі.

Кәсіпкерлік қызметті әр түрлі міндеттемелері мен белгілері бойынша сыныптауға болады, бірақ теория мен практикада келесі белгілері бойынша классификациясы қалыптасқан: меншік формасы бойынша, заңдылығы, аймақ көлемі, түрлі аймақтарға таралуы, құрушылар құрамы, айналым көлемі, персонал саны, табыстылық деңгейі мен осы қарқыны, жаңалықтарды пайдалану деңгейі және т.б.

Меншік формасына келетін болсақ нарықтық экономикада кәсіпкерлік негізінен 2 формада:

- мемлекеттік;
- жеке меншік формаларында дамып келеді.

Жеке меншік:

- индивидуалды;
- коллективті формаларда көрініс табады.

Заңдылық белгілері бойынша кәсіпкерлік:

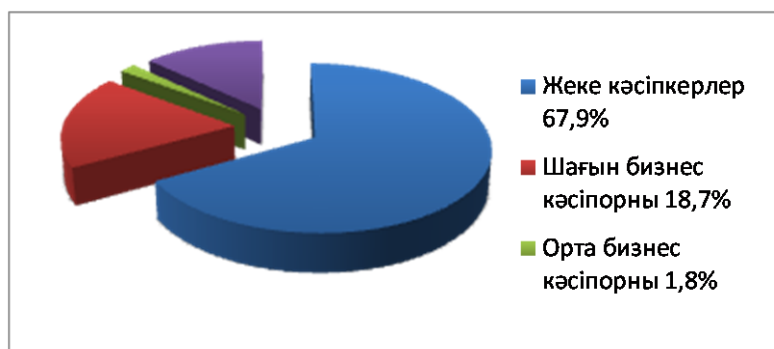
- заңды;
- заңсыз;
- алдамшы кәсіпкерлік болып бөлінеді.

Қазақстанда шағын және орта бизнесті қолдаудың ауқымды бағдарламасы басталды. Осылайша, Ұлттық кәсіпкерлікті дамыту жобасы шағын және орта бизнесті қолдаудың қаржылық және қаржылық емес шараларын қарастырады. 2021 жылы осы бағдарламалар аясында 51 400-ден астам жобаға 1,9 триллион теңгеден астам қаржы бөлінді. 2021 жылы 2020 жылмен салыстырғанда, мемлекеттік қолдау шараларымен қамтылған жалпы несие портфелі 57%-ға өсіп, 3,4 трлн. теңгені құрады.

2022 жылдың 1 қазанындағы жағдай бойынша, мемлекеттік қолдау шаралары 5200 жаңа кәсіпорынның ашылуына себеп болған. Ал 16 900 кәсіпкер өз бизнесін кеңейткен.

Сонымен бірге Үкімет пен «Атамекен» Ұлттық кәсіпкерлер палатасы реттеу саясатындағы бюрократияны азайту мақсатында бірлесіп жұмыс істеп жатыр. Қазіргі күні жаңа реттеу саясатының негізгі шарттарына сәйкес келмейтін 9560 талап анықталған. «Таза парақтан реттеу» деп аталатын механизм бизнеске түсетін жүктемені орташа есеппен 30%-ға азайтады және оңтайлы әрі түсінікті реттеуші орта жасайды деп ойластырылған. Ол 2024 жылы іске қосылуы тиіс. Жаңа реттеу саясатын енгізу қажеттілігін Президент Қасым-Жомарт Тоқаев 2020 жылғы қыркүйектегі Жолдауында айтқан болатын. Ал оған тиісті заңға Мемлекет басшысы 2020 жылдың желтоқсанында қол қойған.

Сондай-ақ Қазақстан 2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап күшіне енген шағын және орта бизнесті тексеруге жарияланған мораторийді 2023 жылдың соңына дейін ұзартты. Одан бөлек, кәсіпкерлерді негізсіз тексерулерден қорғауға және оларға қылмыстық сот жүргізу ісіне биліктің заңсыз араласуына жол бермеуге қатысты кешенді шаралар қабылданды. Осы мақсатта Бас прокуратура кәсіпкерлікті қорғау жөнінде 2023 жылға арналған бірлескен шаралардың кешенді жоспарын бекітті.



Қазақстандағы нарықтық экономиканың даму өзгешелігіне көңіл аударған кезде республикадағы кәсіпкерліктің елеулі түрде қайшылықты қалыптасуын көруге болады. Мысалы, Трансұлттық корпорация, Қаржы-өндірістік топтар сияқты ірі корпорациялар түріндегі кәсіпкерліктің тиімділігіне қарамастан оларды қысқа мерзім ішінде құру, жүзеге асыру өте қиын мәселе. Сонымен бірге, кәсіпкерліктің шағын нысандарын дамытуға кейбір ұйымдық және құрылымдық факторлар кедергі жасайды.

Кәсіпкерлікті дамытпайынша, қазіргі кездегі экономиканы қалпына келтіру мен дамыту мүмкін емес, өйткені қазірде бизнес нарықтық қатынастарда үнемі қайта өндіріп өндіріп отыратын орта болып табылады. Қазіргі жағдайда тек бизнес қана республика мен облыс экономикасын жандандыруға қабілетті. Сондықтан да кәсіпкерлікке мемлекеттік қолдау жасау мен ынталандыру жалпыұлттық басымдыққа айналды. Қазақстанда іс Бүгінгі таңда кәсіпкерлікті қолдау шеңберінде Даму» кәсіпкерлікті дамыту қора маңызды роль атқарады. Қор қызметінің ағымдары бағыттары туралы «Даму» кәсіпкерлікті дамыту қоры акционерлік қоғамының 2014-2023 жылдарға арналған Даму Стратегиясы. 2014 жылы 4 шілде күні «Даму» Кәсіпкерлікті дамыту қоры» АҚ (ары қарай – «Даму» Қоры) Директорлар кеңесінің отырысында «Даму» Қорының 2014-2023 жылдарға Даму стратегиясы бекітілді. Қордың миссиясы Қазақстандағы қаржы құралдарының кең спектрі мен біліктілікті дамыту бойынша бағдарламалардан тұратын кешенді қолдау көрсету арқылы Қазақстанның ШОБ сапалы дамытуға себін тигізу болып табылады. Стратегияның негізгі идеясы Қорды

шағын және орта бизнеске қолдау көрсету және дамыту бойынша мемлекеттік саясатты іске асыратын тиімді ұлттық институт ретінде қайта құру болып табылады.

«Даму» Қорының стратегиясы келесі дамыту бағыттарын іске асыруды көздейді:

1. ШОБ субъектілеріне қаржылық қолдау көрсетуді қамтамасыз ету;
2. ШОБ субъектілерінің біліктілігін дамыту.

Қордың тиімді ұлттық институтты құру бойынша бірінші кезектегі міндеттері шегінде қызметтің қаржылық және операциялық нәтижелерінің залалсыз деңгейін қамтамасыз ету, қаржы ресурстарымен басқару тиімділігін арттыру, қызметтің айқындылығын және халықтың сенім деңгейін арттыру күтіледі.

«Даму» Қорының ШОБ қаржылық және қаржылық емес қолдау бойынша стратегиялық бағыттары шегінде ШОБ қаржылық қолдау көрсету

-көлемін арттыру, ынтымақтастық бағыттарын және жеке қаржы институттарымен бірлесіп ШОБ қаржыландыру/ортақ қаржыландыру

-механизмдерін кеңейту, ШОБ қаржыландыру көлемін арттыру үшін ішкі және сыртқы нарықтарда қосымша қорландыруды тарту,

-кәсіпкерлер үшін кеңес беру қызметінің инфрақұрылымын дамыту, кәсіпкерлерді оқыту және біліктілігін арттыру, сондай-ақ ШОБ үшін

-біртұтас ақпараттық алаңды ендіру және қашықтықтағы консалтингті дамыту бойынша оң серпінді қамтамасыз ету күтіледі.

Негізгі қызметтің шегінде барлық шараларды іске асыру қаржылық-экономикалық саясатты, тәуекел-менеджментін жүргізуді, корпоративтік

-басқаруды жетілдіруді, кадрлық саясатты жетілдіруді, ішкі бақылау жүйесін жетілдіруді, заманауи ақпараттық технологияны ендіруді,

-қаржы ресурстарын басқару тиімділігін арттыруды, қызметтің айқындылығын және халықтың сенім деңгейін арттыруды және т.б. қоса,

-«Даму» Қорының қызметінің тиімділігін арттыру бойынша жұмыспен байланысты:

1. Бастауыш кәсіпкерлерге көмек
2. СТАРП-АП бизнес
3. Бизесті дамыту
4. Әйелдер кәсіпкерлігі
5. Бизнес үшін несиелер
6. Несиелерге кепілдік
7. Қаржылай қолдау
8. Жастар кәсіпкерлігі
9. Мүгедек кәсіпкерлерді қолдау
10. Франчайзинг
11. Сатып алулар мен тендерлер

ҚР Президентінің "Шағын кәсіпкерлікті дамуын белсендіру және мемлекеттік қолдауды күшейту шаралары туралы" жарғысы республика аумағындағы кәсіпорындарға, әсіресе өндірістік сферадағы, сонымен қатар жеке және жанұялық қожалықтарға жағымды режим жасауға арналған. Бұл жарғы мемлекеттік органдардың алдына қажетті тапсырмалары бар саяси мәселелерді қояды, ал мазмұны мен маңыздылығы жағынан шағын кәсіпкерлікті дамытуға арналған мемлекеттік бағдарламалы құжат болып табылады.

Қазақстандағы шағын орта кәсіпорындар көптеген қиыншылықтармен кездеседі.

-кредитке қол жетпестік, яғни банк тағайындаған пайыз мөлшелемесі мен инфляция деңгейі арасындағы үлкен айырмашылық;

-нормативті базадағы тұрақсыздық;

- өнімге сұраныстың аздығы;
- сатылар қызметі арасындағы келіспеушілік;
- кәсіпорынның ішкі ұйымдастыру мәселелері;

2020 жылдан бастап салық органдарының тексерулерін орта және ірі бизнеске қайта бағдарлау арқылы жүргізілетін салықтық тексерулер құрылымының айтарлықтай өзгеруі байқалады (2019 жылмен салыстырғанда 2020 жылы орта бизнеске 52,9% –ке, ірі бизнеске – 43,2% -ке және 2022 жылы - 20%-ке тексерулердің өсуі байқалады), ол көрсетілген күннен бастап микро және шағын бизнес субъектілерін тексеруге мораторий енгізілгендіктен өзгеріске ұшырады (2019 жылмен салыстырғанда шағын бизнеске 2020 жылы 86,6% –ке, 2021 жылы 97,7% -ке тексерулердің төмендеуі байқалады).

Ерекше тәртіп бойынша салықтық тексерулер нәтижелерінің қорытындысы бойынша тексерулердің 95,5%-і салықтар мен бюджетке төлемдерді қосымша есептеуге әкелетін ҚР салық заңнамасының нормаларын бұзушылықтар анықталумен аяқталады. 2022 жылы салық органдары жалпы 3,2 есе өсіммен (2021 жылы – 208,8 млрд. теңге) 677 млрд.теңге қайта есептелген, 1,7 есе өсіммен (2021 жылы – 108,5 млрд. теңге) 180 млрд. теңге өндіріп алды.

Осылайша, микро және шағын кәсіпкерлікті салықтық тексерулерге мораторий енгізу тұтастай алғанда экономиканың осы секторының рөлін күшейтуге бағытталған бизнесті қолдау бойынша мемлекет тарапынан тиімді шаралардың бірі болып табылады, сонымен қатар мораторий салық міндеттемелерін толық орындағаны үшін бизнес субъектілерінің жауапкершілігін әлсірету (төмендету) факторларының бірі болып табылады.

Кәсіпкерлік субъектілердің негізгі көрсеткіштерінің (өнім шығару мен жұмыспен қамту) құрылымы (2022 жылдың 4 тоқсаны).

№	Көрсеткіштер	1.01.2022 жыл	1.01.2023 жыл
1.	Тіркелген шағын және орта бизнес субъектілері кәсіпкерлік, бірлік	16 94 672	2 026 527
	Соның ішінде		
2.	Шағын кәсіпорындар	416 080	438 403
3.	Орта кәсіпорындар	2 903	3 032
4.	Жеке кәсіпкерлер	10 44 25 2	1 336 490
5.	Шаруа немесе фермер шаруашылықтары	231 437	248 602
6.	Шағын және орта бизнесті жүргізу Кәсіпкерлік бірлік	1 431 647	1 818 764

Көптеген кәсіпорындарға табысты стратегиялық қызметті анықтауға мүмкіндік жетпейді. Сол себепті көптеген шағын кәсіпорындарда жауапкершілікті және еңбекті дұрыс бөлмеу, серіктермен және бәсекелестермен қарым-қатынаста жұмысшылардың кәсіби дайындығының жеткіліксіздігі орын алуда. Көп жағдайда шағын және орта бизнес кәсіпорындары басқа да шаруашылық субъектілерімен кеңеседі, бұл мүлде дұрыс емес.

Біздің республикамызда аз деградацияланған қалалары мен артта қалған аудандарындағы рентабельділігі төмен саладағы шағын бизнеске қолдау көрсету керек, өйткені бұл жедел кәсіпорындар халықты жұмыспен қамтитын әлеуметтік қызмет атқарады.

Сондықтан шағын бизнес мәселесін шешуге жүйелі жақындау ғана, бұл сектордың Қазақстан экономикасында тиісті деңгейге көтерілуіне және республиканың экономикалық

өсуіне септігін тигізетін фактор болуына жағдай жасайды. Мұндай жағдайда кез келген кәсіпкер іскер адам бола алады, ал кез келген іскер адам кәсіпкер бола алмайды. Кәсіпкерліктің дамуы осы қызмет аясындағы субъектілер болғанда ғана мүмкін. Бұл субъектілер нарықтық қатынастың дамуына ықпал жасайды.

СЫБАЙЛАС ЖЕМҚОРЛЫҚТЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ЭКОНОМИКАЛЫҚ САЛДАРЫ МЕН КҮРЕСУ ЖОЛДАРЫ

Амантаев Көркемжан,
2 курс студенті, «Жол қозғалысын ұйымдастыру» мамандығы,
«Қайнар» жоғары колледжі,
Семей қ. Абай облысы, Қазақстан Республикасы.

Қазақстан Республикасының «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрес туралы» заңында сыбайлас жемқорлыққа мынадай анықтама берілген: бұл – «...жеке түрде немесе делдалдар арқылы мүліктік игіліктерді заңсыз алу және мемлекеттік қызмет атқарушы тұлғалардың, сондай-ақ оларға теңестірілген тұлғалардың өз лауазымдық өкілеттіктері мен өкілеттеріне қатысты мүмкіндіктерін мүліктік пайда табу үшін жеке басына пайдалануы, сондай-ақ аталмыш тұлғаларға жеке және заңды тұлғалардың көрсетілген игіліктер мен жеңілдіктерді құқыққа қайшы түрде пара ұсыну жолымен сатып алуы».

БҰҰ-ның құжаттарында қолданылатын жемқорлық терминінің халықаралық-саяси анықтамасы мынадай деп берілген: сыбайлас жемқорлық – бұл мемлекеттік билікті жеке бас пайдасы үшін, үшінші бір тұлғалар мен топтардың мақсаты үшін асыра пайдалану.

Елдің дамуы мен әлеуметтік-экономикалық ілгерілеу жолындағы маңызды қадамдардың бірі – сыбайлас жемқорлықты жеңу.

Қазіргі кезде сыбайлас жемқорлық әлеуметтік-экономикалық даму үдерісін, нарықтық экономиканың құрылуын, инвестициялар тарту процесін тежейді. Демократиялық мемлекеттің саяси және қоғамдық институттарына кері әсерін тигізеді, елдің болашақ дамуына елеулі қауіп төндіреді. Қазақстанның мемлекеттік саясатының негізгі басымдықтарының бірі сыбайлас жемқорлықпен күрес болып табылады.

Елімізде сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрес мәселелерін реттейтін Қазақстан Республикасының Қылмыстық Кодексі, Әкімшілік құқық бұзушылық туралы кодексі, Еңбек кодексі, «Сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрес туралы» Заңы, Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының мемлекеттік қызметшілерінің Ар-намыс кодексі негізгі нормативтік құқықтық актілері болып табылады.

Сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрестің негізгі қағидалары мыналар:

1. Заңның және соттың алдында баршаның теңдігі, сыбайлас жемқорлыққа қарсы күресте өте маңыздысы қағидалардың орындалуы және іске асырылуы. Өкінішке орай бұл заң біреулерге дұрыс, біреулерге жұмыс жасамайды. Сонымен бірге жеке судьялар, құқық қорғау органдарының мемлекеттік қызметкерлері де сыбайластық жемқорлыққа ұшыраған.

2. Мемлекеттік және қоғамдық бақылаудың мемлекеттік органдардың қызметінің заңға сүйенетін регламентін, заңдылығын және жариялылығын қамтамасыз етуі.

3. Мемлекеттік ақпараттың құрылымы, кадрлік жұмысты жетілдіру және мәселелердің шешімін жеке және заңды тұлғалардың құқық және заңды түрде мүдделеріне қатысты заң құру.

Осы аталған саладағы қабылданған Заңнамалардың басты мақсаты – азаматтардың құқықтары мен бостандықтарын қорғауға, сыбайлас жемқорлық көріністерінен туындайтын қауып қатерден республиканың ұлттық қауіпсіздігін қамтамасыз етуге, осыған байланысты құқық бұзушылықтың, қылмыстың алдын алу, анықтау, олардың жолын кесу және ашу, олардың зардаптарын жою және кінәлілерді тиісті жауапқа тартумен қатар, демократиялық негіздерді, мемлекеттік басқарудағы жариялылық пен бақылауды кеңейтуге халықтың мемлекет пен оның құрылымдарына деген сенімдерін нығайтуға, білікті мамандарды мемлекеттік қызметке кіруге ынталандыруға, мемлекеттік міндеттерді атқаратын адамдардың риясыз адалдығы үшін жағдайлар жасауға бағытталғаны жөнінде атап өту қажет.

Қазақстан Республикасы Президентінің 2022 жылғы 2 ақпандағы № 802 Жарлығымен Қазақстан Республикасының 2022-2026 жылдарға арналған сыбайлас жемқорлыққа қарсы саясатының тұжырымдамасы бекітілді.

Осы Сыбайлас жемқорлыққа қарсы тұжырымдаманы бекіту Мемлекет басшысының 2021 жылғы 1 қыркүйектегі «Халық бірлігі және жүйелі реформалар - елдің өркендеуінің берік негізі» атты Қазақстан халқына Жолдауын іске асыру жөніндегі Жалпыұлттық іс-шаралар жоспары шеңберінде өткізілді.

Стратегиялық мақсат 2026 жылдың қорытындысы бойынша Transparency International сыбайлас жемқорлықты қабылдау индексіне 47 баллға, 2030 жылға қарай 55 баллға қол жеткізу болып табылады.

1 –Кесте Сыбайлас жемқорлықты қабылдау индексі

Орын	Ел атауы	Индекс
1	Дания	91
2	Финляндия	90
3	Швеция	89
4	ЖаңаЗеландия	88
5	Нидерланд	87
5	Норвегия	87
7	Швейцария	86
8	Сингапур	85
9	Канада	83
10	Германия	81
10	Люксембург	81
10	Ұлыбритания	81

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

123	Қазақстан	28
-----	-----------	----

Кестеде көрсетілгендей бүгінгі таңда Қазақстанда сыбайлас жемқорлықты қабылдау индексі 28 балды құрайды. Топтың сыбайлас жемқорлықты қабылдау индексі бойынша алдыңғы 10-дықта Дания, Финляндия, Швеция, Ұлыбритания елдері топ бастап тұр.

2-кестеде 2021 -2022 жыл аралығындағы әлемдегі әртүрлі экономикалық даму деңгейіндігі елдердің жаһандық бәсекелестік рейтингісі көрсетілген. Бұл кестеде Швейцария мен Сингапур бірінші болып көш бастап тұр және сыбайлас жемқорлықты қабылдау деңгейі бойынша 10-дық елдің алғы қатарында.

2 –Кесте Жаһандық бәсекелестік рейтингі

Орын	Ел атауы	Индекс
1.	Швейцария	5,8
2.	Сингапур	5,7
3.	Америка Құрамы Штаттары	5,7
4.	Нидерланд	5,6
5.	Германия	5,6
6.	Швеция	5,6
7.	Ұлыбритания	5,5
8.	Жапония	5,5
9.	Гонконг	5,5
10.	Финляндия	5,4
53.	Қазақстан	4,4

Ұлттық бәсекелестікті сипаттайтын өзгермелі 12 бақылау көрсеткіштеріне біріктірілген :

1. Институттардың сапасы.
2. Инфраструктура.
3. Макроэкономикалық тұрақтылық.
4. Денсаулық және бастауыш білім .
5. Жоғары білім және біліктілік дайындық .
6. Тауарлар мен қызмет нарығының тиімділігі.
7. Еңбек нарығының тиімділігі.
8. Қаржылық нарығының даму деңгейі .
9. Технологиялық даму деңгейі .
10. Ішкі нарықтың көлемі .

11. Компаниялардың бәсекелестік деңгейі.

12. Инновациялық потенциалы.

2022 жылғы бюджетке қатысты сапасыз шешімдер нәтижесінде 138 млрд. теңге тиімсіз шығындалды. Бұған кім жауапты?! Көбіне бұл шешімдерді қарапайым орындаушылар қабылдаған. Осылайша, 2022 жылы Есеп комитетінің материалдары бойынша 224 қызметкер тәртіптік жауапкершілікке тартылды, олардың тек 9%-ы жетекшілер» делінген болатын. Осы жағдайға байланысты Президент Қ.К. Тоқаев Қазақстан халқына Жолдауында қол астындағы адамдардың іс-әрекеттері үшін бірінші басшылардың жеке жауапкершілігі туралы: «Сыбайлас жемқорлық қылмысы орын алған мекеменің бірінші басшысының жауапкершілігі заңнамалық және нормативтік түрде реттелуі керек» деген болатын.

Бүгінгі таңда Қытайда, әсіресе соңғы 10-15 жылда жемқорлықпен күресудің ең қатал әдістері бар. Жазалаудың негізгі әдістері:

1. Пара бергені немесе алғаны үшін – мүлкі тәркіленіп, 5 жылға дейін бас бостандығынан айыруға жазаланады. Неғұрлым ауырлататын мән-жайлар бойынша мерзім пропорционалды түрде ұзартылады, өмір бойына бас бостандығынан айыруға дейін;

2. Егер пара бергені немесе алғаны үшін жауапкершілік субъектісі заңды тұлға болса, онда басшы 3 жылға дейін бас бостандығынан айырылуы мүмкін;

3. Егер кінәлі адам бәрін мойындап, ең бастысы сот басталмай тұрып өкінсе, онда оған тағылған айыпты жеңілдететін, тіпті бас бостандығын да қолдануға болады;

Қытайдағы шенеуніктер мемлекет қаржысын жымқырды деп айыпталған кезде сыбайлас жемқорлық үшін ең көп жазаланады. Оларды түрмеде ғана емес, өлім жазасын да күтіп тұр. Сыбайлас жемқорлықпен күрестегі осындай қатаң қадамдардың арқасында соңғы жылдары Қытайда ол айтарлықтай төмендеді.

Сыбайлас жемқорлықпен күрес мәселелері кез-келген мемлекет үшін өзекті проблемалардың бірі. Барлық елдерде оның трансұлттық сипаты танылып, оған қарсы экономикалық, құқықтық және басқада шаралар қолданылуда

Біздің мемлекетіміз, басқа да көптеген мемлекеттер сияқты, сыбайлас жемқорлықтың алдын алу және оны болдырмау мақсатында қарқынды жұмыс жүргізуде. Қазіргі уақытта, сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрес жөніндегі негізгі принциптерін айқындап, сыбайлас жемқорлыққа байланысты құқық бұзушылықтың түрлерін, сондай-ақ міндеттемелік шарттарын белгілеп, сыбайлас жемқорлыққа байланысты құқық бұзушылықтың алдын алу, анықтау, жолын кесу және ашу, олардың зардаптарын жою және кінәлілерді жауапқа тарту арқылы сыбайлас жемқорлық қарсы күрес туралы заң азаматтардың құқықтары мен бостандықтарын қорғауға, сыбайлас жемқорлық көріністерінен туындайтын қауіп-қатерден Қазақстан Республикасының ұлттық қауіпсіздігін қамтамасыз етуге, мемлекеттік функцияларды орындайтын мемлекеттік органдар, лауазымды тұлғалар және оларға теңестірілген тұлғалардың тиімді қызметін қамтамасыз етуге бағытталған.

Көптеген дамушы елдер сияқты Қазақстан Республикасы да сыбайлас жемқорлықпен белсенді күресуде. Өйткені, елдің әл-ауқаты мен халықтың өмір сүру деңгейі оның деңгейіне байланысты. Осылайша, Қазақстан Республикасы онымен күресу үшін мынадай шаралар мен стратегияларды қабылдауда:

- мемлекеттік органдарда сыбайлас жемқорлық көріністеріне барынша қарсы тұру;
- квазимемлекеттік, сондай-ақ жеке сектордағы бұл қатерлі ісікке қарсылық;
- құқық қорғау органдарында, сонымен қатар сот органдарында сыбайлас жемқорлық көріністерінің алдын алу және жолын кесу;

- халық арасында сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениет деп аталатын деңгейді қалыптастыру;

ЖАС МЕМЛЕКЕТТІҢ ЖАРҚЫН БОЛАШАҚҚА БЕТ АЛЫСЫ. ТӘУЕЛСІЗДІК АЛҒАНДАҒЫ ҚАЗАҚСТАН.

Қазбекова Сабина Саматқызы
2 курс студенті

Даму – бір сапаның, күйдің екіншісіне, ескіден жаңаға өтуімен байланысты табиғат пен қоғамдағы қозғалыс пен өзгерістердің түрі.

КСРО ыдырағаннан кейін Қазақстан толық саяси және экономикалық хаос жағдайында тұрақтылықты сақтай алған жалғыз республика болды. Он жылдан аз уақыт ішінде ол әлемде лайықты құрметке ие және жалпы азаматтарға өте ыңғайлы өмір сүретін мемлекет ретінде танылды.

1991 жылдың 1 желтоқсанында жас мемлекеттің Президенті Нұрсұлтан Назарбаев болды, ол шынымен де тәуелсіз мемлекеттің дамуына ат салысты. Сол кезде ел, өз сөзімен айтқанда, "тұңғықтың шетінде" болды. КСРО-ның ыдырауымен республика бірқатар қиындықтарға тап болды. 1990 жылдан 1994 жылға дейін Қазақстанда өнеркәсіп өндірісінің көлемі екі есеге қысқарды, көмір, тау-кен өндіру және басқа да салалардағы өнеркәсіп кәсіпорындары тоқтады. Ұзақ шахтерлердің ереуілдеріне байланысты көмір өндірісі айтарлықтай төмендеді, мұнай өндірісі апатты түрде төмендеді. Жанжалдың белгілі бір тәуекелдерін елдің демографиялық құрылымы да қамтыды. Көпұлтты қоғамда бейбітшілік пен келісімді сақтау басты міндет болды. КСРО-дағы әріптестер бұл тұрғыда жаман үлгі көрсетті: бірқатар бұрынғы кеңестік республикаларда соғыстар мен толқулар басталды.

Қазіргі таңдағы Қазақстан экономикасы.

Орталық Қазақстан шаруашылығының негізгі салалары-қара және түсті металлургия, машина жасау, мал шаруашылығы. Оңтүстік Қазақстанда мақта, күріш, жүн, астық, жемістер, көкөністер, жүзім өндіріледі; түсті металлургия, аспап жасау, жеңіл және тамақ өнеркәсібі, балық және орман шаруашылығы дамыған.

Қазақстан экономикасы орташа үдеуді көрсетеді, бұл ретте нақты ЖІӨ 2023 жылы 3,5% - ға және 2024 жылы 4% - ға өседі. Өсудің негізгі қозғаушысы мұнай өндіруді ұлғайту есебінен көмірсутек секторы болады. 2023 жылға арналған болжам негізгі сауда серіктестерінің экономикаларындағы өсу перспективаларының әлсіреуіне және сатып алу қабілетінің төмендеуіне әкелген ішкі инфляцияның жоғары деңгейіне байланысты соғысқа дейінгі болжамдармен салыстырғанда төмендеу жағына қарай қайта қаралды.

Өндіруші секторға тікелей шетелдік инвестицияларды жалғастыру және мемлекеттік тұрғын үй бағдарламасы инвестициялық белсенділікті қолдауы мүмкін. Сонымен қатар, инфляцияның жоғары деңгейі, қарыз алу құнының өсуі, үй шаруашылықтарының қарыз деңгейінің жоғарылауы тұтыну шығындарының өсуін тежеуі мүмкін.

Инфляция деңгейі азық-түлік пен импорттық аралық тауарлардың жоғары бағасына байланысты 2023 жылы жоғары болып қалады деп болжануда. Инфляция 1990 жылдардың аяғынан бастап ең жоғары деңгейге көтерілді, бұл ішінара әртүрлі салалардағы жалақының өсуіне және бюджеттік қолдаудың дағдарысқа қарсы шараларына байланысты. Бағалар барлық жерде өсті, бірақ инфляцияның өсуінің негізгі факторы азық-түлік бағасы болды.

Қазақстанға дамудың орта мерзімді проблемаларын шешу үшін құрылымдық реформаларды жалғастыру қажет. Экономиканың өсуі соңғы онжылдықта өнімділіктің төмен деңгейімен шектелді, осылайша даму перспективаларын төмендетті. Нақты ЖІӨ-нің орташа өсімі 2008 жылғы Банктік Дағдарыстан және құрылыс нарығының құлдырауынан кейін 4% - дан азға дейін төмендеді, бұл 2000-2007 жылдардағы жылдық 10% өсіммен салыстырғанда.

Қазақстанда білім беру-бұрылыс сәтіндегі мүмкіндіктер

Шикізат экономикасының құрылымдық кемшіліктерінің бірі-пандемия нәтижесінде күшейген адами капитал көрсеткіштерінің төмендеуі. Мектептердің жабылуы және оқу процесінің бұзылуы білім беруге инвестициялау нәтижесінде бұрын қол жеткізілген жақсартуларды жойған болуы мүмкін. Сонымен қатар, пандемиядан туындаған білім берудегі шығындар аз қамтылған үй шаруашылықтарына пропорционалды түрде әсер етіп, әлеуметтік теңсіздікті күшейтті. Қаңтарда болған наразылықтар одан әрі реформалардың қажеттілігін көрсетеді және адами капиталды дамытудың. Бұл мәселелерді шешу үшін сапалы білімге қол жетімділікті жақсартудың кешенді әдісін қарастыру қажет.

Қазақстан даму жағдайындағы статистика

Инновацияларды дамыту деңгейі бойынша рейтингте Қазақстан әлемнің 132 елінің ішінен 79-шы орынды иеленді. Ел индексі 28,6 құрады, деп хабарлайды Elorda.info. деректерге сәйкес ranking.kz. инновациялардың даму деңгейі бойынша рейтинг-әлем елдерінің инновациялық даму көрсеткіштерінің кешені.

Үй шаруашылықтарымен қамтамасыз етудің төмен және орташа деңгейінен төмен болуының негізгі себептері төмен еңбекақы 92,7% және төмен зейнетақы 1,4% болып табылады.

Қазақстанның жалпы ішкі өнімі.

Жалпы Ішкі Өнім, ЖІӨ (ағылш. gross domestic product) — мемлекет территориясындағы барлық өндірушілердің белгілі бір кезең ішінде өндірген түпкі тауарлары мен көрсеткен қызметтерінің нарықтық құнын білдіретін жиынтық көрсеткіш. Бұл атауды ең алғаш Саймон Кузнец ұсынды.

Жалпы Ішкі Өнім - қорытынды макроэкономикалық көрсеткіштердің бірі, бір жылда елдің ішінде осы елге, сондай-ақ өзге де елдерге тиесілі өндіріс факторларын пайдалана отырып жасалынған түпкілікті өнімнің рыноктық бағалармен белгіленген жиынтықты құнын білдіреді.

Фактілі ЖІӨ— толық жұмыспен қамтылмаған кездегі ЖІӨ. Экономикада іске асырылған мүмкіндіктерді көрсетеді.

Әлеуетті ЖІӨ — толық жұмысбастылық кезіндегі ЖІӨ.Экономиканың бар мүмкіндікті пайдалану кезіндегі ЖІӨ-н көрсетеді.

Елдің жалпы ішкі өнімі – маңызды макроэкономикалық көрсеткіш. Ол есепті кезеңде елде өндірілген тауар мен қызметтің жиынтық нарықтық құнын айқындап, елде қалыптасқан жалпы экономикалық ахуалды көрсетеді.

Қазақстан экономикасының болашағы туралы болжамдар.

Мәселен, Еуропалық қайта құру және даму банкі Қазақстан экономикасы 2023 және 2024 жылдары 5,0%-ға өседі деп болжады.

"Мұнай бағасына байланысты біршама ауытқушылық болса да ЖІӨ 5,0%-ға өседі деп күтілуде. Елде бөлшек және көтерме сауда, құрылыс сияқты салаларында айтарлықтай өсім байқады. Сондай-ақ инфрақұрылым, көлік және қойма шаруашылығына салынатын мемлекеттік және жеке инвестициялардың арқаны байқалады. Бұл Алматының Орталық Азия нарықтарына қызмет көрсету орталығы ретіндегі өсіп келе жатқан рөлін көрсетеді", – деп хабарлады қаржы институты.

Ал DAMU Capital Management бас директоры Мұрат Қастаев биылғы жылдың 9 айының қорытындысы бойынша Қазақстанның жалпы ішкі өнімінің өсу қарқыны 4,5-4,7%-ға дейін төмендейді деп болжайды.

"Бәсеңдеудің себебі – Қазақстанның ОПЕК+ алдындағы міндеттемелері аясында мұнай өндіруге шектеулер, МАЭК-тегі жазғы апаттар салдарынан өндірістегі үзілістер", – деді Қастаев.

Қорытынды

Токсан ауыз сөздің тобықтай түйіні, жас мемлекеттің жарқын болашаққа іргетасын жан-жақты тұрғыдан дамыту арқылы көрсетуге болады. Сондай-ақ Қазақстан мырыш, вольфрам және бариттің барланған қорлары бойынша әлемде бірінші, күміс, қорғасын және хромиттер бойынша екінші, мыс және флюорит бойынша үшінші, молибден бойынша төртінші, алтын бойынша алтыншы орында болғандықтан пайдалы қазба өндіріс саласын кеңінен дамытқандығын қалаймын. Жарқын болашақтың іргетасын бір мемлекет бола отырып бірге қалаған дұрыс

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. <https://www.vsemirnyjbank.org/ru/country/kazakhstan/publication/economic-update-spring-2023>
2. https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D0%B0%D0%BB%D0%BF%D1%8B_%D1%96%D1%88%D0%BA%D1%96_%D3%A9%D0%BD%D1%96%D0%BC
3. <https://www.orexca.com/rus/kazakhstan/economy.htm#:~:text=%D0%9E%D1%81%D0%BD%D0%BE%4.D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B5%20%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%>

ЭЛЕКТРОНДЫ ТЕМЕКІ-ЖАСТАРДЫҢ ҚАУІПТІ ЕРМЕГІ

Оралбекова Еркеназ Бақытбекқызы
2 курс студенті «Шет тілі»мамандығы
М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі
Семей қ.,Абай облысы,Қазақстан Республикасы oralbekova989@icloud.com

Нурахметова Меруерт Кадирбековна
Жаратылыстану пәндерінің оқытушысы
М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі
Семей қ.,Абай облысы,Қазақстан Республикасы mika_n1975@bk.ru

Тақырыптың өзектілігі:

Жастар арасында кеңінен таралып, қазіргі таңның өзекті мәселелерінің біріне айналған бұл өнімнің қаншалықты зиян екені көпшілікке мәлім болса да, оны қолдануларын әлі де тоқтата қоймады. Қоғам жастары есеудің көрінісі десе, енді бірі бүгінгі таңның сәні ретінде күнделікті өмірде кеңінен пайдалануда.Мемлекетімізді әлемдік сахнаға шығаратын жастарымыз,электронды темекіні ермек қылып жүргенде,еліміздің ертеңін кім ойламақ?

Мақсаты:

Қазіргі кезде әлеуметтік прооблемалар көп дегенмен,қазақ елінің болашағы жастар болғандықтан,ең алдымен жастардың болашағы мыңызды. Қоғамда туындап жатқан мәселелерді елеме қарағандықтан,электронды темекінің өрши түсіп,қоғам дертіне айналғандығын айқындап көрсету.Электронды темекінің ағзаға тигізетін кері әсері,одан туындайтын аурулар мен қазіргі жастардың оған әуестігнің себебін атап айту.

Нәтижесі:

-Әлеуметтік проблемаларды шешуге ұсыныс тастау,электронды темекінің құрамын айқындай түсу.

I Кіріспе

Электронды темекі – ішінде химиялық қоспасы мен сұйықтығы, арнайы ауыстыратын картриджі бар, өкпеге тыныс алу жолдары арқылы никотин және улы заттарды жеткізетін темекінің жаңа түрі.

Сонымен электронды темекінің тарихы қандай?1963 жылы Герберт Гилберт «темекі түтінсіз темекі шегетін»-деп патенттеді. Өзінің патентінде Гилберт өзінің құрылғысы «темекі мен қағазды жылытылған, дымқыл, хош иісті ауамен алмастыру» арқылы сипаттаған. Гилберттің құрылғысы ешқандай никотинді қамтыған жоқ, Гилберт құрылғысының шылым шегетін хош иістендіргіші бар.Оның өнертабысын коммерцияландыру әрекеттері сәтсіз болды. Дегенмен, ол электрондық темекі үшін ең ерте патент ретінде айтуға лайық.

2003 жылы алғашқы никотинді электронды темекі патенттеген қытайлық фармацевт Хон Лик өнертабысы жақсы деп танылды. Келесі жылы Хон Лик Қытай нарығында, сосын

халықаралық деңгейде осындай өнім шығаратын және сататын алғашқы адам болды. Өндірушілер “Жоғарғы температурады зиянды түтін емес бу шығады”-деп нарыққа тез енгізді.

II Негізгі бөлім

Еліміздің Денсаулық сақтау министрлігінің соңғы төрт жылда шылым шегу бойынша жүргізген мониторингтік есебі жүргізілген. Дерекке сүйенсек, жалпы бір реттік шылымды сатып алатын 12 мен 15 жас аралығындағы жеткіншектер саны үш есеге артқан. Бұл дегеніңіз әрбір мектептегі 15% ұл, 6% қыз электронды темекінің түтінін будақтатып көрді деген сөз. Мұндай темекіні тартатын адамдарды кім деп атайтыны да белгісіз. Америкада кәдімгі темекі шегетін шылымқорлар түтінсіз электрондық темекі тартатын таныстарын «бу шығарушы» деп атайды. Себебі электрондық темекіні тартқанда түтін емес, никотиннің буы будақтайды. Жастар сонша құмартатындай дәстүрлі темекіден, электронды темекінің қандай айырмашылығы бар? Электронды темекінің құтысы кішкентай ғана. Содан кейін, жағымсыз иіс шықпайды. Әдеттегі шынайы темекінің иісі қолға, адамның киіміне, деміне сіңіп қалады. Электронды темекіде ондай жағымсыз иістер жоқ. Керісінше, әртүрлі тәтті, шырынды иістер қосылып жасалады. Шылымның сан алуан дәмі бар, түтіні тәтті, хош иісті болып келеді. Қалауыңызша манго, қарбыз, жүзім секілді тәтті дәмдерден таңдай аласыз. Шылымның қуаты кемінде 800 рет будақтатудан 2500 рет будақтатуға дейін барады. Бағасы шамамен 2500 теңгені құрайды. Атауы көп электронды темекінің қолданушылар саны жыл сайын артып, ал жастары жасарып бара жатыр. Осыған дейін де аталмыш шылымның зияны айтылса да, тұтынушы жасөспірімдер саны азаяр емес.

Сонымен қатар электронды темекі қолданушыларының арасында құрылғы қарапайым темекіден пайдалы деген пікірді ғалымдар алдыға тардаты, дегенмен бұл - қате түсінік. Адамдар зияны жоқ деген оймен оны жиі пайдаланады. Мен бұл пікірмен келіспеймін. Құрылғының маркетинг саласы жақсы жолға қойылған. Сатушылар тұтынушыларды сендіре біледі. Оның дәстүрлі темекіден 2 есе зияны бар. Мәселен электронды темекінің негізгі бөлігі ол – никотин. Улы зат адам ағзасына бірінші тартқаннан ақ кіріп, қанға өтеді. Психологиялық тәуелділік туындайды. Адам оны шекпесе ашуланшақ болады. Жүрек-қан тамырларына әсер етеді. Никотин тамырларды бұзады, жүрек – тамыр, тыныс алу жүйесінің жағдайын нашарлатады, гастрит, асқазан жарасы, жүрек проблемаларын туғызады. Егер де бір саптаманы бірнеше адам қолданғандықтын болса, герпес және басқа жұқпалы аурулардың таралуына әкелуі мүмкін. Ұзақ уақыт бұл құрылғыны пайдалану қатерлі ісікке әкеліп, соғады. Электронды темекі – бұл қауіпті құрылғылар, егер олар дұрыс пайдаланылмаса, жарылуы немесе тұтануы мүмкін.

Вейп аталып кеткен бу шығаратын өнімдердің де зияны ұшан теңіз екен. Құрылғының құрамында резина өндіруге арналған токсинді формальдегид атты химиялық заттар бар. Бұл қосылыстар адам ағзасына түскеннен кейін, бауырда жиналады. Ал, стиктердегі хош иістер шылым шеккеннің ғана емес, жанындағы адамдардың да ағзасында аллергия тудыруы мүмкін. Егеуқұйрыққа жүргізілген эксперимент нәтижесінде сұйықтығы құйылған жануардың өкпесі 40 күннен кейін іри бастаған. Бұл дәлел шылым шегушілер арасында кең тараған «электронды темекінің зияны аз» деген пікірді жоққа шығарады. «Сырты бүтін, іші түтін» деген сөз дәл осы электронды темекі жайлы айтылғандай. Вейпті көбісі заманауи өнертабыс деп ойлайды.

Еліміздің заңнамасы электронды темекіге қандай шарлар қолданды?

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы кодекстің 133 бабына сәйкес

Он сегіз жасқа толмаған адамдардың темекіні және темекі бұйымдарын, оның ішінде қыздырылатын темекісі бар бұйымдарды, қорқорға арналған темекіні, қорқор қоспасын,

темекі қыздыруға арналған жүйелерді, тұтынудың электрондық жүйелерін және оларға арналған сұйықтықтарды сатуы

Он сегіз жасқа толмаған адамдардың темекіні және темекі бұйымдарын, оның ішінде қыздырылатын темекісі бар бұйымдарды, қорқорға арналған темекіні, қорқор қоспасын, темекі қыздыруға арналған жүйелерді, тұтынудың электрондық жүйелерін және оларға арналған сұйықтықтарды сатуы - жеке тұлғаларға - он бес, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне - жиырма бес, орта кәсіпкерлік субъектілеріне - қырық, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне бір жүз айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл сатуға алып келеді

2. Осы баптың бірінші бөлігінде көзделген, екі жүз айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкімшілік жаза қолданылғаннан кейін бір жыл ішінде қайталап жасалған әрекет -жеке тұлғаларға - отыз, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне - елу, орта кәсіпкерлік субъектілеріне - сексен, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне алып келеді.

Ал әлемдік ахуалға келетін болсақ, АҚШ-та вейп темекі тұтынған 2500 адам өкпенің ауыр дертіне шалдығыпты. Осы жағдайлардан кейін АҚШ Президенті электронды темекілердің барлық түріне тыйым салыпты. Бұл 2019 жылғы жағдай. Іле-шала 2020 жылдың алғашқы айларында Америкада электронды темекілерге арналған жұпар иісті картридждердің сатылуына жаппай шектеу қойылды. Әлемде Дания, Норвегия, Уругвай, Аргентина, Панама, Бразилия, Мексика, Канада, Таиланд, Үндістан, Гонконг, Сингапур, Малайзия, Филиппин, Ливан, Қатар сияқты 32 ел вейпті сатуға тыйым салған

Тәжірибелік бөлім

Электронды темекінің құрамындағы этиленгликоль мен глицеринді анықтау. Этиленгликоль мен глицерин-тәтті дәмі бар түссіз, қоймалжың сұйықтықтар. Суда жақсы ериді. Глицерин-гигроскопиялық зат, ауадан суды сіңіреді. Сумен кез-келген мөлшерде араласады.

Қолданыстағы электронды темекінің сапасын анықтау, глицерин мен этиленгликольға химиялық талдау:

Сынауыққа 3-4 мл су құйып, үстіне 0,5-1 глицерин қосамыз және қоспаны араластырамыз. Глицериннің судан ауыр тығыз сұйықтық екеніне көңіл аударамыз.

Сынауыққа 3-4 мл мыс (II) сульфатының ерітіндісін құйып, тұнба түзілгенше натрий гидроксиді ерітіндісін қосамыз. Тәжірибе жақсы шығуы үшін сілтінің артық мөлшерін аламыз. Алынған қоспаны екі сынауыққа бөліп, біреуіне бірнеше тамшы глицерин құйып, екінші сынауықпен салыстырамыз. Глицеринмен қоспаны жақсылап араластырып, тағы да екінші сынауықпен салыстырамыз. Глицерині бар сынауықтағы тұнба еріп, ашық көк түсті ерітінді түзіледі.

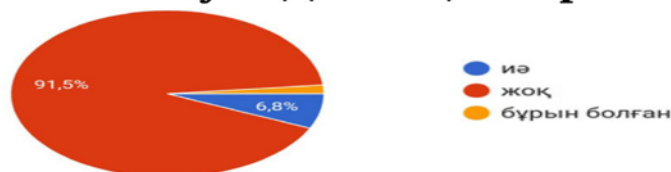
Нәтижесі: Глицерин-гигроскопиялық зат, ауадан суды сіңіреді. Сумен кез-келген мөлшерде араласады-дедік демек, қоспаны жақсылап араластырып, тағы да екінші сынауықпен салыстырғанда, глицерині бар сынауықтағы тұнба еріп, ашық көк түсті ерітінді түзілді. Бұл тұнбаның ерігеніне қарап, біз қоспаның глицерин екенін анықтадық.

Адам ағзасына әсері: Құрылғы сұйықтығының құрамындағы глицерин мен этиленгликоль бар, олардың термиялық ыдырауы улы қасиеттерімен акролеин мен формальдегидтің пайда болуына әкеледі. Акролеин көздің және тыныс алу жолдарының шырышты қабығын тітіркендіріп, лакримацияны тудырады, сонымен қатар мутагендік қасиеттерді көрсетеді. Формальдегид аталған қасиеттерден басқа, орталық жүйке жүйесіне әсер етеді. Пропиленгликоль организмде жиналып, аллергиялық реакцияларды, тітіркенуді тудырады және абсцестің пайда болуына ықпал етеді. Бауыр мен бүйректің дұрыс жұмыс істемеуіне әкеледі.

III ҚОРЫТЫНДЫ

Семей қаласының тұрғындарына жүргізілген сауланама нәтижесінде;

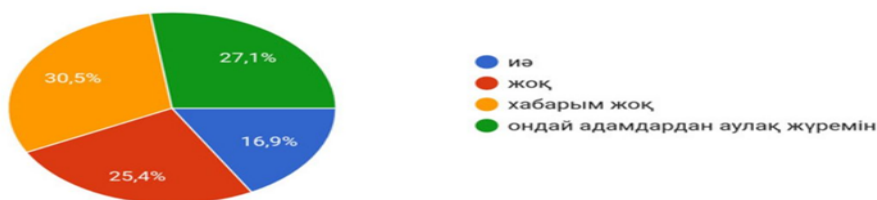
Электронды темекіге деген тәуелділігіңіз бар ма?



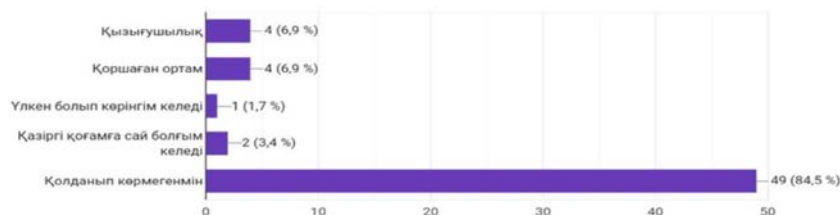
Қаншалықты жиі электронды темекіні қолданасыз?



Қоршаған ортадағы достарыңыз электронды темекіні қолданады ма?



Сізді бұған итермелеген негізгі себеп



Қорытынды: Қорытындылай келе, мен бір ғана электронды темекінің қоғамдағы қазіргі орнын айқындадым, ал жас ұрпақтың санасын улап жатқан қаншама технологиялар бар. Қоғамда қордаланған проблемаларды шешу үшін, Мемлекет басшысы айтқандай, Қазақстанға жаңару керек. Қоғам дертіне айналаған бұл мәселені ертерек қолға алу керек. Жаңару үшін алдымен әлеуметтік мәселелерді шеше отырып, экономикамызды көтеруге ат салысу керек. Елімізде электронды темекіні сатуға толықтай қарсымын, сатып алушыларға да өз денсаулығын күтуге үндеу жасағым келеді.

Ұсыныс: Денсаулық кодексіне жаңа өзгерістер енгенін қолдаймын. Себебі, біз өзімізді электронды темекі арқылы алдап жүретін болсақ, ешқашан бұл проблеманың шешімі болмайды. Кодекске өзгеріс енсе, ең алдымен ел азаматтарының денсаулық көрсеткіші жақсарады. Бірақ бұл жерде ата-аналар мен ұстаздар тарапынан жүргізілуі тиіс түсіндіру

жұмыстарының да алар орны ерекше. Жүйелі түрде, заманауи әдістермен, темекі өнімдерінің зияны жан жақты талданса, жасөспірімдер ерте жастан денсаулықтарын құртпас еді.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. В.Б.Захаров, С.Г.Мамонтов, Ә.Қ.Қисымова. «Адам мен оның зиянды әрекеттері» мақала
2. Мелкиян А., Дузова Р. «Вейпинг»
3. WWW.GOV.KZ «Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық санитарлығы»
4. <https://massaget.kz>. «Электронды темекі»
5. Батракова Л.Г. «Бросить электронные сигареты»
6. Алтаев Ш.У., Шаханова Г.К. «Адам анатомиясы»

ҚАБАНБАЙ БАТЫРДЫҢ БАТЫРЛЫҒЫ

Қожахметова Эльмира,
Жақия Шайжүнісов атындағы колледжінің
1 негізгі Есеп және аудит-3 тобының білім алушысы

Тақырыптың өзектілігі: Қабанбай батыр-қазақ халық эпосының аңызға айналған батыры, батылдық пен күштің нышандарының бірі болып саналады. Оның адал жылқысының жіктері, тек Қазақстанда ғана емес, одан тыс жерлерде де зерттеу мен танданудың нысанасына айналды. Бұл ғылыми жобада Қабанбай батырдың батырлығының тарих, әдебиет және мәдениет тұрғысынан қарастырамын.

Тарихи талдау. Қабанбай батыр-қазақ халық эпосының ең танымал кейіпкерлерінің бірі. Оның есімі ұрпақтан-ұрпаққа беріліп келеді, бұл батырдың қазақ халқы үшін маңыздылығын көрсетеді. Аңыз бойынша, Қабанбай батыр өз жері мен халқы үшін күрескен қорықпайтын жауынгер және әскери көсем болған.

Әдеби талдау. Қазақ халық эпосының кейіпкері ретінде Қабанбай батыр поэтикалық шығармалар мен әндерде жиі бейнеленген. Оның батылдығы, батырлығы мен адалдығын өз туындыларын осы ұлы тұлғаға арнаған авторларды атап өтемін.

Мақсаты: қазақ батырының өмірі мен қызметін, оның Қазақстан тарихындағы рөлін зерделеу және талдау.

Нәтижелер мен талқылау: Қабанбай батыр Орта жүз Найман тайпасының Қаракерей руының ішінде Токтарқожадан тарайды, одан Байжігіт, Байжігіттің ұлдары – Жұмық, Тоғас және Мәмбет. Міне, осы Мәмбеттен – Қожақұл, Қожақұлдан – Есенаман, Есенбай және Қабанбай (Ерасыл) тараған.

Қабанбай батырдың кенже ұлы Әліден тараған жазушы Зейнолла Сәнікұлы «Қаракерей Қабанбай батыр» атты еңбегінде батыр бабасының өмірге келген және қайтқан жылдарын тарихи оқиғалармен байланыстыра отырып: «Қабанбай батырдың қай жылы туып, қай жылы өлгені туралы нақтылы дерек жоқ. Мынадай мөлшер айтуға болады. 1781 жылы Абылай хан қайтыс болғанда Бұқар жыраудың жүзге шыққан жылы Қабанбай қайтыс болғанда «сексеннің сегізінде Бұқар келді» делінген. Олай болғанда Қабанбай Абылайдан он екі жыл бұрын, яғни 1769 жылы дүниеден өткен болады. Қабанбай Кубас атпен серттескенде «жетпіс сегізге мен келдім, отыз сегізге сен келдің» – деген жыр жолдары бар. Яғни, 1769 жылы жетпіс сегіз жасқа келген болса, 1691 жылы туған болады», – деген тұжырым жасаған.

Бұл тұжырым қисынға келеді. Қабанбайдан – Үмбетей, Кішкентай, Сырымбет, Едіге, Байтоқ, Мойнақ және Әлі ден жеті ұлы болған.

Қабанбай батыр өмірінде 103 жекпе-жек өткізіп, оның бірде-бірінде жеңіліп көрмеген деген мәліметтер бар. Ол 1718 жылы Аягөз шайқасы, 1724 жылы Түркістанды қорғау шайқасы, 1726 жылы Оңтүстік Қазақстан жеріндегі Бадам өзені жағасында Ордабасында бүкіл қазақ құрылтайына қатысып, жоңғарларға қарсы жорық жоспарын талқылауға қатысты. 1727 жылы Бұланты-Білеуті өзендері аралығында «Қалмаққырылған» шайқасы, 1729-1730 жылдары Аңырақай шайқасы, 1750 жылдары Шыңғыстаудағы Шаған шайқасы, Тарбағатай жерінде Баспан-Базар, Шорға-Ласты шайқастарына қатысып, қазақ даласын жоңғарлардан азат етуде қолбасшы болды. Одан кейін 1757 жылы Аягөз жерінде қазақ-жоңғардың «Мамыр су» және қазақ-қытай «Айтаңсық» келісіміне қатысты. 1756-1757 жылдары Цинь империясы әскеріне қарсы шайқасып, қазақ жерін қорғады. Жоңғардан босаған Алтай және Тарбағатай аймағына қазақ руларын қоныстандыруда Қытайдың Цинь империясы әкімшілігімен келіссөздер жүргізіп, 1758 жылы қазақ-қытай саудасына жол ашқан. 1750 жылдардың соңында және 1760 жылдардың ішінде қазақ-қырғыз және қазақ-қоқан қарым-қатынастарында маңызды рөл атқарды.

Қазақстанда Қабанбай батырдың құрметіне байланысты Алматы, Нұрсұлтан, Өскемен, Семей және тағы басқа қалаларда көшелерге аты берілген. 1991 жылы З. Сәнік пен Б. Садыханұлының «Қаракерей Қабанбай» атты аңыз, зерттеу және қиссалар жинағы шықты. 1993-1996 жылдары жазушы Қабдеш Жұмаділовтың 2 томдық «Дарабоз» романы жарық көрді. С.Аманжолов атындағы Шығыс Қазақстан мемлекеттік университеті 2019 жылы «Қабанбай батыр» атындағы медаль шығарды.

Мәшһүр Жүсіп: “Тұтас билікке жеткен қазақта Төле биден асқан би болмаған, бойында Қаракерей Қабанбайға жеткен батыр болмаған”. 1990 жылы Талдықорған, Семей, Шығыс Қазақстан, Түркия т.б. жерлерде Қабанбайға арнап берілген бес ас, Қазақстанда ас беру дәстүрін жаңғыртқан алғашқы бастама болды. Қазақстанның бірталай жерлерінде батырдың 13 ескерткіші тұрғызылған.

Қабанбай батыр туралы аңыздар: Ертеде Жетісу елінде Қабанбай деген батыр өтіпті. Қабанбайдан отыз ұлы, отыз ауылы болыпты. Жер қайысқан малы бар екен. Жаз жайлауға шығарда мал, жан Тас-өткел арқылы судан тегіс өткенше бай өзінің нөкерлерімен биік төбенің басына шығып қарап тұратын әдеті екен. Сондай бір көшудің кезінде күні бойы тұрғаннан жалыққан батыр: «Не деген көп мал, бітер емес қой», - депті.

Сонда қасындағылардың біреуі:

- Батыр-еке, байлығыңызға өзіңіз танданып тұрсыз, жасыңыз тоқсанға таяп қалды, отыз ұлыңыз анау, осы сізде де арман бар ма?- деп сұрапты.

Батыр қарт бұл сұраққа мырс етіп күліп алыпты да, сөз бастапты:

-Армансыз адам бар ма? Жас кезімде қалмақпен бір қырғын соғыста бірнеше жігітпе қолға түстім. Қалмақтың ханы бәрімізден жауап алды, көбісін өлтірді, кейбіреуін басыбайлы құл етуге бұйырды. Кезек маған келгенде хан:

-Сені босатып, еліңе жіберсем қайтер едің?- деді.

-Қалың қол жинап келіп, сендерді шабар едім.

-Қолға түскендердің ішінде бір атақты батыр барын естіп едім, сол сен екенсің ғой?

Ендеше жазаң басқа.

Нөкерлеріне өз тілінде былдырлаған ханға қызы да бір нәрселерді айтты. Сол-ақ екен, қол-аяғымды байлап, басымды ғана шығарып, қалған дегемді өгіз терісіне тігіп, далаға тастады. Қимылдауға шамам жоқ, қатқан тері денемді бүрістіріп айдалада жатырмын. Өткен-кенкеннің бірі аяп, бірі мазақтап қарайды.

Бір күні нөкерлерін ертіп ханның қызы келді. Бәрі тамашалап, күлісіп жатыр. Хан сұлуы күлген жоқ, көз алмай ұзақ қарады маған. Сол түні малай қызынан қымыз беріп жіберіпті. Осыдан былай күн сайын түн қараңғысында қымыз келіп тұрды. Бірер жетіден кейін хан қызының өзі келіп, аузыма қымызын тосып:

-Ішіңіз, батырым, шөлдеген шығарсыз? – деді таза қазақ тілінде.

Әкесі қорлап отырғанда, оның мені асырауының сырын сұрағанымда ол:

-Сіздің атағыңызға бұрыннан қанық едім, «қолға түсті» дегенде, шынымды айтайын қуанып қалдым. Бірақ көп ішінен қалай танырымды білмей тұрғанымда, «мен мұндалап» шыға келдіңіз. Қас жауыңыздың алдында қаймықпай берген жауабыңыз мені бұрынғыдан да ынтықтыра түсті. Әкеме: «мынаны қорлап өлтіру керек» дегенді сылтауратып, өлімнен арашалап қалған да – мен. Егер мені бірге ала кетсеңіз, мына қорлықтан босатар едім, - деді. Мен бірден келісім бердім.

Келесі түні кетуге уәделестік. Хан қызы екі ерттеулі ат, киім-кешек, жол азығын дайындап, уәделі жерге жетті. Қолындағы қанжармен тұлыпты жарып жіберіп, мені босатып алды. Киініп алып, атқа мініп, тартып отырдық. Таң атқанша біраз жер жүріппіз, күн шыға бір қамысты көлге жеттік. Жас сұлудың қасында өзімнен өзім жиіркеніп, намысым қайнап келе жатқан көлді көріп, қуанып кеттім. Аттарды суытып, суға шомылып, киім ауыстыруға келістік. Қыз әдеп сақтап біраз жерге ұзап кеткен екен. Аздан соң: «өлдім, батыр, құтқар!» деген жан дауысын естіп, қанжарымды ала тұра жүгірдім.

Келсем, өгіздей бір жолбарыс қызды алдыңғы аяғымен бүріп жатыр екен, маған қарай тұра ұмтылды. Сәл еңкейіп бұға бергенімде, жолбарыстың кеудесі басымнан аса берлін екі қолыммен қысып жібердім. Сол жолбарыс гүрс ете түсті. Талықсып кетті білем, осы сәтті пайдаланып, оң қолымды босатып, ішін қанжармен остым. Ішек-қарны ақтарылған жолбарыс бірте-бірте сырғып төмен түсті. Оны жерге тастай сала, жалма-жан қызға келсем, жолбарыстың тырнақтары екі өкпеден бүрген екен, жан тапсырыпты. Жас сұлуды таза арулап қойдым да, бір атқа мініп, біреуін жетелеп елге келдім. Өзімді өлімнен құтқарып, тіршілік сыйлаған сол арудың атын да білмей қалдым. Соны бүгінге дейін арман етемін, - деп батыр әңгімесін аяқтапты.

Абылайдың қолы осы Арқаны бойлап, қалмақпен қуа соғысып келе жатқанда, бір уақыт қалмақтар тәсіл жасапты. Бір тастың үңгіріне кіріп, бекініп жатып алып, жасырып қалады. Артынан қуып келе жатқан Абылай қолы «жау қашты» деп бейғам болады. Сонда қалмақтың үңгірден шығып, Абылайдың қолын тұтқиыл шабуылмен қырарман болыпты дейді. Бірақ жұрт ес жиып, соғыса бастағанда қазақ көп болғандықтан, қалмақтар қайта қашып, үңгірге кіріп алыпты. Сонымен, бекініп жатып садақ атып, Абылайға алғызбай қойыпты. Көп адамы қырылып, ашынған Абылай қолдағы батырларына жар салыпты: «Кімде-кім ерлік етіп, айласын тауып, осы қалмақты дәл осы үңгірден шығармай қырып беретін болса, бұдан былай қолбасылық дәрежені үнемі сол кісіге бұйырамын!» - депті.

Сонда Абылайға ерген көп батырлардың ішінен үздік шыққан Қаракерей Қабанбай болған еді. Күндіз-түні талай ұрыс салып, үңгірдің аузын оқпен көміп, қалмақты тұқыртып отырп, әлденеше күн аштықтан тұралатады. Сөйтіп, артынан жеңістің тойын тойлағанда, Абылай Қабанбайды қасына алып отырып:

Бар батырдан сен оздың, жеке дара шығып, озып тұрсың. Айтқаным айтқан, сертімнен шыққаным осы! Қайратың үшін бұдан былайғы жорықта ұдайы қолбасы сен боласың және бұдан кейін сенің атың Қабанбай емес, «Дарабоз» болсын! – депті.

Қорытынды: Қабанбай батырдың батырлығы қазақ тарихының, әдебиеті мен мәдениетінің маңызды аспектісі болып табылады. Тарихи тұлғаның ғасырлар бойы

адамдарды шабыттандырып, толқытып келеді. Осы ұлы қаһарман арқылы қазақтың ер азаматтары үлгі алып, қазіргі таңда өзің халқына көмектесіп жүрген тұлғаларымыз аз емес.

МЕКТЕП МҰРАЖАЙЫ МЕН ӨЛКЕТАНУ ЖАСАҚТАРЫНЫҢ ҰЛТТЫҚ ҚҰНДЫЛЫҚТАРҒА ТӘРБИЕЛЕУДЕГІ ОРНЫ

Дулат Аида Тауатқызы, Тукубаева Алия Талгатовна
Абай облысы білім басқармасының Семей қаласындағы
«№16 Төлеубай Аманов атындағы жалпы орта білім беретін мектебі» КММ 10 сынып
оқушылары

Имангожина Назгул Турсынгазиновна,
педагог-зерттеуші, тарих ғылымдарының магистрі, тарих пәні мұғалімі
«№16 Төлеубай Аманов атындағы жалпы орта білім беретін мектебі» КММ

XXI ғасыр жаңарған дамыған реформалар ғасыры болып тарих сахнасына енуі өзекті мәселе болып отыр. Сондықтан оқу-ағарту, ғылым саласында жаңа реформалар жасалуда. Өр елдің ұлттық салт-дәстүрі терең зерттеліп, соны игеруге мол мүмкіндік туды. Қазақстан Республикасы әлем таныған ел болды. Қазіргі жастарға зор міндеттер жүктелді, білімді ұрпақ қажеттілігі туындады. Қазақ халқының көне тарихын, мол мұрасын оқып үйрену жаңа буын оқулықтарында енді қолға алынып жатыр. Бірақ, қазіргі тарих оқулықтарында жергілікті өлкеміздің тарихы аз жазылған, толық зерттелмеген мәліметтер көп. Сондықтан ұстаздардың тарапынан оқушылардың сабақтан тыс уақытта өлке тарихын оқыту арқылы патриоттыққа тәрбиелеуге мән берулері қажет.

Біздің осы ғылыми зерттеу жұмысымыздың мақсаты- қазіргі жастардың бойында ұлттық құндылықтардың қалыптасуына мектеп мұражайы мен өлкетану жасақтарының орны туралы әлеуметтік-мәдени зерттеу жүргізу.

Осы мақсатты жүзеге асыру үшін

-биылғы 2023-2024 оқу жылында Абай облысы бойынша «Дарын» ҒЗПО бастамасымен құрылған өлкетану жасақтарының қатарына енген біздің мектептің «Жас Амановшылар» тарихи-өлкетану жасағының жұмыс жоспарымен таныстыру,

-біздің 100 жылдық мектеп тарихына арналған 2008 жылдан бері жұмыс істеп келе жатқан мектеп мұражайымыздың ерекшелігіне тоқталу

-мектеп оқушылары арасында мектеп тарихына қатысты сауалнама жүргізу және оның нәтижесімен таныстыру міндеттері қойылуда.

Алдымызда қойылған міндеттерді орындаудың маңызды жолдарының бірі мектебіміздің тарихи- өлкетану мұражайының жұмысы мен мектеп оқушыларының патриоттық тәрбие алуы салаларын зерттеу болып табылады. Өлкетану деп белгілі бір аймақты жан-жақты зерттеп тану ісін айтамыз. Әдетте, ондай зерттеуге өлкенің әлеуметтік-экономикалық, саяси, тарихи және мәдени дамуы, сондай-ақ, оның табиғи сипаты нысан болады.

Оқушыларға туған өлке немесе өзі оқыған мектеп тарихы бойынша белгілі бір негізделген нақты білім беру- басты міндет болып отыр. Оқу-тәрбиелік міндеттермен қатар тарихи- өлкетану бойынша біз сияқты өскелең ұрпаққа қоғам мүддесіндегі міндеттерді де шешуге қажетті дағдыларды үйрену аса маңызды болып отыр. Ол, өз кезегінде, оқушылардың бойында қоғамдық пайдалы істерге деген дағдыларды қалыптастырып,

сонымен бірге, оларды тарихи жәдігерлерді қорғауға ынталандырады, Отанын сүйуге бағыттайды. Бұл жәдігерлерді алдымен мектепшілік мұражайлар қорынан ғана таба аламыз.

Оқушылардың осы күнде тарихқа ден қоя зер салуы артқан жағдайда мұражай үлесіне үлкен міндет жүктеліп отыр. «Өткенінді білмейінше, болашағыңды болжай алмайсың» - деген сөзі де дәлел. Мұражай-өткен мен болашақты жалғастырушы түйін. 1999 жылдың 26 сәуірінде Денсаулық сақтау, білім және спорт министрлігінің №213 «Қазақстан Республикасындағы білім беру мекемелерінде жұмыс істейтін мұражайлардың ережелерін» бекіту туралы бұйрығы жарияланды. Осы бұйрық негізінде «Мектеп мұражайы туралы ереже» қабылданды.

Ережеде мектеп мұражайының жұмысының мазмұны мен түрі, басқару мен ұйымдастыру жүйесі, қорды сақтау және есепке алуды қамтамасыз ету түрлері ашып көрсетіледі.

Мұражай-туған еліміздің асыл қазынасы. Ал мектеп мұражайы оқушыларды, жалпы ата-ананы мектебіміздің шежіресімен таныстыра отырып, оны қастерлеуге тәрбиелейді. Жәдігерлерді қорғау мен жинақтау аясында жас ұрпақты отансүйгіштікке тәрбиелеу ісі жатыр. Себебі біздің Төлеубай Ыдырысұлы Аманов атындағы жалпы орта білім беретін мектеп Семей қаласындағы 100 жылдық тарихы бар екі мектептің бірі. 1922 жылы құрылған кезде біздің мектеп Семей қаласында 2 қазақ мектебі ғана болған. Оның бірі қазіргі Шәкірім Құдайбердіұлы атындағы №5 гимназия болса, екіншісі біздің мектеп.

Бұл мектепте атақты тарихи- мәдени тұлғалар арасында ақын Қасым Аманжолов, актер Әбілқасым Жаңбырбаев, сазгерлер Бекен Жамақаев пен Болат Сыбанов, академик Төлеубай Аманов, Парламент депутаты, атақты блогер, экономист Дәулет Мукаев. т.б. спорт саласында Азия мен Еуропа чемпионаттарына қатысушылар мен өнер мен білім салаларында қызмет істеп жүрген тұлғалар мен оларға әліппе танытып, өмірге жолдама берген ҚазақКСР білім беру үздіктері атанған ұстаздар Сабиханова Клара Сәбиханқызы, Мархабаева Ғазиза Жұмағалиқызы, Кеңесова Тамара Құмарқызы, сондай-ақ 40 жылдан астам осы мектепте дәріс берген Кулмухамбетова Надия Ысқаққызы, Жампеисова Айсұра Түсіпханқызы, т.б. ұстаздардың еңбек жолы туралы сыр шертетін жәдігерлер бар.

«Біртұтас тәрбие» бағдарламасының «Ұлттық мүдде» бағыты біздің қазақ халқының асыл мұраларын келешек ұрпаққа жеткізуіміз қажет деген ойды анық аңғартады. Мектеп мұражайының—жас буынның отбасы, ата-ана, мектеп, қоғам, Отан алдындағы жауапкершілік сезімін қалыптастыру, туған өлкенің табиғи байлықтарын сақтап құрметтеуге үйрету, еліміздің өткені мен бүгінге құрметпен қарау, адамгершілік-эстетикалық мәдениеті жоғары, ой-өрісі биік азамат ретінде қалыптасуына ықпал ете алады. Музей жұмысы негізінде оқушылардың дүниеге ғылыми көзқарасы қалыптастырылады, адамгершілікке, имандылыққа, ізгілікке тәрбиеленеді. Осы орайда тұлға ретінде қалыптасуы жоғары деңгейдегі 10- сыныптағы мектеп оқушыларын «Жас Амановшылар» өлкетану жасағына тарту жүзеге асырылуда. Биылғы оқу жылының желтоқсан айында аталған өлкетану жасағы Абай облысы бойынша «Дарын» ҒЗПО бастамасымен құрылған өлкетану жасақтарының қатарына енген болатын. Біздің мектептің «Жас Амановшылар» тарихи-өлкетану жасағының жұмыс жоспарымен таныстыру үшін осы жұмысты ұйымдастыру үшін жасалынған арнайы бағдарламамен таныстыра кетуді жөн көрдік.

«Жас Амановшылар» тарихи—өлкетану жасағының жұмысына арналған бағдарламаның мақсат-міндеттері

Бағдарлама мақсаты- музей жұмысы арқылы оқушылар бойында өз отанына, еліне, мектебіне деген сүйіспеншілікті қалыптастыру. Тәжірибе жұмыстары арқылы ізденіс дағдыларын дамыту.

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

«Жас Амановшылар» тарихи—өлкетану жасағы үйірмесінің басты мақсаты:
«Біртұтас тәрбие» бағдарламасын орындау;
Оқушылар бойына патриоттық ұғымды қалыптастыру;
Оқушылардың бойында зерттеушілік қасиеттерін қалыптастыру;
Өлкеміздің тарихи – мәдени ескерткіштерін насихаттау.

Міндеттері:

Оқушылар бойында шығармашылық жұмыстарға деген қызығушылықты қалыптастыру;

Жорықтармен қамтылған ізденіс-зерттеу жұмыстарының сапасын арттыру;
Өлкетанулық жұмыстар арқылы тұлғаның әлеуметтік даралығын анықтау;
Отанға, елге, отбасына, мектепке деген патриоттық сезімді дамыту.

Күтілетін нәтиже:

- жәдігерлермен жұмыс жасап үйренеді;
- тарихқа деген қызығушылығы оянады;
- сабақ барысын әртүрлі әдебиеттермен толықтырады;
- ізденіс- зерттеушілік жұмыстарын жүргізеді;
- ақпараттарды жинақтайды, сараптайды, рәсімдейді;
- мұрағат қоры құжаттарымен жұмыстанады;
- әр оқушы өздігінен ақпараттарды іздеу және оны сараптама жұмыстары арқылы

жобалар жасақтауға дағдыланады;

Үйірме мүшелерімен жүргізілген сабақтардың нәтижесінде:

Өлкенің тарихи ескерткіштерін біледі;

Абай облыс тарихи дамуы ерекшеліктерін, мәдениетін, тарихи тұлғаларын және олардың өлкеміздің дамуына қосқан үлестерін анықтайды;

Еліміздің тарихи дамуын саралай алады;

Жәдігерлердің тарихи құндылығын ажырата алады;

Ғылыми құжатты дайындай біледі;

Шығармашылық жұмыстармен айналысады;

Ақпараттарды тез, әрі сапалы жинақтауды үйренеді.

Үйірме мүшелерінің жұмыс нәтижелері осы өлшемдермен анықталады.

Жеке тұлға дамуы нәтижелері:

«Біртұтас тәрбие» бағдарламасын терең ұғынуға;

Өлкенің, өз оқитын мектеп тарихын білуіне;

тарихи ескерткіштерді құрметтеуге тәрбиелейді.

II. Тақырыптық- күнтізбелік жоспары

«Жас Амановшылар» патриоттық-өлкетану үйірмесінің тақырыптық-күнтізбелік жоспары
2023-2024 оқу жылы

№	Сабақтың тақырыбы	Сағат саны	Мерзімі	Жұмыс түрлері
I – бөлім. Өлкетану				
1	Кіріспе. «Жас Амановшылар» өлкетану үйірмесінің мақсат-міндеттерімен оқушыларды танысу.	1	қыркүйек	Мектеп оқушылар лездемесінде жалпылама ақпарат беру
2	Үйірмеге іріктеу	1	қыркүйек	9-10 сыныптар арасынан іріктеу

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

				жұмыс жүргізу
2 – бөлім. Этнография				
5	«Мектебім – алтын ұя бесігім» Мектептің құрылу тарихымен таныстыру.	1	қазан	«Туған өлке тарихы» жобасы
6-7	Менің әулетімнің тарихы. Менің отбасымның құнды жәдігерлері. Эссе жазу	2	қазан	Эсселер сайысы
8	Этнографиялық мәліметтер жинау үлгілері.	1	қараша	Мектеп музейінің жәдігерлері
9	«Атадан қалған мұра» мектепшілік байқауын өткізу	1	қараша	Плакаттар шығару
3 бөлім. Тарихи экскурсия				
10	Экскурсия түсінігі.	1	желтоқсан	Мұражайларға саяхат
11	Экскурсия тарихы	1	желтоқсан	
12	Экскурсия түрлері	1	желтоқсан	
13	Экскурсия жетекшісінің шеберлігі	1	желтоқсан	
14	Жаңа экскурсияны дайындау технологиясы	1	желтоқсан	
15	Мектеп түлектерінің даталы күндері. Мерейтойлар тізбесін дайындау	1	қаңтар	
16	«Өлкетану» музейіне экскурсия	1	қаңтар	
17	Абай мұражайына саяхат	1	қаңтар	
18	«Алаш арыстары» музейіне экскурсия	1	қаңтар	
19	«Жеңіс» музейіне саяхат	1	қаңтар	
20	Невхоровтар музейіне саяхат	1	қаңтар	
4-бөлім. Топономика				
23	Жер-су аттарына шолу	1	ақпан	Топтық зерттеу жұмысы
24	Семей өңірінен шыққан атақты адамдар, қоғам қайраткерлері, өлкетанушылар және еңбектері	1	ақпан	
25	Семейдің шығу тарихын зерттеу. Деректер жинау	1	ақпан	
26	Жергілікті өлкетанушы А.И.Исинмен кездесу	1	ақпан	
5-бөлім. Музейтану. Музей құжаттарымен жұмыс				
27	Инвентарлық кітапты жүргізу	1	наурыз	Инвентарлық кітапты толтыру
28	Қабылдау, беру актісін толтыру	1	наурыз	Қабылдау, беру актісін жасау
29	Ғылыми төлқұжатты рәсімдеу	1	наурыз	Ғылыми төлқұжат рәсімдеуді үйрену
30	«Мұражай ережесі» шеберлік	1	наурыз	Ашық сабақ

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

	сағатын өткізу			
6-бөлім. Шығармашылық жұмыстар				
31	«Жас Амановшылар» үйірмесінің отырысы	1	сәуір	жиналыс
32	«Музей түні» акциясы	1	сәуір	Акция сценарийі
33	Жоба жазу үлгілері. Жоба тақырыптарын сұрыптау	1	мамыр	«Туған өлке тарихы» ғылыми жобасы
34	Қорытынды. Жобаларды талқылау	1	мамыр	Дөңгелек үстел
	Барлығы	34		

Ал ендігі кезекте мектеп оқушыларынан алынған мектеп тарихына қатысты сауалнама деректеріне қысқаша шолу жасай кетсек дейміз.

Біз, мектеп Президенті мен Парламент мүшелерімен бірлесе отырып «жас Амановшылар» тарихи-өлкетану жасағының өкілдері әртүрлі жастағы мектеп оқушыларынан (5-10 сыныптар) мектеп тарихына қатысты сұрақтар қойып, бейнеролик түсірдік. Сауалнама барысында, мектеп аты берілген Төлеубай Амановтың өмірбаянына қатысты туған жерін сұраған кезде 6 сыныпта оқитын Айша деген қыз бен мектептің құрылған жылы сұралған Ерасыл деген оқушы да дұрыс жауап берді. Ал Аядиль мен Бейбарыс деген 7 сынып оқушыларына біздің мектепте істеген атақты мұғалімдер ішінде Жомарт Базенұлына туралы сұрақтар қойдық. Сол кезде олар Жомарт Базенұлының осы мектепте әстеген атақты математика мұғалімі екенін және оның атында бұрын қалалық, биылдан бастап облыстық олимпиада жайлы айтып берді. 8 сынып оқушысы Алишерден мектепте оқыған атақты композиторларды сұраған кезде Болат Сыбанов пен Бекен Жамақаев деп дұрыс жауап берді. Ал тағы бір 8 сынып оқушысы Нұралыдан мектебіміздің «алтын белгіге» бітірген түлегі қазіргі Парламент депутаты жайлы білетіндерін байқадық

Қорытынды

«Өз тарихына деген мақтаныш сезімін ұялатып, отаншылдық тәрбие беру мектеп қабырғасынан басталуға тиіс. Сондықтан, мектептер мен барлық өңірлердегі өлкетану музейлерінің жанынан тарихи-археологиялық қозғалыстар құру маңызды. Ұлт тарихын санаға сіңіру барша қазақстандықтардың бойында өз бастауларына деген ортақтық сезімін қалыптастырады» деп төл тарихымызды бір жүйеге келтіруге үндейді. Елбасының мақаласының мақсатымен үндестік тапқан №16 Төлеубай Аманов атындағы жалпы орта білім беретін мектебіндегі өлкетану бағытындағы мектеп мұражайы ұрпақтар сабақтастығын сақтай отырып, Қазақстанның тарихи – мәдени дамуына өз үлесін қосуға әзір түлектерді тәрбиелеп келеді. Оған дәлел, 2008 жылы құрылған мектеп мұражайы өз жәдігерлерін сақтап қана қоймай, жыл сайын мұражай қорын сапалы экспонаттармен толықтыру жолында жалғастыруда. 2023 жылы қыркүйекте құрылған «Жас Амановшылар» патриоттық–өлкетану үйірмесі аталған жұмыстың жүйелі жүруін басшылыққа алды. 2024 жылы 24 қаңтарда біздің мектепте қалалық білім бөлімінің жоспарына сай мектеп директорларының тәрбие ісі бойынша орынбасаларына арналған «»

Сонымен қоса, бұл үйірме бағдарламасы отбасы тарихынан бастап, ел, жер тарихын зерттеумен жалғастырылған жұмыстар жүйесінен құрылған. Үйірмеге келген әр оқушы жай ғана қатынасып қана қоймай, болашақта ұлы істерге бастайтын алғашқы қадам, ізденіс-

зерттеу жұмыстарын жасай алады. Бос уақытында қосымша әдебиеттерді зерттейді. Бұл оқушы үшін де, ата-ана үшін де тиімді дер едік.

Ұсынылып отырған «Жас Амановшылар» патриоттық –өлкетану үйірме бағдарламасы өлкетану бағытында жұмыс әстейтін мектеп мұражайларына арналады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

- 1.ҚР Оқу-ағарту министрлігінің «Бірыңғай тәрбие» бағдарламасы// Астана.- 2023 жыл
- 2.Мұқтар Ә.Қ. «Тарих айдынындағы тұлғалар». Аламаты.2008 жыл
- 3.Бейімбет М. «Туған өлке» жобасы. 2016 жыл

ЖАС ҰРПАҚТЫ ТӘРБИЕЛЕУДЕ ТАРИХИ ТҮЛҒА ЗЕРЕНІҢ РӨЛІ

Мұратбек Асыл Әсетқызы
«№32 жалпы орта білім беру мектебі» КММ
Жетекшілері: Есентаева Алуа Серікқазықызы
Егеубаева Динара Айдаровна

Мақсаты - жас ұрпақты тәрбиелеуде Зере әженің образын көрсету, туып өсен өлкесінанықтап, сипаттау

Тарихи деректерге шолу жасап, Зере – ұлт анасының, ұлт әжесінің жиынтық бейнесі, дәстүр мен тәлім-тәрбиенің шамшырағы ретінде көрсету

Тарихи деректерді жинау арқылы, Мұхтар Әуезовтің «Абай жолы» роман-эпопеясындағы Зере бейнесін – ұлт берекесі мен дәстүрі кейпінде сомдауына сипаттама жасау

Жарма ауданы, Қалбатау елді-мекеніндегі «Зере әже» ескерткішінің ашылу тарихына тоқталу

Әр адамға ыстық өз туған жері демекші, менің туып-өскен жерім Жарма ауданы болып табылады.

Жарма ауданы Қалбатау ауылына жазғы демалысқа барғанымда орталық алаңға Зере әже ескерткішінің бой көтергенін байқадым. Осы кезде менде неге Зере әженің ескерткіші Жармада бой көтерді? Неге Абай ауданында емес ? деген сұрақ туындады. Содан бастап ұстазым тарих пәнінің мұғалімі Динара Айдаровна және Алуа Серікқазықызымен ақылдасып, баяндамамды бастадым.

Зерттеу барысында Зере әжеміз Жарма ауданы Жаңаөзен ауылының тумасы! Екенін анықтадым. Кейіннен ұзатылған жері Абай ауданы екенін білдім. Ұлы Абайды данышпан еткен Зеренің туған жері Жарма өңіріне ескерткіш қою тағылымы мол, ізгі шара. Зере әженің аты әр қазақ баласының жүрегінде мәңгі қалып, жылулық ұялататыны рас. Жарма ауданы ақсақалдары Жаңаөзен деп аталатын ауылды Зере ауылы деп өзгерту туралы ұсынысы жасады. Жаңаөзен атауы қайдан шыққан? Жаңаша өзеннің Қалба өңірін ежелден қазақтар қоныстанып, жайлаған екен. ХІХ ғасырда осы маңға көшіп келген келімсектер бұл аймақты өздерінше жаңа жер деп атап, Новореченское деп атап кеткен. Ешқандай да жаңа жер емес еді. Зере әжеміз тараған Бақы матайлардың жаздық жайлауы, қыста қыстауы болған ата қоныстары еді. Соның айтқан белгісіндей осы Жаңаөзен деген ауылға жақын жерде Зере әжеміздің аталас туыстары Есберді батырдың зираты орналасқан екен. Айтпағымыз – Зере қазақ ұлтының маңдайына біткен дана ойшылы Абайды тәрбиелесе, ал хакім Абай бүкіл

қазаққа имани-мәдени, адамгершілік-эстетикалық, жалпы рухани тұрғыда бағыт-бағдар беріп, тура жол көрсетті. Зере – ұлт әжесінің жиынтық бейнесі. Ол – ұлт анасының символы. Салт-дәстүр мен тәлім-тәрбиенің қайнар көзі. Кемеңгер Абай ақынның даналығының бастауы ғана емес, ұлтымыздың рухани төлқұжатына айналған айшықты тұлға.

Зере (1785-1873) - Өскенбай бидің бәйбішесі, Құнанбай қажының анасы, Абайдың ұлы шешесі. Әкесі Бектемір төрелердің арасында қарадан сұлтан болған кісі, шыққан тегі Орта жүз Найман тайпасының Матай руының Қойгел атасынан шыққан. Зеренің азан шақырып қойған аты - Тоқбала. Әкесі Бектемір Найман ішінде Матайдың руының Қойгел атасынан шыққан сыйлы адам. Азан шақырып қойған аты – Тоқбала. Өскенбай би 5 әйелінен 10 бала сүйген. Зереден Құттымұхамбет (жастай қайтыс болған), Құнанбай, Тайбала туған. Зерені Ырғызбай тұқымдары, барша ауыл адамдары "кәрі әже" деп атаған. Қартайған шағында құлағы естімей қалған Зере немерелеріне дұға оқытып, үшкіртеді екен. Абай әжесін өлеңмен үшкірген. Ақылды, зейінді, мейірімді Зере немерелері ішінде Ибраһимды ерекше жақсы көріп, оны Абай деп еркелеткен. Ізгі жүректі, үлкенге қамқор, кішіге пана болған Зере әже Абай өміріне, ақындығына игі әсерін тигізген.

Зерттеу барысында Жарма ауданы әкімдігінің ішкі саясат бөлімінің басшысы Айтуған Бектұрғанұлымен сұхбаттастым, қалалық, аудандық кітапханадағы баспасөз мәліметтерін жинақтадым! Бір қызығы Абай музейінен ақпарат сұрастырғанда Зере әже туралы мәліметтің жоқтың қасы екенін байқадым. Бұның өзі тақырыптың өзектілігі мен зерттелуі қажет екенінің дәлелі.

2017 жылы Шәкәрім атындағы Семей мемлекеттік университеті мен кешегі Ақтамберді батыр мен Ақтайлақ бидің тағылымы қалған Жарма ауданының әкімдігі бірігіп, «Ұлы Даланың ұлы аналары» атты бұрын-соңды болмаған республикалық ғылыми-тәжірибелік конференция өткізді. Ғылыми жиын жұмысына Астана мен Алматыдан, облыс орталықтарынан елге белгілі ғалымдар мен ақын-жазушылар қатысқан еді. Семей қаласының жұртшылығы университетте «Құнанбай» көркем фильмінің режиссері Досқан Жолжақсыновпен және Жамбыл облыстық драма театрының әртісі Нұрсипат Салықовамен кездесті. Жұрт көркем туындыға қатысты небір қызық сұрақтар қойды, әсіресе Зере әже бейнесі тақырып өзегіне айналды.

Семей қаласындағы «Еңлік-Кебек» атындағы кинотеатрда «Құнанбай» көркем фильмі көрсетілді. Зере әженің рөлін сомдаған Қазақстанның Мәдениет қайраткері, жерлесіміз Жарма ауданының тумасы Нұрсипат Салықова.

Келесі күні ескерткіштің ашылу салтанаты өтті. Қазақстанның түпкір-түпкірінен келген қонақтар. Киноактерлер, ғалымдар жиналып өз құттықтауларын айтуда.

Ескерткіш авторлары әкелі балалы Еркебұлан мен Ертіс Тәти. Абай ауданы Саржал аулының тумалары. Жастайынан ауыл ақсақалдарынан Зере, Абай туралы құлаққа құйып өскен мүсіншілер Зере мен Абайдың бейнесін толық ашқандай.

“Жарманың кішкентай Зерелері”, “Зере әже” ескерткішінің ашылу салтанатынан естелік! Мұнда ауданның Зере атты қыздары жинақталып, ескерткіштің ашылу барысында сыйлықтар берілді.

Біздің мектебімізде 31 Зере атты қыз баланың бар екенін анықтадық, тағы бір қызық жайт, Нұрсипат Салықова апамыз да Жарма ауданының тумасы екенін анықтадық. Осы жиында Жарма ауданы әкімдігі Нұрсипат Салықова апамызға «Асыл ана» төс белгісін табыстап зор құрметке бөлегені қуантарлық жайт. Ескерткіш алдында шырқалған ән мен күй, қонақтарға жабылған шапан Зере әжемізді ұлықтаған ұлы көрініс қандай тамаша десеңші.(слайд)

Зерттеу барысында мектебіміздегі 7-11 сынып аралығындағы оқушылар арасында сауалнама жұмысын жүргіздім, бұл сауалнаманың қорытындысы бойынша: оқушылардың 80 пайызы ата-әжелерінің тәрбиесін алғандар екен. Соның ішінде 7 сынып оқушысы Кенжебек Ерасыл, 8 сынып оқушысы Мерей Ашура, 9 сынып оқушысы Нұрмұқашев Жасұлан, 11 сынып оқушысы Марат Айым сынды оқушыларды ерекше атап айтсақ, олардың барлығы өте зерек, оқу озаттары, көптеген олимпиада иегерлері.(слайд)

Қортыта келе

Зерттеу жұмысым бойынша келесідей ұсыныстар жасағым келеді:

-Жас ұрпақты тәрбиелеуде ата-аналар әжелер рөліне бойсынса;

-Мемлекет тарапынан Зере әженің өмірбаяны мен бейнесін зерттеулер әлі де қажет, себебі ол туралы мәліметтер кемде-кем;

-Қазақ халқы өз ұрпақтарына Зере атын көбірек қойса;

-Зере анамызды, оның тәлім тәрбиесін насихаттайтын мектеп ішінде әдеби-тарихи - танымдық клубтарды жұмылдырса;

-Дәл осындай ескерткіш әр облыс орталығында болса.

Айта кететін жайт, осы зерттеу жұмысы барысында Зере әже бейнесін бейнелеген авторлар кемде-кем екенін анықтадым. Деректер жинақтау мақсатында Семей қаласындағы Абай музейіне хабарласқан едік, бірақ ол жақтан аналар образдары бойынша ешқандай мәліметтің жиналмағаны туралы хабарлады. Кітапханада ғана біраз газет беттері басылымдарында ғана жарияланыпты. (қосымша №3) Айтар ұсынысымыз мемлекет тарапынан Зере ана туралы көбірек зерттеу жүргізілсе, біз сияқты ізденістегі ұрпаққа, жалпы мемлекеттің әдебиеті мен тарихына үлкен серпіліс болар еді.

Қорыта келсем, болашақта Зере Бектемірқызы туралы зерттеуімді әрі қарай жалғастырып, осы тұлға туралы тың деректерді жинақтап, зерттеу жұмысын жүргіземін.

Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

1. Е.Айгімова «Туған-жердің-ауасы-да-шипа»// forum.stan.kz/ 03,09,2016
- 2.С.Дүйсен «Туған жер» бағдарламасы– отансүйгіштікке тәрбиелеудің бірден-бір жолы //Ұлт тәуелсіз интернет басылымы10,07,2007
3. Қазақ энциклопедиясы 4 том 3 бөлім
4. Мұхтар Әуезов «Абай жолы» романдар топтамасы - қазақтың тұңғыш эпопеясы. 1-кітабы 1942ж.
- 5.Ақжарқын Қыдырханова «Әже тәрбиесін көрген балада қандай артықшылықтар болады?»
- 6.BARIBAR.KZ 02.11.2017

АЛАШ ЗИЯЛЫСЫ - ЖАҚЫП АҚБАЕВ

Амангелді Нұрасыл Доктырханұлы,

Жақия Шайжүнісов атындағы колледж, 1 негізгі Есеп және аудит-3 тобының білім алушысы

Тақырыптың өзектілігі: Қазақ тарихының белесті асуларының бірі – Алаш қозғалысы. Бүкіл қазақ даласын азаттық идеясына жұмылдырған, тәуелсіздіктің бастауы болған ұлы қозғалыстың тарихы мен тағылымы уақыт өткен сайын айқындалып, бедерленіп келеді. Бүгінгі егемендігіміздің, тәуелсіздігіміздің тарихында Алаш атын аспандатқан арыстарымыздың үлесі орасан және дәлелдеуді қажет етпейтіні ақиқат. Олар келер ұрпаққа

қиыннан қиып жол салып, еркіндіктің отын өшпестей етіп тұтатып кетті. Бүгінгі тәуелсіздігіміздің іргетасы, бастауы – осы Алаш арыстары: Әлихан Бөкейхан, Ахмет Байтұрсынұлы, Халел Досмұхамедов, Міржақып Дулатов, Мағжан Жұмабаев, Жақып Ақбаев т.б. еді.

Мақсаты: Біз бұл еңбегімізде ХХ ғасырдың бас кезіндегі қазақ ұлт-азаттық қозғалысының басы-қасында жүріп, патшалық Ресейдің отаршылдық саясатына ашықтан-ашық өзінің күрескерлік рухтағы тарихи-саяси көзқарастарын айтудан қорықпаған, бірегей тұлғаларымыздың қатарындағы – Жақып Ақбаевтың өмірі мен қызметі. Сол арқылы оның тарихи-саяси және құқықтық көзқарастарының қалыптасу эволюциясын арнайы зерттеудім.

Жақып Ақбаев – Алаш қозғалысының көшбасшысы, Алашорда үкіметінің мүшесі, ұлт зиялысы, қазақтың тұңғыш құқық магистрі. 1876 жылы 25 қазанда бұрынғы Семей облысы, Қарқаралы уезі Төңіректас деген жерде дәулетті отбасында туған. 1886 жылы Қарқаралы қаласындағы орыс-қазақ мектеп-интернатына қабылданады. 1889 жылы Омбы гимназиясына түсіп, онда 7 жыл, кейін Томск гимназиясына ауысып, 1 жыл оқып шығады. 1898 жылы Санкт-Петербург университетінің заң факультетіне түсіп, 1903 жылы алтын медальмен бітіріп, қазақтың тұңғыш “құқық магистрі” деген атақты иеленеді. Жақып Ақбаев оқып жүргенде ілім-білімнің әр саласын меңгеруге талаптанады. Жақып өз халқының мүддесін студент болып жүрген кезінде-ақ қорғай бастаған.

Білікті ғалым, көрнекті мемлекет қайраткері Мұхтар Құл-Мұхамедтің бір дерегінен: «Елге оралған соң әкеме ата-анасы, жора-жолдастары «үйлен» деп, оқыған, мәдениетті, сымбатты жігітке өзіне лайық жар таңдатады. Таңдау сол кезде Қарқаралыдағы ауқатты татар байларының бірі Халиолла Бекметевтің бойжетіп отырған сұлу қызы Гүлбахорға түседі. Әкесі арқылы Халиолла байға кісі жіберіп, сұрау салады. Болашақ қайын атасы қызы көнсе, өзінің қазақ байымен құда болуға қарсы еместігін білдіреді. Мұны естіген Жақыпты бұрын көрмеген қаланың ерке сұлуы «қазаққа бармаймын» деп қиғылық салыпты. Осы кезде үйге Халиолла байдың рұқсатымен үстіне су жаңа фрак киіп, алтын пеннесін жарқылдатып Жақып келеді. Көріп, көңілі әбден орныққан анамыз әуелгі райынан қайтып, келісімін береді», – деп жазады өз естелігінде Жақанның үлкен қызы Аргуния апай әкесінің үйленуі туралы». Татардың матур қыздарының, расында, қаймана қазақты місе тұта қоймауын түсінуге де болар. Өзі айдай сұлу, өзі оқыған... Өзі үлде мен бұлдеге оранған байдың қызы болса... Осының көрінісіндей, Халиолла көпес үйіндегі бойжеткендердің біразы орыстың талантты ұлдарын қалағанын байқаймыз. Мәселен, біздің кейіпкеріміздің атасы Мұхтармен бірге туған Мәжиттің қызы Гүлғасыл көпке белгілі «Тени исчезают в полдень», «Вечный зов» романдарының авторы Анатолий Ивановтың етегінен ұстапты. Екеуі кезінде Қазақ мемлекеттік Университетінде қатар оқыған екен. Болашақ жазушы журналистика факультетін түгессе, Гүлекең филолог мамандығын игеріп шыққан. Алайда туған-туыс аялап өсірген қыздарының діні бөлек, тілі басқа адамға шыққанына қатты қапаланса керек. Дегенмен, обалы кәне, күйеубала әйелінің туыстарына жақсы қарапты. Орысшасымен қатар татарша, қазақшаға судай келіншегінің де рухани тұрғыдан өсіп-өркендеуіне жол ашып отырған... (Жәмиланың айтуынша, сол тұстағы Қарқаралы тұрғындарының татары да, орысы да қазақша сөйлеген көрінеді). Тағы бір айта кететіні, Гүлекең диплом жұмысын Мұхтар Әуезовтің «Абай жолы» романы бойынша қорғайды. Жоғары оқу орнын бітірген соң Қарағанды орта мектептерінің бірінде орыс тілі және әдебиеті пәнінен сабақ береді. Анатолий бұл аралықта қазіргі Шығыс Қазақстан облысына қарайтын туған жері Шемонаиха қаласына оралып, «Прииртышская правда» газетіне жұмысқа орналасады, одан недәуір уақыт өткенде әскер қатарына аттанады. Қысқасы, Гүлғасыл оны үш жарым жылдай күтіпті. Екеуі үйленгеннен кейін он бес жыл Новосибирск қаласында тұрған екен. Қаламгердің

«Молодая гвардия» журналының Бас редакторы болып тағайындалып, кітаптарын шығарып, еңбегі жанып, КСРО Мемлекеттік сыйлығының лауреаты, Социалистік Еңбек Ері атануы кейінде. Гүлғасыл да кәсіби жағынан біршама белестерге көтеріледі. Ұзақ уақыт Ресей Ғылым Академиясының Сібір бөлімшесінде ғылыми редакторлық қызмет атқарады.

1905 жылы Омбы қаласында, 1907-1927 жылы Семей, Сырдария, округтік губерниялық соттарында лауазымды қызметтер атқарып, еліне адал қызмет етуге бар күш-қайратын жұмсаған ол қоғамдық саяси жұмыстарды ұйымдастырушыларының алдыңғы қатарында болды. 1907 жылдан Орыс Географиялық қоғамы Семей бөлімшесіне мүше болып, далалы өлкені ғылымның сан-саласына зерттеу ісіне өз үлесін қосқан алғашқы қазақ зиялыларының қатарында Ж.Ақбаевтың есімі де құрметпен аталады. Ж.Ақбаевтың саяси белсенділігінің оянуына 1905-1907 жылдардағы төңкеріс ықпал етті. Бұл жылдары ол митингілер мен жиналыстарда сөз сөйлеп, Омбы, Петропавловск, Семей, Павлодар, Баянауыл, Қарқаралы қалалырында болған шерулерге қатысты. «Степной край» газетінде патша үкіметінің отаршылдық саясаты мен қанауына қарсы халықты күреске шақырған мақалалар жариялады.

Ақбаев қазақ халқының тәуелсіз ел болуы үшін күресті. Сондықтан да ол өмірінің соңына дейін Ресейдегі 4 үкімет: патша үкіметі (1905-1917ж.), Уақытша үкімет (1917ж.), Колчак (1918-1919ж.) және Кеңестер (1920-1934ж.) тарапынан үздіксіз қуғын-сүргін көрді.

Патшаның жергілікті әкімшілігі қайраткерді «мемлекеттік қылмыс істеп, опасыздық жасады» деген айыппен, 1906 жылдың 11 қаңтарында тұтқындап, Семей түрмесіне қамайды. Ж.Ақбаев түрмеде отырып, Санкт-Петербург университетінің профессоры, белгілі заңгер Л.И.Петражицкийге бірінші болып қазақ өлкесінің дербес автономия алу мәселесі жөнінде хат жолдайды. Ғылыми диссертациялық шығармашылық жұмысын Орыс Географиялық қоғамының Семей бөлімшесінің мүшесі ретінде 1907 жылғы 3-ші басылымына “Наброски по обычному, в частности, брачному праву киргизов” деген атпен жариялайды. 1908 жылы Омбы арқылы Якутияға, ал 1910жылы патшаға қарсы үгітті жалғастырғаны үшін Тобылға жер аударылды. 1917жылы наурыз айында Қазақ автономиясы жөніндегі ұрандар көтергені үшін Ж.Ақбаевты Уақытша үкімет тұтқындайды.

Ақбаев тәуелсіздікке бейбіт жолмен, заңды, конституциялық жолмен жетуді көздеп, сол үшін күресті. Алаш автономиясын сақтап қалу мақсатында ақ казактарға қарсы қарулы көтеріліске басшылық жасағаны үшін Колчактың әскери-дала соты 1919 жылдың 7 шілдесінде “әскери-казак диктатурасын құлатып, Совет үкіметін орнату үшін халықты көтеріліске шақырды, атамандардың жауы” деген айыппен ату жазасына кеседі. Дегенмен, 1919 жылы ақ казактар толық жеңіліске ұшырап, Қазақстан арқылы Қытайға қаша бастайды. Корпус командирі Березовский мен Сібір үкіметінің төрғасы Вологодскийдің ұсынысы бойынша аталмыш үкім күшін жойып, Ж.Ақбаев қамаудан босатылады.

1920 жылдың қыркүйегінен Семей губревкомының әділет бөліміне басшылық жасап, губерниялық сот-тергеу учаскесін құрады. 1920 жылдың сәуір айынан Семей кеңестік халық сотының мүшесі болып, 1921-1922 ж. халық ағарту бөлімінде қазақ ауыз әдебиеті шығармаларын жинау жөніндегі комиссияның төрағасы болады. 1925 жылы Семей губерниялық атқару комитетінде, халық сотында түрлі қызметтермен айналысады. 1926-1927 жж. Семей губерниялық соты жанындағы адвокаттар алқасы мүшесінің міндетін атқарады. 1927 жылы 23 қаңтарда Семей техникумында ғылыми конференция өткізіліп, Ақбаев географиялық қоғамның мүшесі ретінде қазақтардың шығу тегі туралы көлемді баяндама жасады. «Қазақтардың шығу тегі» туралы еңбегінде қазақ мемлекетінің саяси және құқықтық жақтарын көрсетуге тырысып, қазақ мемлекетінің пайда болуы, қалыптасуы, даму тарихын зерттеген. Бұл ғалымның соңғы еңбектерінің бірі.

1928 жылы Голощекиндік саяси айыптаулардан аулақ болу мақсатында Ж.Ақбаев елден тысқары кетіп, Сырдария округтік адвокаттар алқасының мүшесі болады. Көп ұзамай бұл қызметтен шеттетіліп, Жамбыл облысы, Шу ауданы, Новотроицкое селосында тұрып, ғылыми-шығармашылық жұмыспен шұғылданады. Елден жырақта болса да, 1930 ж. 14-қыркүйекте ОГПУ (Біріккен Мемлекеттік саяси Басқарма) жөндеттері Кеңес үкіметіне, Коммунистік жүйеге жүргізген қарсы әрекеті, Алашордашы болғаны үшін Ж.Ақбаевты тұтқындап, абақтыға қамайды. 1932 жылдың сәуір айында Воронеж облысына 5 жылға жер аударылады. Айдаудағы ауыр азаптан денсаулығы әбден нашарлаған соң, рақымшылық жасалып, мерзімінен бұрын босатылып, Алматыға емделуге рұқсат алады. Қазақтардың отбасы-неке құқығын зерттеп, мерзімді баспасөзде публицистикалық материалдар жариялаған, сан алуан талант иесі, энциклопедиялық білімі бар ғалым 1934 жылы 4 шілдеде өмірден өтеді.

Ж.Ақбаев Қазақстан Жоғарғы сотының 1958 жылғы 28 ақпанындағы шешімімен толық ақталды. Қарағандыдағы әділеттілік алаңына және Ақтоғай ауданында көше атына есімі берілді. 1998 жылы алаштың үш арысы Ж.Ақбаев, Ә.Бөкейханов, Ә.Ермековке ескерткіш орнатылды.

Қорытындылай келе, бір сөзбен, Жақып Ақбаев – саяси күрес қазанында қайнап, нәтижесінде халқының ар-намысы боларлық дәрежеге көтеріле білген ұлттық интеллигенция өкілі. Өзі айтпақшы, менің рухы өлмейді! Қазақ халқы барда, Тәуелсіз еліміз тура жолға түсіп, ұлттық ұлы мұраттарымыз алдыңғы қатарға шығып жатқан алмағайып кезеңде ұлтын, елін, жерін сүюдің, соған қалтқысыз қызмет етудің қапысыз үлгісі болып, мәңгі жасай береді.

Әдебиеттер:

1. Алаш. Алашорда: энциклопедия / құраст. Әнес Ғ., Смағұлова С. – Алматы: «Арыс» баспасы, 2009. – Б.25-26.
2. Алаш қозғалысы: энциклопедиялық анықтамалық. – Алматы: «Сардар» баспасы, 2014. – Б.22-23.
3. Дулатбеков Н. Алаш ардақтылары: Санкт-Петербург іздері. – Алматы: «Таймас» баспасы, 2013. – Б.13-44.
4. Жириндинова Қ. Ж.Ақбаевтың саяси-құқықтық көзқарастары. – Өскемен: «С.Аманжолов атындағы ШҚМУ», 2013. – Б.194-201.
5. Құлмұхаммед М. Алаш қайраткерлері саяси-құқықтық көзқарастарының эволюциясы. – Алматы: «Атамұра», 1998. – 360б.
6. Абдрахманова Ж. Жақып Ақбаев – білікті заңгер // Заң. – 2012. – № 8. – Б.34-35.
7. Жакенов Д. Қарқаралыда білім алған Алаш арыстары // Шәкәрім. – 2014. – № 4. – Б.65-67
8. Әбдешев М.Е. «Алаш Орда» министрлері// «Алматы-2008»- 10-12б.
9. Құл-Мұхамед М. Алаш ардагері. Ж.Ақбаевтың саяси-құқылық көзқарастары. – Алматы: Жеті жарғы, 1996. – 13-14 б.б.

**ҰЛТЫМЫЗДЫ АСҚАҚТАТҚЫН КЕЛСЕ,
ӨЗ ТУҒАН ӨЛКЕНЕН БАСТА!**

Оқушы: Қадылов Диас, 9 «В» сынып оқушысы,
"№11 жалпы орта білім беретін мектеп " КММ,

Жетекшісі: Терликбаева Айнур Тулеуовна, тарих пәні мұғалімі
"№11 жалпы орта білім беретін мектеп " КММ,
Семей қаласы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы, terlikbaeva2012@mail.ru

Анотация. Тақырыбымның өзектілігі: Бүгінгі менің баяндамамда осы өңірде яғни Абай облысына тиесілі жерлерде туған, аттары тарихта қалған әулие, емші адамдар туралы айтпақпын. Бұл тарихта танымал болған адамдарды және құпиясы терең мекенді зерттеу барысында, қазақ қоғамында алар орындары жоғары екеніне тағы бір мәрте көзім жетті. Ия, біздің Абай облысында киелі жерлер, тарихта аттары қалған қасиетті адамдар көп. Мен солардың бірнешеуіне тоқталып өздеріңізге баяндаймын. Атап айтатын болсам: қазақтың суырыпсалма ақыны, әнші-композитор Әсет Найманбайұлы және Әулие ата Ырғызбай Досқанаұлы.

Мақсатым: Жастарды өз тарихын құрметтеуге және дәріптеуге шақырамын. Әр-бір халықтың, әр-бір өркениеттің баршаға ортақ қасиетті жерлері, аттары тарихта таңбадай басылған әулие, киелі, қасиеттері бойларына дарыған адамдары болады, оларды сол халықтың әрбір азаматы біледі. Біз – ұлан-ғайыр жері мен, аса бай рухани тарихы бар елміз. Біз- жастар еліміздің дамуына қызмет ету жолында тарихымызда аттары қалған асыл тұлғаларды дәріптеп, әр кездері өлен жырларын оқып, әулие адамдар туралы ел аузында қалған аңыз әңгімелерін тыңдап сабақ алуымыз керек. Тарихымызды асқақтатып, ұлтымыздың әдет-ғұрыптарын өскелен ұрпаққа жеткізу үшін көнелердің жазып қалдырған өсиеттерін, ән-дастан жырларын оқып танып білуіміз керек. Міне сол мақсатта мен бүгін өзімнің баяндамамда өз туып –өскен өңірім, Абай облысының жерлері туралы және осы өңірде тұрған киелі, қасиетті адамдар туралы айтпақпын. Ұлтымызды асқақтату үшін, өз туған өлкемнің тарихынан бастау алғым келді.

Материалдар мен әдістер: Мен өзім осы киелі жердің тумасымын, еліміздің шұрайлы өлкесі табиғаты тылсым қасиеті көпке мәлін өлкеде туып-өскенімді мақтан тұтамын. Бала кезімнен ауасы таза, таулы-ойпатты, өзен-көлдері тұнып тұрған Менделев кестесі, көгарай шалғын жасыл өлкеде туып-өстім десем артық деп санамаймын. Өз туып- өскен өлкемнің табиғатын суреттеп жеткізу қиын. Мөлдір булақ-сулары бар, жасыл желек орманы бар Абай өңірі мен үшін өте қымбат болып саналады. Бүгінгі баяндамамда өзім туып-өскен өңірдің аса қадірлі азаматы болған, аты тарихта қалған Найманбайұлы Әсет туралы және Әулие ата Ырғызбай Досқанаұлы өмірлері туралы біраз зерттеу жүргізіп соны сіздерге баяндамақпын.

Соңғы жылдары қазақ қоғамында ерекше құрмет тұтып, мәңгілік есте сақтайтын тұлғаларының тарихына қызығушылықтың артқандығы баршаға мәлім. Олар қол бастаған батырлар мен сөз бастаған билер, ақын-жыраулар, абыз ақсақалдар мен көріпкел әулиелер, емшілер мен бақсы-балгерлер. Батырлар мен билер, ақындар туралы деректер халық ауыз әдебиеті арқылы және кейбір тарихи құжаттарда сақталса, әулиелер мен емші, бақсы-балгерлер туралы деректер көбіне тек халықтың тарихи жадында сақталып, ауызша тараған.

Нәтижелер және талқылау: Ізденсе, талаптанса, қолдан жасалмайтын шарт жоқ. Құнттамаған, ізденбеген, соңына түспеген адамның жұмысы еш уақытта берекелі болмақ емес, деп Жүсіпбек Аймауытов айтқандай ізденіп тапқанымды өздеріңізге ұсынудамын.

Найманбайұлы Әсет. Найманбайұлы Әсет (1867 - 1922) - ақын, әнші, композитор, Алаш қозғалысының қатысушысы. 1867 жылы Семей (қазіргі Абай) облысы Ұржар ауданы Бақты ауылында дүниеге келген.

Бастауыш білімді имам Зейнолла медресесінде, Әсет медресесінде араб тілі мен шығыс поэзиясын оқумен айналысқан. 14 жасында Әсет өзінің шығармашылық жолын композитор және әнші ретінде бастайды. Оның ақын-импровизатор ретіндегі таланты Қарабай, Қали, Самат, Арген, Малике сияқты ақындармен айтыстарда толық ашылды. Әсет пен қыздың айтысы Рымжан қазақ революциясына дейінгі әдебиеттегі үздіктердің бірі болып саналады.

Бала кезінен ән айтып, өз әндерін жазды. Халық арасында Әсет "Інжу-Маржан", "Мақпал", "Майда қоңыр", "Гаухар қыз", "Әпитөк" және т. б. әндер кеңінен танымал. Әсеттің музыкалық-поэтикалық дарыны ақындар Ысжан, Бақтыбай, Кәрібай, Арип, Қали, Сәмет, Қосымбай, Қызыл, Кемпірбай және Маликамен айтыста көрінді. "Айтыс Әсет пен Ыысжан", "айтыс Әсет пен Қарибай" белгілі. 1910 жылы Л.Хамиди жазған Әсет әндері жарық көрді. 1916 жылы ұлт-азаттық көтеріліс кезінде Әсет Найманбайұлы көтерілісшілермен бірге жазалаушы отрядтарды қудалаудан бас тартып, Қытай шекарасынан өтті. 1918 жылы Алаш-Орда үкіметінің атынан Қытай қазақтарына барып, Алаш қозғалысының жетекшілерімен кездесті. Мұнда Әсет Найманбайұлы ұзақ жылдар бойы белгісіз болған толғауды "Алашқа" деп жазды.

Әсет ақын шығыс әдебиетінің озық шығармаларымен түпнұсқасы арқылы танысып, шығыс мәдениеті мен әдебиетінен мейлінше сусындай отырып, назира – жауап негізінде шығыс аңыз – ертегілерін, классикалық шығармаларын өлеңмен қисса – дастан етіп жырлады, өз тұстастарымен жыр бәйгесіне түсті. Жазба әдебиет үлгісіндегі «Салиха – Сәмен», «Кешубай» дастандары ақынның өмірге көзқарасының, білім, талғам дәрежесінің өскендігін, жаңа арна, бағытқа бет қойғандығын аңғартады. Ақын дастандарының өзіндік бір ерекшелігі – оның көбінесе басқа ақындар жырламаған тың тақырыптарды таңдауында. Оған «Ағаш ат», «Барат қыз», «Үш жетім қыз», «Француз» қиссаларының сюжеті дәлел. Ақынның сюжет қызықтап кетпей, тым әсірелемей, адамгершілік, адалдық, имандылық қасиеттерді дәріптей жырлауы – гуманистік ой – пікірлерінің жемісі.

Аңыз әңгімелер бойынша Әсет Найманбайұлы айтыстардың бірінде әйел адаммен айтысу барысында тамағы ауырынкырап, қырылдап тұрғанда тотайынмен тамағын шәймақшы болады, өзіндегі тотайын ыдысы бос болғандықтан халықтың ішіндегі біреуінен сұрап сатып алады, қастандық жасамақ болған бір адам тотайын ішіне улы зат салып жібереді, ауырып қайтыс болуына соның да себебі тиді, деседі.

Әсет Найманбайұлына арналған туған өлкесінде Мақаншы аулында мұражайы бар (сілтемесі: <https://youtu.be/R9WF13tWheU>). Сол мұражайда Ә.Найманбайұлының 1300 ден астам жәдігерлер сақталған. Немересі Әсетова Ләззат Құлжекеқызы қазіргі таңда сол мұражайда қызмет атқарады.

Әсет Найманбайұлы туралы деректерді тарих мұғалімінің берген ақпарат көздерінен және өзім іздену барысындағы кітаптардан біліп келемін. Абай мұражайына барған кезімде Әсет Найманбайұлы туралы көптеген мәліметтер білген болатынмын, сол мәліметтермен сіздермен бөлістім. Болашақта жастар осындай тарихи тұлғалардан сабақ алып өссе нұр үстіне нұр болатын еді.

Менің өмірлік ұстанымдарының бірі Әлкей Марғұланның мына сөзінен туындады десем артық болмас: «Дүние тану, білімге талпыну әрбір адамның есейген дәуірінен аңсап қараған түбегейлі ісінің бірі болып келеді. Егер бұл талпыну болмаса, әрбір адам білімге, еңбекке үніле қарамаса, тек аңша қарын тойдырып, ұйқымен уақыт өткізсе, ешбір ілгері басу – прогресс те болмас еді». Іздену барысында Әсет Найманбайұлы туралы көптеген деректерді білдім, алдағы уақытта сол өмірге арнайы барып қайтуды жөн көріп жоспарыма қоспақпын.

Ырғызбай Досқанаұлы. Бүгінде Абай өнірінің рухани бұлағына айналған халық емшісі, көріпкел Ырғызбай Досқанаұлы – Найманның қыржы руынан, оның ішінде Жиен табынан шыққан. Ол негізінен XIX ғасырдың бірінші жартысында емшілікпен айналысып, атағы алысқа кеткен ғажайып емші.

Ел аузында «Ырғызбай әулие» атанған бабамыз 1787 жылы дүниеге келіп, 1850 жылы 63 жасында қайтыс болған.

Қазақтардың қылшадан дәрі жасауын басшылыққа алып П.С.Моссагетов 1924 жылы Қазақстанда өсетін қырықбуын қылшасының шипалық қасиетін ашып берді. Халық емшілерінің озық тәжірибесінен қазақ даласында осындай дәрілік өсімдіктерді жетік меңгеріп, онымен малды да адамды да емдеп, жаза алған атақты тәуіптер көп болмаған. Солардың ішіндегі бірегейі – осы Ырғызбай емші Досқанаұлы. Ырғызбай ата бала жасынан емдік шөптерге үйір болса керек. Емші шипалы тамыр, шөптерді жаз, күз айларында, әбден толысып-жетілген уақытында жинаған. Әйгілі емші өсімдіктердің шипалы тамырларын жаңбырдан кейін, қараңғы түсе жұлып жинаған да, күн сәулесі түспейтін көлеңкеде, самал есетін, тыныс алатын арнайы орындарда кептіріп, дайындап отырған.

Ырғызбай емші шипалы өсімдіктердің гүлінен, жапырағынан, тамырынан дәрі-дәрмек жасағанда олардың қандай ауруға қолданғанда ем болатының табиғи түйсікпен біліп, дамытып отырған. Емшінің үйінен қысы-жазы кенекұнжыт, түймешетен, адыраспан, долана, көккөкіре, суқалампыр, қарандыз, киікот, шайқурай, тікенжиде, тәуіпдәрі, томардәрі, қасқыртамыр, мынжапырақ, жаушүмілдік тәрізді өсімдіктер үзілмеген. Ол улы шөп тамырларды аса сақтықпен жіңішке ауруларына, тері ауруларына және күйікке қолдана біліпті. Аурулардың тамырын ұстап, сырқатын айна-қатесіз білген, бет-әлпетіне, алақаны мен тырнағына қарап, тамырын ұстап, ауру түрін де ажыратқан.

Медицинасы дамымаған сахарада осындай ерекше қасиет иесінің пайда болуы Алла тағаланың көшпелі жұртқа силаған шексіз тартуы болды. Ол бір өзі сегіз қырлы, бір сырлы дәрігер болған. Күрделі ем-домдар жасап, алдын-ала болжайтын көріпкел ретінде де танылған. Сырқат адамдарды тегін емдеп, байлардың берген сый-сияпатын жетім-жесір, жоқ-жітіктерге үлестіріп отырған.

Дала дәрігері емдеп, ауруынан құлан-таза жазылған адамдардың атақ-абыройы жер жарады.

Әулие басындағы тарихи-мәдени кешендері. Әулиенің басына ең алғаш 1902 жылы ұрпағы Шыныбай Жәнібекұлы зират тұрғызады. Уақыт өте келе тас бейіт тоза бастайды, сол себепті 1956 жылы Көкпекті кеңшарындағы Биғаш аулының Аққазы Жыбыраев бастаған бір топ тұрғындары төрт құлақты үлкен зират көтереді. 1966 жылы әулие атаның тікелей өз ұрпақтары бұрынғы Ерназар ауылдық Кеңесінің тұрғындары, ақсақалдары қолдауымен, ескі тас бейіт қайта көтерілді. Басына келіп түнеп, тамақ ішетін үй салынды. 2014 жылы Ырғызбай атаның бұрынғы ескріген зиратына қайта жаңғырту жұмыстары қолға алынып, орнына қызғылт гранит тастармен қаланған, сәулеті ерекше көз тартатын, шығыстық архитектуралық үлгідегі әдемі, биік мұнаралы кесене бой көтерді.

Қорытынды: Өнердің ең жоғарғы түрі, ең санлағы, ең сәулеттісі де – халықтың өнері, яғни жүздеген жылдар өтсе де мұқалмай, сыны қашпай, саф күйінде сақталып келе жатқан халықтың ең асыл мүлкі.

Халқымыздың тарихында талай аузы дуалы, жез таңдай майталмандар болғаны анық. Сол адамдардың өнерін, тарихын, мәдениетін қағаз бетіне түсіру мен үшін үлкен еңбек болмақ.

Ұсыныстарым: Қорыта айтатын болсам біз, еліміздің жастары, ата-бабаларымыз қалдырған құнды деректерін, еңбектерін сақтап, өскелен ұрпаққа жеткізуіміз керек деп ойлаймын. Өскелен ұрпақ өз тарихын біліп өссе ғана, нағыз өз елінің азаматы болады.

Туған өңіріміздің өсіп-өркендеуіне барша күш-жігерімізді жұмсағанда ғана дүние жүзілік өнер қазынасына өз үлесімізді қоса аламыз.

Ғылым майданының қатардағы жауынгері тек үнемі оқу, іздену, талпыну, тану, өмір мектебінен өту арқылы ғана оның ірі қайраткері дәрежесіне дейін көтеріледі- деп, белгілі профессор геолог-ғалым Қаныш Сәтбаев айтқандай үнемі оқу, іздену, талпынудан жалықпайық!

Әдебиеттер тізімі:

1. Қазақ тарихы, ғылыми-әдістемелік журнал, №3 (198), 2022 ж.
2. Тағылым, Республикалық ғылыми-әдістемелік журнал, №02 (97) 2022ж.
3. Ырғызбай Әулие кітабы- Семей, 2018 ж.
4. Шыныбаев Қ, Әулие Ырғызбай Ата «Тарихқа толы Тарбағатай» -2 том, Алматы, 2017 ж.
5. Сілтеме: <https://youtu.be/R9WF13tWheU>
6. Қ.Жарықбаев «Ақылдың кені» Алматы -1991 ж

МОБИЛЬНЫЙ ЛИЧНЫЙ АДВОКАТ – БУДУЮЩЕЕ ЮРИДИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Адильбеков Адильжан

2 курс, специальность «Информационные системы»

КГКП «Семейский финансово-экономический колледж имени Рымбека Байсеитова» УО
области Абай

г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, skif_18@mail.ru

Искаков Артур Николаевич, старший преподаватель

КГКП «Семейский финансово-экономический колледж имени Рымбека Байсеитова» УО
области Абай

г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, skif_18@mail.ru

Актуальность. В эпоху цифровых технологий и молниеносного развития искусственного интеллекта юридические и правовые акты не должны стоять на месте и потихоньку внедрять технологий в юридический процесс например как наше мобильное приложение

Цель. Внедрить технологий в наши юридические институты и развить технологий в правовой культуре

Согласно пункту 3 статьи 13 Конституции Республики Казахстан каждый имеет право на получение квалифицированной юридической помощи. Но что делать если у вас отсутствуют финансовые средства для найма адвоката? Вот в таких ситуациях вам поможет наша мобильное приложение LegalMind.

Что такое LegalMind?

LegalMind - это мобильное приложения работающая на базе Искусственного интеллекта Ailib которая может помочь с юридической помощью не только гражданам Казахстана но и по всему миру [1].

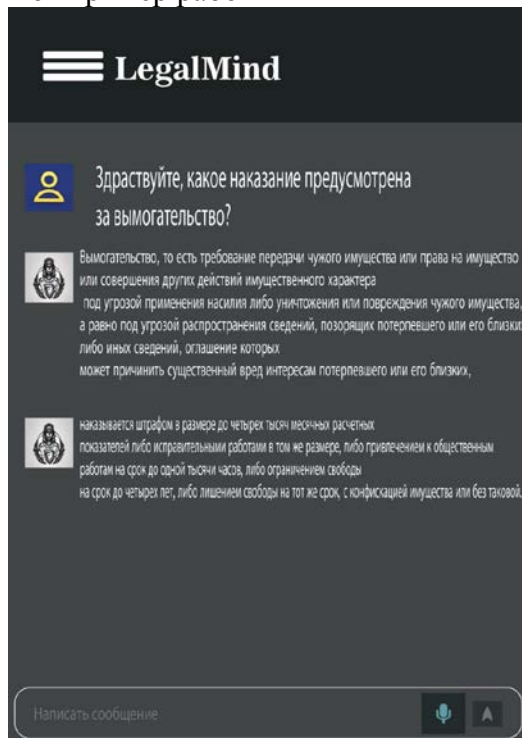
Основные функции:

- Помощь подсудимым по юридическим вопросам
- Подробной список законов и уголовных кодексов со всеми ссылками от государственных сайтов
- Консультация с Онлайн адвокатом
- Сможет защитить вас перед судом [2].

Как работает наше приложение?

Наше приложение будет работать с базами данных кодексов и юридических документах благодаря чему он может вас проконсультировать или помочь вам защитить свои права перед обвинителем

Вот пример работы



Статья 194 https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31575252&sub_id=1940000&pos=3015;-37#pos=3015;-37

Почему же наше приложение это будущее юридического процесса?

Для начала это приложения универсально так как он может анализировать те или иные случаи правонарушения так же ему можно задавать любые юридические вопросы и на все есть ответ благодаря библиотеке юридического кодекса и юридических документах и даже сможет защитить вас на суде благодаря его способности анализировать документы которые можно загрузить в него и он полностью может защитить вас так же есть функция микрофона через которого можно легче объяснить вопрос или свое положение [3].

Заключение

Наша программа поможет не только защитится подсудимым но и быстрее и легче узнать информацию про статью в кодексе и т.д

Но это приложения еще находится на стадии разработки но мы верим, что наше приложения сэкономит деньги нервы и права на юридическую помощь обычным гражданам Казахстана.

Список источников

1. https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31575252&pos=210;-66#pos=210;-66
2. https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31575252&pos=210;-66#pos=210;-66
3. <https://rck.kz/upload/documents/2023/21-02-2023/reestr-01.07.2023-ru.pdf>

СТРАТЕГИЯ УСПЕШНОГО СТАРТА: МОЛОДЕЖНОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО В СФЕРЕ БАРБЕРШОПОВ

Соколовская Софья Александровна,
студентка 3 курса по специальности: 04130100 «Менеджмент (по отраслям и областям
применения)»

КГКП «Колледж бизнеса и сервиса» г. Семей

Топишева Гульмира Аргыновна,
преподаватель специальных дисциплин,
КГКП «Колледж бизнеса и сервиса» г. Семей

Молодежное предпринимательство - это процесс, в котором молодые люди создают и развивают свои собственные бизнесы или стартапы. Оно обычно характеризуется инновационными и креативными подходами к решению проблем, а также стремлением к изменениям и развитию. Молодежные предприниматели могут играть важную роль в экономике, создавая рабочие места, стимулируя инновации и внося вклад в общественное развитие.

Молодежное предпринимательство и барбершоп - это отличная комбинация! Барбершопы становятся все более популярными среди молодежи, предоставляя не только услуги по стрижке, но и создавая уютную атмосферу для общения и отдыха. Молодые предприниматели могут успешно запускать и вести такие бизнесы, учитывая спрос на высококачественные услуги в этой области.

В самом начале создания своего бизнеса стоит задуматься о рекламе, ведь именно она «подтолкнет» бизнес на первых порах, пока еще не появились постоянные клиенты. Рекламные кампании в социальных сетях имеют информативный и напоминательный характер. Это могут быть объявления о введении новых услуг, о скидках и акциях. PR – одна из основных составляющих маркетинговой стратегии. Хорошая реклама помогает если не привлечь, то хотя бы заинтересовать аудиторию.

Существует несколько способов продвижения:

- Современная и эффективная – таргет и реклама в социальных сетях. На данный момент это самый распространенный метод продвижения, к тому же он либо бесплатный, либо относительно недорогой. Но здесь так же существуют подводные камни, а именно – умение вести социальные сети. Зачастую работникам салона приходится «осваивать» профессии видеографа, фотографа, контент-мейкера, копирайтера. Более крупные салоны нанимают для этого специального сотрудника, что влечет за собой еще большие расходы. Потребители становятся все ненасытнее и требуют интересную и креативную подачу контента, красивую картинку, ведение ленты Instagram в едином стиле, а также завлекающие тексты. Все это, конечно, отнимает время, но позволяет привлечь новых клиентов.

- Вечная и эффективная – сарафанное радио. Для этого способа достаточно овладеть базовыми навыками коммуникации, так что, возможно, его можно назвать самым распространенным.

Себестоимость представляет собой очень важные расчеты, куда входят такие критерии как: стоимость арендной платы, стоимость покупки инструментов и парикмахерских приспособлений, закуп косметической продукции, налоги и отчисления.

Таблица №1. Перечень и стоимость инструментов и парикмахерских приспособлений

№	Наименование инструментов и приспособлений	Фирма изготовитель	Количество	Цена расходных материалов
1	Набор профессиональных расчесок	Sletton	5шт	5.500 тг
2	Фен	Babyliss	1шт	50.000 тг
3	Ножницы парикмахерские	Kiepe	2 шт	27.200 тг
4	Ножницы филировочные	Kiepe	2 шт	28.600 тг
5	Машинка для стрижки волос	Babyliss	1 шт	105.000тг
6	Машинка для стрижки волос	MagicClip	1 шт	105.000 тг
	Итого			321.300 тг

Таблица -2. Расчет себестоимости материальных затрат

№ п/п	Средства для выполнения основной модели	Количество в упаковке производителя	Цена упаковки, тг.	Норма расхода на 1 модель	Стоимость для одной модели, тг.
1.	Гель для бритья	1 л	5500 тг.	5 мл	28тг.
2.	Лосьон после бритья	500 мл	3300 тг.	5 мл	33тг.
3.	Шампунь	5л	6400 тг.	15мл	19 тг
4.	Гель для укладки волос	200 мл	2500тг	15мл	188тг

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

Итого	268тг.
-------	--------

Во 2 таблице проведен расчет себестоимости материальных затрат для мужской стрижки и оформления бороды.

Итого 268+4932 за работу мастера = 5200 стоимость мужской стрижки и оформления бороды.

Таблица -3. Средняя стоимость услуги по городу Семей

№	Наименование салона	Обозначение	Стоимость услуги
1	BlackOps barbershop	Ц1	5200 тг
2	EastCoast barbershop.	Ц2	6000 тг
3	Nevada Barbershop	Ц3	5000 тг
4	OutCold Barbershop	Ц4	6000 тг
	Средняя стоимость услуги по городу	$C_{cp}=(C_1+C_2+\dots+C_n)/n$	$C_{cp}=(5200+6000+5000+6000)/4=5550$ тг.

Таблица -4. Расчет прибыли

№	Показатели	Стоимость услуги	
		Месяц	Год
1	Доход от оказания услуг	$5200*8*20=832000$	9984000
2	Налоги и вычеты (ИП на основе патента)		
2.1	ОПВ	$(10\% \text{ от МЗП } 85000)=8500$	102 000
2.2	ВОСМС	$(5\% \text{ от } 1.4*\text{МЗП}) = 0.05 * 1.4 * 85000 = 5950$	71400
2.3	ИПН	$832\ 000 * 1\% = 8\ 320$	99840
2.4	Соц.отчисление	$3,5\% \text{ от } 85000=2975$	35700
3	Затраты на материалы	$268*8*20=42880$	514560
4	Аренда кресла	30000	360000
5	Услуги тех.персонала	2000	24000
6	Прибыль	731375	8776500

Расчет прибыли выполнен для индивидуального предпринимателя, работающего по патенту.

Патент – простой и удобный налоговый режим для предпринимателей, работающих без наемных работников.

Итого чистой прибыли остается у индивидуального предпринимателя: в месяц=731375тг.; в год=8776500тг.

Социальный налог ИП на патенте не платят – он для них отменен с 2018 г.

Отчетность ИП на патенте не сдает, бухгалтерский учет также не ведет. Единственной формой, которая подается в налоговую службу, является 911.00.

SWOT-анализ представляет собой анализ внутренних и внешних факторов, воздействующих на ИП. Полученные в ходе анализа данные дают возможность сделать выводы по стратегическому развитию, по целевой политике, по перечню предлагаемых услуг. Также этот анализ помогает определить и соотнести между собой сильные и слабые стороны ИП, ограничения и возможности внешнего окружения.

Таблица-5. SWOT- анализ для ИП на патенте

Сильные стороны	Постоянные клиенты, высокий уровень обслуживания.
Слабые стороны	Конкуренция. Рост цен на материалы.
Возможности	Проведение мастер-классов, семинаров, тренингов
Угрозы	Пандемия. Карантин. Кризис

В таблице-5 были рассмотрены сильные и слабые стороны ИП. Также были изучены возможности и угрозы.

Молодежное предпринимательство в сфере барбершопов может быть очень перспективным. Многие молодые люди заинтересованы в уникальных и стильных услугах по уходу за внешностью, а барбершоп предоставляет такую возможность, сочетая в себе качественные стрижки, бритье и общение в атмосфере стиля и комфорта.

Стартовать собственное дело в этой области требует навыков стрижки и укладки волос, оформления бороды, управления бизнесом и понимания потребностей клиентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1.Гончаров В. И. Менеджмент: учебное пособие / В. И. Гончаров. – Минск :Современная школа, 2010. – 635 с.
- 2.Дафт, Ричард Л. Менеджмент: [перевод с английского]/ Л. Дафт. – Спб.: Питер, 2012. – 863 с
- 3.Коротков, Э.М., Солдатова, И.Ю. Основы менеджмента: Учебное пособие /- М.: Дашков и К, 2013. - 272 с.-
- 4.Лукина А.В. Маркетинг товаров и услуг: учебное пособие / А.В.Лукина. –М. : ФОРУМ, 2011. – 240 с.

РЕСУРС ДЛЯ СОЦИАЛЬНОГО ПРОДВИЖЕНИЯ ДЕБАТОВ В КАЗАХСТАНЕ - INDEBATE

Автор: Жданов Никита Денисович
Научный руководитель: Даутбаев Рафаэль Руланович.
Организация: КГУ "Гимназия №6" г. Семей

Введение. Работа «Ресурс для социального продвижения дебатов в Казахстане - InDebate» посвящена проблеме вовлечения подрастающего поколения в активную гражданскую деятельность молодого поколения казахстанцев, путем обучения их конструктивному диалогу через программу «Дебаты» и единому, унифицированному пониманию всех дебатных форматов, что обеспечит справедливость суждения на играх.

Эта тема нам особо очень близка и понятна, т.к. являемся активными участниками школьного дебатного кружка и дебатного движения нашего города и области Абай, а также принимали участие в республиканскому дебатном турнире 2022 г, 2023г. Наша работа над проектом продолжалась более года, также весь прошлый учебный год автор не только участвовал и наблюдал за многими играми, но и имеет реальный опыт и представления о том, как осуществляются дебатные турниры, какие традиционные ошибки совершают игроки и их судьбы, как дебаты влияют на личность подростка и провоцируют его гражданскую активность.

Актуальность:

События, произошедшие в январе прошлого года у нас в стране, показали всему обществу, чем опасно отсутствие диалога между властью и народом, неспособность различных политических групп и течений к диалогу, неумение вести переговоры. К сожалению, не только «бесчинствующие молодчики», но и отдельные представители исполнительной власти показали себя не с лучшей стороны – отказ от переговоров с вышедшими на улицы людьми и неумения вести эти переговоры. Отсутствие конструктивного обсуждения важных проблем на всех уровнях с участием всех заинтересованных сторон и стало одной из основных причин всех этих событий. Действенным противовесом вышеописанному негативу часто противопоставляют программу «Дебаты», которая активно используется в работе современной казахстанской школы. Но в реальном исполнении этой программы в повседневности есть весьма ощутимые сложности и недочеты: серьезные разночтения и собственные толкования дебатных форматов, запаздывание с информацией на местах, нередко рядовые участники, как тренеры, так и игроки не могут получить дополнительные знания по дебатам. Поэтому наш проект приобретает значимую актуальность.

Цели и Задачи:

Целью проекта является пропаганда дебатов в РК как формы конструктивного демократического диалога между гражданами и различными группами общества с целью получения наиболее приемлемого и эффективного решения.

Задачи:

Собрать информацию и изучить данный вопрос.

Провести анализ литературы и материалов с интернета, посвященных истории и методике дебатов.

Создать единый информационный ресурс по дебатам (сайт), которым сможет воспользоваться любой участник дебатного движения РК.

Предложить реальные формы и методы популяризации программы «Дебаты» в средних общеобразовательных школах.

Для достижения заявленной цели и решения поставленных задач нами были использованы следующие формы и методы научного исследования: изучение научной литературы, систематическое наблюдение за контрольной и опытной группой старшеклассников, опрос в социальных сетях по вопросам дебатирования, а также разработать, опираясь на международный и отечественный опыт, реальные предложения по развитию дебатов и для вовлечения молодого поколения в строительство «Нового» Казахстана, тем самым наша цель будет достигнута.

Гипотеза: Отсутствие практики диалога между властью и народом является корнем социальных проблем, которые нередко приводят к вооруженному противостоянию политических групп, что чревато серьезными отрицательными последствиями. Отсутствие единого, унифицированного понимания форматов дебатов приводит к конфликтам в

дебатной среде, потенциальным обидам и расстройствам среди игроков. Наиболее эффективной формой противодействия данному негативу является программа «Дебаты», которая способна также активизировать гражданственность старших школьников и вовлечь их в строительство демократического общества в РК и нуждается в единому информационному ресурсе – сайте, который объединит всех дебатеров страны.

Объект: Учебная программа по гражданскому образованию «Дебаты».

Предмет: Влияние данной программы на личность подростков. [1]

1.2 Актуальность вебсайтов

В наше информационное время актуальность вебсайтов в современном мире неоспорима. Вебсайты стали неотъемлемой частью нашей жизни, играя важную роль в различных сферах, начиная от бизнеса и заканчивая образованием и общественной активностью. Создание и управление сайтом, посвященным дебатам, не является исключением, и наоборот, представляет собой ещё один способ содействия важным дискуссиям и обмену мнениями, а также дает возможность разместить почти неограниченное количество информации. [2]

1.3 Актуальность дебатов

Актуальность дебатов в современном мире нельзя недооценивать. Дебаты – это, не просто увлекательное занятие, но и мощный инструмент для личностного роста, развития навыков и формирования критического мышления. Они приносят огромную пользу школьникам и студентам, и, на самом деле, каждый должен хотя бы попробовать свои силы в этой активной форме общения и обсуждения.

В первую очередь, дебаты способствуют развитию навыков коммуникации, уверенности, публичному выступлению и аргументации. Участники дебатов вынуждены выражать свои мысли четко и логично, искать доводы и факты, подкрепляющие их позицию. Это учит ясному и эффективному общению, что является ключевым навыком в любой области жизни, будь то учеба, работа или социальные отношения. Дебаты также способствуют развитию критического мышления и способности анализа. Участники должны оценивать информацию, проводить исследования, выявлять слабые места в аргументах соперников и строить свои аргументы на основе фактов и логики. Эти навыки имеют огромное значение в академической и профессиональной сферах, помогая принимать обоснованные решения и решать сложные проблемы.

Однако дебаты – это, не только индивидуальное развитие навыков, но и вклад в общество. Они способствуют обмену мнениями и идеями, что является фундаментальным для демократического общества. Дебаты способствуют формированию информированных и активных граждан, способных критически мыслить и принимать обоснованные решения. Они способствуют разрешению конфликтов, поскольку участники вынуждены слушать точки зрения других и искать компромиссы.

Таким образом, актуальность дебатов в современном мире объясняется их значимостью для личностного роста, развития навыков и способности критически мыслить. Дебаты помогают формировать информированных и активных граждан, способных вносить вклад в общество и делать обоснованные решения. Вне зависимости от возраста и области интересов, участие в дебатах – это инвестиция в будущее и возможность стать лучшей версией себя. [3]

Рождение сайта indebate.info

Для повышения уровня дебатов в Казахстане я принял решение сделать свой вклад в развитие дебатного движения путём создания вебсайта по обучению начинающих и не только дебатеров. В СНГ трудно найти какой-либо хороший, достоверный и понятный

ресурс по подробному обучению дебатам, а именно навыкам убеждения, критерием и условиям форматов.

Имеющиеся ресурсы не дают полной картины или являются недостоверными и непонятными, поэтому используя весь свой опыт в дебатах, дополнительно поддержку моего наставника по дебатам и навыки программирования, было принято решение создать ресурс, что будет содержать в себе все необходимое для хорошего дебатера.

Сайт был назван в честь нашего дебатного клуба InDebate (Intellectual Debate)

Цели на сайт.

Главной целью создания вебсайта по обучению начинающих дебатеров, в контексте моей научной работы, является долгосрочное стратегическое продвижение и увеличение популяризации дебатов в Казахстане. Эта цель для меня имеет не только академическую, но и личную значимость. В ходе выполнения данного исследования, я не только собрал и анализировал обширный объем информации, но и обогатился новым опытом и навыками, который помогут мне в будущем как в научных исследованиях, так и в личном развитии.

Также, вторичной целью моей работы является продвижение нашего дебатного клуба. Опыт, накопленный в ходе исследования и создания вебсайта, поможет усилить видимость и привлекательность нашего клуба для потенциальных участников и партнеров. Этот процесс включает в себя не только создание сайта, но и его активное продвижение через социальные сети, участие в мероприятиях и конференциях, а также взаимодействие с другими дебатными сообществами. Таким образом, моя научная работа становится не только исследовательским проектом, но и инструментом для достижения практических целей в развитии дебатов в Казахстане.

Все эти усилия и навыки, приобретенные в ходе создания вебсайта и проведения исследования, будут иметь долгосрочное воздействие на мою карьеру и вклад в развитие дебатов в Казахстане. Моя научная работа стала важным этапом в этом пути, и я убежден, что её результаты помогут достичь поставленных целей - продвижения и популяризации дебатов, улучшения навыков программирования и продвижения нашего дебатного клуба.

Что имеется на сайте.

[Главная страница](#)

Конечно же, основа любого многостраничного вебсайта – его главная страница. На ней можно подробно ознакомиться с тем, что такое дебаты, что они могут дать любому человеку, а значит и почему каждый должен стать частью нашего дружного интеллектуального сообщества. После этого, идет список основных статей, имеющихся на сайте, а также предложение перейти к полному списку для того, чтобы сразу заинтересовать и показать пользователю масштаб информации на сайте.

Обучающие статьи

Из-за недостаточного количества достоверных и качественных ресурсов по обучению дебатам, юные дебатыры учатся лишь путем собственного опыта и ошибок. Безусловно, они учатся и развиваются, но этого недостаточно для выхода на международную арену, они должны обладать какой-никакой теоретической базой.

Поэтому, перейдя на список статей, пользователь сразу может увидеть множество статей в рекомендованной для изучения последовательности и прочитать о людях, которые внесли свой вклад в создание этих статей и узнать краткую информацию о них и их опыте. Это: Жданов Никита (Я), Артем Посвежинский (очень известный и опытный дебатер) и Даутбаев Рафаэль Руланович (наставник и так же опытный судья в дебатах).

На данный момент, пользователи уже могут прочитать подробную статью в среднем на 2500 слов о следующих вещах:

Форматы: АПФ (Американский формат) , БПФ (Британский формат), WSDC (Международный школьный формат)

Про элементы дебатов: кейс (структура конструктивной речи), типы резолюций, аргументация (структура и методы детализации аргументов), отбивки (ребатл / опровержение позиции оппонентов), вопросы (типы вопросов и как их грамотнее задавать и использовать) [5][6][7][8]

Новости

Новости являются одним из основных методов осведомления людей о нынешнем положении дел в какой-то сфере, поэтому новости о дебатном движении безусловно являются одним из важнейших аспектов сайта, так как благодаря этой странице планируется заранее публиковать ближайшие дебатные турниры в городе и области, таким образом любой желающий участвовать в турнирах дебатер сможет узнать подробно о турнире и как попасть на него на моем сайте.

Ожидается, что это увеличит количество новых дебатеров, что выходят на турнирный уровень в 1.5 раза, так как большинство из начинающих ораторов не знают где доставать информацию о турнирах и как в них поучаствовать, утверждаю я основываясь на своём личном опыте и опыте людей, что начинали и играют со мной сейчас. С надлежащей рекламой сайта между школами и городами, количество дебатеров постепенно будет расти, что приближает меня к цели продвижения дебатов в стране.

На данный момент расположены:

-Информация о наших и не только турнирах, включая наш грядущий турнир – Zoomer Cup

-История поездок наших дебатеров на крупные турниры

-Уведомления об изменениях и выпуске новых статей

Говоря о турнирах, дебаты любого уровня могут обсудить крупные мировые проблемы, к пример наш турнир «Равенства полов», где поднимались проблемы неравенства полов и сексизма и попытались прийти к лучшему для мира решению!

Обратная связь по использованию сайта

С целью узнать результат о проделанной работе, был создан опрос и люди с разных точек Казахстана смогли принять в нём участие. Данный опрос также показал, насколько большую сайт уже охватывает аудиторию, в плане разных городов, что означает, что проект уже частично выполнил свою задачу, а именно охватить большее число городов, а с этим выполняется постепенно и главная задача – повышение общего уровня и количества дебатеров в стране!

Ещё одной целью опроса было выяснение, что делать дальше и добавления чего люди хотят больше всего. Это не только позволит добавить в скорейшем времени наиболее важные для людей статьи, но и создает определённую взаимосвязь и демонстрирует серьёзность намерений и желание обеспечить новое поколение только нужно, важной и полезной информацией!

Результаты опроса в Google Forms были следующие:

-70% пользователей сайта из города Семей, 14% из Алматы, 12% из Бишкека 4% из Новосибирска. Большинство из них дебаты с опытом в 1 год. Знают и пользуются сайтом большинство с зимы 2023 года (54%), с осени 2023 - 23% , с весны 2023- 13%, с лета 2023 – 10%. Основные плюсы сайта выделены: доступность и информативность, а также отсутствие рекламы. Хотели бы увидеть на сайте список ближайших турниров.

Результатами я доволен, в ближайшее время займусь улучшениями сайта в наиболее верном направлении!

Заключение

По итогу, сами вебсайты играют огромную роль в современном обществе, так же, как и дебаты, которые помогают с развитием и становлением человека, как сильной и конкурентноспособной личности. Включив программу развития навыков дебатов в наиболее популярный способ поиска информации, уже получилось на данный момент выполнить определенные, ранее заданные цели, а именно:

-Подтвердили, что применение вебсайтов для развития дебатов привлекает внимание пользователей к дебатному движению.

-Доказали необходимость внедрения передовых технологий и использование вебсайта, на данный момент в рамках СНГ, приоритетно в Казахстане.

Практическая значимость исследования значительна и заключается в следующем:

-Популяризация инновационных технологий и их применении для развития личности человека путём изучения дебатов

-Изучены методы создания вебсайтов

-Разработан вебсайт для увеличения популярности и улучшения общего уровня дебатов в рамках СНГ, приоритетно в РК.

-Проведено тестирование вебсайта в среде школьников и студентов.

В результате проведенного исследования были решены практически все поставленные задачи и достигнута основная цель: представлен вебсайт для повышения общего уровня дебатов и расширения сообщества в рамках СНГ, в приоритете в Казахстане.

В результате выполнения работы был получен опыт в разработке вебсайтов и повышение уровня теоретических знаний в сфере дебатов, высокую значимость имеет возросший уровень программного кода и ораторских навыков.

Я потратил очень много времени и сил на создание бота и обязательно реализую все оставшиеся задумки, а именно:

-Перевод сайта на казахский язык и в последствии на английский язык

-Добавление новых статей об остальных важных навыках дебатов

-Добавление статей о судействе в дебатах

-Расширить область влияния и популярность вебсайта

Сделано уже немало различных предложений для выбора альтернативных подходов, но в основном, эти технологии создаются для того, чтобы продвинуть и улучшить дебаты в РК и других странах СНГ, чтобы по итогу наши ораторы вышли на мировой кубок по дебатах и были способны одержать верх!

Список литературы

- 1.<https://informburo.kz>
- 2.<https://ru.wikipedia.org>
- 3.<https://www.ktk.kz/ru/news/video/2023/03/31/239040/>
- 4.<https://htmlbook.ru/html>
- 5.<https://vk.com/thedebatinghandbook>
6. Антонова, И. Б. Английский язык в публичной речи и дебатах. Учебник / English for Public Speaking & Debating / И.Б. Антонова
7. Отсутствует Аргументы и факты №39-51, 2014 год, "Аргументы и факты"
- 8.<https://t.me/Debate22>

ЖОЛ ҚҰРЫЛЫС САЛАСЫНДАҒЫ ЖАҢА ТЕХНОЛОГИЯЛАР

Қадыров Аян Қанатұлы 42 ДМк тобының студенті
«Көлік колледжі» КМҚК
Семей қаласы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы, ayan.kadyrov15@mail.ru

Нұрлан Балжан Нұрланқызы
экономика ғылымдарының магистрі, өндіріс экономика пәнінің оқытушысы.
«Көлік колледжі» КМҚК
Семей қаласы, Абай облысы, Қазақстан Республикасы, baljan_nurlanova@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі. Қазіргі заманның үлкен бір мәселесі бұл жол құрылысы болып саналады. Қазіргі жол құрылыс саласындағы кемшіліктер. Ең алғашқы мәселе бұл жол құрылысының сапасы. Өздеріңіз көріп жүргендей біздің жолдар жыл сайын салынады, бұл жол саласындағы даму ғана емес, сондай жолдың нашар салуының ықпалы біздің еліміздің экономикасына үлкен әсер етеді.

Бүгінгі таңда автокөлік құралдарының санының көбеюіне және жолдардағы жүктеменің үнемі артуына байланысты жолдың сенімділігі мен ұзақ мерзімділігін, оның жарықтарға төзімділігін және ығысуға төзімділігін арттыру мәселесі өзекті болып отыр. Іс-әрекет түріне қарамастан, бұл мәселе бәрімізге таныс. Мен техник – жол-құрылыс машиналарының слесары мамандығын таңдадым және мені болашақ мамандығым маған қандай перспективалар ашатыны, автомобиль жолдарын салу, күтіп ұстау және жөндеу кезінде қымбат жол техникасын пайдалануды қамтамасыз етуді қалай қамтамасыз ететіні қызықтырады.

Зерттеу жұмысының мақсаты: Алға қойған кез келген мақсатқа жету қаржылық ресурстардың құнын төмендететін және сапаны жоғары деңгейде қамтамасыз ететін инновациялық технологияларды қолдану арқылы мүмкін болады.

Зерттеу жұмысының жаңашылдығы: Бұл мәселені шешу үшін менде бір ұсыныс бар. Ол жолды пластиктен жасау. Бұл шешіммен біз бірнеше әлемдік мәселені шешуге болады. Пластиктен жасалған жолдың артықшылықтарын айтып өтсем: Бұл ең алдымен

1. Төмен құны
2. Өндірістің жоғары қарқыны
3. Қоршаған ортадағы қоқыстарды жою
4. Тығыздық, температураның өзгеруіне төзімділік
5. Күтімнің қарапайымдылығы, беріктігі
6. Жерасты коммуникацияларын монтаждау
7. Орнату кезінде атмосфераға көмірқышқыл газының шығындарын азайту.

Негізгі бөлім. Қазақстанда осыған ұқсас үлкен идеялы компания бар. Ол Green Pin eco systems деп аталады. Олардың технологиялары жайлы айтып өтсем. КПДА – бұл асфальтбетон қоспалары үшін күрделі полимерлі дисперсті арматуралық қоспа.

Ол 90 пайыз қайта өңделген пластиктен тұрады. Сонымен қатар, кез-келген пластикті қолданады. Бұл бөтелкелер, қақпақтар, йогурт қаптамасы және басқалары. Қалған 10 пайызы компанияның өздік құпиясы болып келеді. Дисперсті-арматура ол асфальтбетон қоспасының құрамдас бөліктерін байланыстырады және оны нығайтады, - деп түсіндіреді Green Pin eco systems Бас директоры Алексей Елагин.

Егер Қазақстанда осындай технологиялар ары қарай дамитын болса, жол саласындағы үлкен проблемаларды шешуге болады. Бұл тек экономикалық ғана емес сондай ақ экологиялық проблемалардың шешілуіне тағы бір қадам деп санауға болады. Себебі Әлемдегі қоқыстың экологияға зардабы үлкен, ал біз оны қайта өңдеп өзімізге ықпалды жағынан қолдана аламыз.

Геосинтетикалық материалдар автомобиль және темір жолдардың іргетасын нығайтуда, автомобиль жол айрығын салуда қолданылады, олар табиғи факторлардың өзен жағалауларына деструктивті әсерін болдырмауға, жер асты суларын тазарту мәселесін шешуге көмектеседі.

Геосинтетиканы сулы-батпақты жерлерде іргетастарды қолдау немесе үйдің шатырын сәнді бақшаға айналдыру үшін де қолдануға болады. Геосинтетика дегеніміз не? Бұл топырақтың немесе басқа құрылыс конструкцияларының сенімділігін арттыру үшін қолданылатын геосенсибилизаторлық материалдарды өндіруде қажетті табиғи немесе жасанды полимерлер - полиэтилен, полиамид, полипропилен, полиэфир, полиарамид. Осы материалдарға сүйене отырып, әртүрлі типтердің үлкен саны болжанады геосинтетикалық материалдар – геогрид, геосинтетика, геотекстильдер, геомембраналар, габиондар, биоматтар, газон торлары және т.б.

Биоматтар - эрозия процестерінен қорғауға және топырақ пен өсімдік қабатын қалпына келтіруге (мелиоративтік) арналған материал. Биомат көпжылдық өсімдіктердің тұқымдарын, қоректік заттарды (минералды және органикалық тыңайтқыштар, өсімдіктердің өсу стимуляторлары, топырақ түзуші бактериялар) және топырақтың ылғалды сақтау қабілетін жақсартатын ылғалды сақтайтын компоненттерді қамтитын екі қабатты, толығымен биобыдырайтын негіз болып табылады. Мелиорациялық қоспа биомат қолданылатын аймақтың климаттық, топырақтық және гидрологиялық жағдайларын ескере отырып таңдалады.

Геотекстиль - бұл топырақпен, сумен және құрылыста қолданылатын материалдармен байланыста болатын инемен тесілген су және дем алатын мата. Бұл жақсы беріктік пен сүзу қасиеттерін қамтамасыз ететін экологиялық таза мата емес материал. Серпімділіктің жоғары модулі мен үзілу кезінде айтарлықтай ұзаруына байланысты материал айтарлықтай жүктемелерді қабылдай алады және салыстырмалы түрде аз деформациялармен арматура функциясын орындай алады.

Қолданылуы мүмкін: -жол құрылысында; -темір жолдарды салу мен жөндеуде; - құбырлар мен мұнай құбырларын балласттау және кен орындарын игеру үшін. (Олардың біздің қалада байланыс құбырларын ауыстырған кезде қолданысын байқадық).

Геомембраналар гидроизоляцияға, күшейтуге және жүктемені бөлуге арналған – көптеген химиялық заттардың әсеріне төзімді (агрессивті орталары бар сұйықтықтарды – сілтілер, қышқылдарды сақтау үшін қолдануға болады), ультракүлгін сәулеленуге төзімді және ұзарту қасиеті 850% дейін болатын полимерлі материалдар.

Құрылысқа арналған ықтимал қолданба:

- қатты тұрмыстық қалдықтар полигондары;
- өндірістік қалдықтарды сақтау қоймалары;
- ағынды су қоймалары;
- бөгеттер мен бөгеттер;

Қауіпті заттарды сақтауға арналған полигондар;

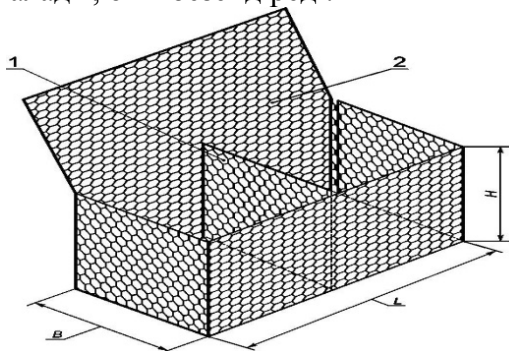
- құрғақ тағамды сақтау;

Мұнай қоймалары мен жанармай құю станцияларын оқшаулау;

- Архитектуралық-ландшафтық тоғандар;

-және т.б.

Габиондар - мырыш немесе полимер жабыны бар екі бұралмалы алтыбұрышты металл тордан жасалған параллелепипед пішініндегі қорап тәрізді құрылымдар (блоктар). Олар тіреу қабырғаларын, су төгетін бөгеттердің төсемдерін және т.б. құруға арналған тіректер. Габиондар өсімдіктердің өсуіне ықпал ететін топырақты жинайтын тастармен толтырылады және уақыт өте келе олар одан да көп күшке ие болып, табиғи ландшафттың бір бөлігіне айналады, оны безендіреді.



Матрастар - бұл тас материалмен толтырылған қорап тәрізді металл құрылымдар, олар кейіннен жер бетінде өсімдік қабатын қалыптастыру үшін топырақпен толтырылады, тек берік, икемді қабат түзіп қана қоймай, сонымен қатар табиғи ландшафттың бір бөлігіне айналады. (Куроттық аймақтарды, өзен жағалауларын, көлдерді, су қоймаларын жобалауға назар аударыңыз)

Геогрид - битуммен сіңдірілген, полипропиленнен жасалған ең жұқа мата емес материалмен жабыстырылған икемді полиэфирлі тор, ол орнатуды жеңілдетеді және материалдың асфальтпен жақсы байланысын қамтамасыз етеді. Ол ұзақ жүктемелерден (үлкен серпімділік модулі бар) және температура ауытқуларынан (190°C-қа дейінгі температураға төтеп береді) зақымданудан қорғауды қамтамасыз ететін асфальтбетон жабындарын нығайту үшін қолданылады.



Геогрид бірдей қолданбаларға ие, ең тиімдісі жұмсақ топырақта қолданылады, ол беткейлердің, жол негіздерінің, автотұрақтардың және т.б. тұрақтылығын қамтамасыз етеді.

Геогридті төсеу алдында гумустың қабатын - топырақтың құнарлы қабатын алып тастау керек, оны қоршаған орта үшін сақтау керек, сондықтан топырақ эрозиясын болдырмау керек.

Мен сіздерді геосенсибилизаторлық материалдардың кейбір түрлерімен, олардың мақсатымен және жалпы дизайнымен таныстырдым. Жоғарыда аталған материалдардың бірқатар басқа өкілдері бар - көгалдарға арналған торлар, үш өлшемді геоматтар, дренаждық

геокоспозит, жер үсті дренаж жүйесі. Олардың мақсаты әртүрлі және бір мәнді, оларды пайдалану сапа, экологиялық тазалық және тиімділік кепілі болып табылады.

Қазіргі уақытта Қазақстанда жол құрылысы мен табиғатты қорғау саласындағы соңғы ғылыми жетістіктерді пайдалану мүмкіндігі туралы өткір мәселе туындауда. Бүгінгі таңда бұл ең өзекті және өзекті мәселелердің бірі болып табылады, оның ішінде температураның өзгеруімен қолайсыз климаттық жағдайлар, ауданның күрделі геологиялық жағдайлары, қырық жылдан астам бұрын жасалған жолдар, олардың көпшілігі бұрыннан жарамсыз жағдайда. Қазақстандағы жол құрылысының үлкен әлеуеті жол-құрылыс материалдарының сапасына, автомобиль жолдары мен темір жолдар мен құрылыстар құрылысы саласында инновациялық технологияларды қолдануға жоғары талаптар қояды. Шыны талшықты торлар, геотекстильдер, геогрид және басқа да материалдар Астана-Бурабай, Астана-Петропавл автомобиль жолдарының, Астана қаласындағы даңғылдар мен жол айрықтарының құрылысына және т.б. Абай облысында қазірдің өзінде геосенситикалық материалдарды пайдаланатын жолдар салу жобалары жүзеге асырылуда.

Қаламыздағы жол ұйымдарын, іргелес жатқан жолдарды салып, күрделі жөндеу жұмыстарын жүргізіп жатқан «Семейжолдары» ЖШС, «ГОДОРСТРОЙ» ЖШС-ларында болдық. «Семейжолдары» ЖШС жол жұмыстарын жүргізу кезінде геосенсибилизаторлық материалдар қолданыла ма деген сұраққа бізге мынадай ақпарат берілді: қала ішінде жұмыстарды орындау кезінде геосенсибилизациялау материалдары пайдаланылмайды.

Мақаншы-Жалаңашкөл тас жолында 0-10 шақырымдық учаскеде жол төсемін салу кезінде жол негізін салыстырмалы түрде таяз жер асты суларынан қорғау үшін геотекстильдер қолданылады. Өскемен-Семей учаскесінде геосенсибилизаторлық материалдар пайдаланылмаған.

Биыл Семей қаласындағы Физкультурная көшесін қайта жөндеу кезінде асфальтбетон жабындарын төсеу кезінде жол негізін нығайту үшін геогридті пайдалану жоспарлануда.

«ГОРДОРСТРОЙ» ЖШС жоспарлау-техникалық бөлімінің маманымен кездестік, ол бізді «А/Д Р-24» Өскемен – Семей 84-94 шақырым учаскесінде жол төсемінің құрылысы жобасымен таныстырды», ол бойынша геоматериалдарды төсеу схемалары әзірленді - геогридтер және геотекстильдер сондай-ақ бізге геоматериалдар сақталатын қойма көрсетіліп, геотекстильдердің үлгісі ұсынылып, оның жұмыс істеу принципі түсіндірілді.

Қорытынды:

Қайта өңделген пластикты жол құрылысында пайдалану идеясы қазіргі әлемде үлкен орын алады. Пайдаланылған пластиктің 70% - қайтадан қолдану бұл үлкен жетістікке жатқызуға болады. Инновацияның барлық артықшылықтарын ескере отырып, оны қолдайтын компаниялар әлдеқайда көп болуы керек. Бұл технология еліміздің экономикасына үлкен әсерін келтіреді. Қазақстанда жолдар мен құрылыстарды салуда геосенсибилизаторлық материалдарды қолдану кең қолданыс тапты. Қаламыздың жол ұйымдарында геосинтетикалық материалдарды пайдалану бастапқы кезеңде, бірақ жолдардың сапасына қойылатын жоғары талаптар инновациялық технологияларды пайдалана отырып, заманауи дизайн мен орындауды талап етеді. Бірақ, мүмкін, геосинтетикалық материалдарды пайдалану бұл мәселенің шешімі болар ма? Ал біз, автомобиль жолдарын салу және пайдалану саласындағы болашақ мамандар бұл мәселені шешетін боламыз.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Крымова А. Жол құрылыс саласы / Кестелі оқу құралы. - Алматы, 2014
2. Қазақша рефераттар сайты www.temakosan.net

3. «Жол құрылысы» П.Пешель

4.«Күре жолдар – экономиканың күретамыры» <https://jas.kz>

ӘРТҮРЛІ ЕЛДЕРДЕГІ ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕР ЖӘНЕ ЗЕЙНЕТКЕ ШЫҒУ

Кенжебай Ғазиза Мейрамбекқызы, Данешова Арна Мұхтарқызы

2 курс, «Шет тілі мұғалімі»

Семей қ., Абай обылысы, Қазақстан Республикасы

kmgaziza@gmail.com

Битолеуова Эльмира Даулетжановна,

М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжінің

қоғамдық-экономикалық пәндер оқытушысы,

Семей қ., Абай обылысы, Қазақстан Республикасы, bitoleuova@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Қазіргі уақытта әлемнің көптеген елдерінде өмір сүру ұзақтығының ұлғаюы мен туудың төмендеуінің жалпы тенденциясы байқалады. Бұл әр түрлі елдердің зейнетақы саясаты мен әлеуметтік қамсыздандыру жүйесіне айтарлықтай әсер ететін еңбекке қабілетті және қарт адамдар санының арақатынасының өзгеруіне әкеледі. Бұл мәселені шешу күрделі және зейнеткерлік жасты арттыру, зейнетақы жүйелерінің құрылымын өзгерту, қосымша жинақтаушы зейнетақыны дамыту және т. б. сияқты әртүрлі шараларды талап етеді, сондықтан демографиялық өзгерістерді зерттеу және әртүрлі елдердегі зейнеткерлікке шығуды талдау әлеуметтік-экономикалық дамуды түсіну және әлеуметтік саясат саласында ұтымды шешімдер қабылдау үшін маңызды.

Зерттеу мақсаты: Бұл зерттеудің мақсаты демографиялық өзгерістердің әртүрлі елдердегі зейнетақы жүйесіне әсерін талдау және зейнеткерлікке шығудың әртүрлі тәсілдерінің тиімділігін бағалау болып табылады. Зерттеу сонымен қатар әртүрлі елдердегі зейнеткерлікке шығудың әртүрлі тәсілдеріне, соның ішінде зейнеткерлік жасына, зейнетақы мөлшеріне, зейнетақы жүйесін қаржыландыру әдістеріне және басқа аспектілерге салыстырмалы талдау жүргізуді жоспарлап отыр. Зерттеу сонымен қатар демографиялық өзгерістер жағдайында зейнетақы жүйесінің тиімділігін арттыру бойынша ұсыныстарды ұсынуға бағытталған.

Зерттеу әдістері:

Әртүрлі елдердің демографиялық жағдайы мен зейнетақы жүйесі туралы статистикалық мәліметтерді талдау.

№	Мемлекет	Зейнетақы шығу жасы	Зейнетақы мөлшері
1	Дания	65	186 231
2	Финляндия	65	840 639
3	Норвегия	67	331 395
4	Чехия	58/61	195 860
5	Германия	65	364 484
6	Франция	60	260 197

Ел	Орташа еңбекақы теңге	Орташа зейнетақы теңге	Еңбекақыға теңестірілген
----	-----------------------	------------------------	--------------------------

**«Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы»
«Наука и образование: современный взгляд молодежи»**

			зейнетақы коэффициенті
Қазақстан	263 900	100 000	2,64
Жапония	1 268 400	656 300	1,93
Канада	1 647 000	827 000	1,99
Италия	1 263 900	592 000	2,13
Бразилия	202 600	94 000	2,16
Израиль	1 593 700	732 600	2,18
Франция	1 495 300	641 300	2,33
Норвегия	2 388 300	1 006 000	2,37
Түркия	224 900	198 800	2,64
Қытай	503 200	171 400	2,94

Әртүрлі елдердегі қолданыстағы зейнетақы үлгілерін салыстырмалы талдау.

Критерий	Великобритания	Россия	США	Украина
Пенсионный возраст, лет	Женщины– Мужчины–	Женщины– Мужчины–	Женщины– Мужчины–	Женщины– Мужчины–
Количество уровней ПС	уровневая	уровневая	уровневая	уровневая
Минимальная пенсия в месяц	£115.95 в неделю при наличии 30 летнего стажа	Руб. Средняя, варьируется в зависимости от региона	От \$300, средняя пенсия составляет	949грн.
Минимальный страховой стаж	11 лет в зависимости от пенсионного возраста	Не менее 15 лет	Не менее 10 лет	Не менее 15 лет
Взносы	В зависимости от класса и уровня пенсионных взносов. В среднем работодатель с суммой нижним и верхним порогом уплачивает 12,8%	22% от годового заработка работника в пределах 711тыс. руб.	–в равной доле по ставке 7,65% работниками и работодателями, но только в пределах \$65,4тыс. в год	Минимальный ЕСВ для работодателей – 34,7%, для наемных работников–

Таблица составлена на основе данных ОЭСР

Осы мәселе бойынша халықаралық ұйымдардың ғылыми жарияланымдары мен есептерін зерделеу.

Демографиялық өзгерістер мен зейнетақы жүйесін зерттеумен айналысатын халықаралық ұйымдардың бірі – Дүниежүзілік банк. Олар әртүрлі елдердің зейнетақы жүйелері мен олардың көрсеткіштерін талдайтын, демографиялық өзгерістер мен олардың зейнетақы жүйесіне әсерін талқылайтын «Аға өмірді қамтамасыз ету: зейнетақы, саясат және талдау» атты жыл сайынғы баяндама жасайды.

Демографиялық өзгерістерді зерттейтін тағы бір халықаралық ұйым – Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы (ЭЫДҰ). Олар демографиялық үрдістерді және олардың әртүрлі елдердің зейнетақы жүйесіне әсерін талдайтын есептер мен сауалнамалар

жариялайды. ЭЫДҰ сонымен қатар әртүрлі елдердің зейнетақы жүйелері туралы салыстырмалы мәліметтерді ұсынады.

Демографиялық өзгерістер мен зейнетақы жүйесін зерттеуге арналған ғылыми журналдар мен басылымдарға да назар аударған жөн. Олардың кейбіреулері Journal of Aging and Social Policy, Journal of Gerontology: Social Sciences, Aging & Society, Journal of Pension Economics and Finance.

Зерттеу нәтижелері:

1. Әртүрлі елдердегі демографиялық жағдайды талдау зейнеткерлікпен байланысты негізгі тенденциялар мен проблемаларды анықтауға мүмкіндік береді.

1. Төмен туу деңгейі: Егер елде туу деңгейі төмен болса, болашақта жұмыс күші тапшылығы проблема болуы мүмкін. Бұл зейнеткерлік төлемдерге әсер етуі мүмкін, себебі Әлеуметтік қамсыздандыру салығын төлейтін адамдардың саны барлық зейнеткерлерді қамтамасыз ету үшін жеткіліксіз болуы мүмкін.

2. Өмір сүру ұзақтығын арттыру: Егер адамдар ұзағырақ өмір сүре бастаса, олар зейнеткерлікке де көбірек уақыт жұмсайды. Бұл сондай-ақ зейнетақы жүйесін қаржыландырудың жетіспеушілігіне және зейнет жасының ұлғаюына әкелуі мүмкін.

3. Демографиялық ауысу: Демографиялық өтпелі кезеңді бастан өткеріп жатқан елдерде туу және өлім-жітім төмендеген кезде егде жастағы тұрғындардың үлес салмағының өсуі мәселесі туындауы мүмкін. Бұл зейнетақы мен денсаулық сақтау жүйесіне қысым көрсетуі мүмкін.

4. Урбанизация: Халықтың ауылдан қалаға көшуі әртүрлі аймақтардағы демографиялық құрылымның өзгеруіне әкелуі мүмкін. Қалалар өсіп келе жатқан қартайған халықты жеткілікті зейнетақы қызметтерімен қамтамасыз ету мәселесіне тап болуы мүмкін.

5. Қаржылық шектеулер: Кейбір елдер зейнетақы жүйесін қаржыландыруда қаржылық қиындықтарға тап болуы мүмкін. Жұмыс күшінің қысқаруы және зейнетақы шығындарының өсуі үкіметтерге қаржылық ауыртпалық түсіруі мүмкін.

6. Теңсіздік: Әр түрлі елдерде әртүрлі әлеуметтік және экономикалық теңсіздіктер бар. Халықтың кейбір топтары төмен зейнетақы алуы немесе әлеуметтік қорғауға қолжетімсіздігі болуы мүмкін. Бұл әлеуметтік әділеттілік мәселелерін және қоғамдағы тұрақсыздықты тудыруы мүмкін.

2. Әртүрлі елдердің зейнетақы жүйесін зерделеу қолданыстағы жүйелерді бейімдеу үшін қолдануға болатын тиімді үлгілер мен тәсілдерді анықтауға мүмкіндік береді.

Жинақтаушы зейнетақы жүйесі

Артықшылықтары:	Кемшіліктері:
+ әркім өзі үшін, зейнетақысының пайдасы үшін жұмыс істейді; + сіздің табысыңызды депозиттерді инвестициялау арқылы арттыруға болады.	– инвестиция сәтсіз болған жағдайда салымдарыңыз жоғалуы мүмкін; – әрбір қаржылық дағдарыс депозиттеріңіздің сақталуына қатты әсер етеді; – жалақысы төмен адамдар мен жұмыссыздар қартайған шағында күн көріссіз қалуы мүмкін.

Ынтымақты зейнетақы жүйесі

Артықшылықтары:	Кемшіліктері:
+ сіз ешқашан жұмыс істемеген болсаңыз немесе зейнетақы қорларына жарна	– зейнетақы жарналарының бір бөлігі бұрынғы жұмыссыздарға зейнетақы төлеуге

жасамаған болсаңыз да, кез келген жағдайда зейнетақы аласыз; + ешбір дағдарыс сізді зейнетақыңыздан айыра алмайды, тіпті жаһандық кедейлік жағдайында да кейбір зейнетақы жарналары төленеді.	жіберіледі, осыған байланысты бұрын еңбек еткен зейнеткерлердің зейнетақысы төмендейді; – зейнетақы мөлшері жұмыс істейтін халықтың санына және зейнеткерлер санына қатты байланысты, егер жұмыс істейтін халықтың тапшылығы болса, зейнетақы төмен болады.
--	--

Қорытынды:

Әртүрлі елдердегі демографиялық өзгерістер мен зейнеткерлікке шығу тәсілдерін зерттеу өзекті және маңызды мәселе болып табылады. Зерттеу нәтижелері зейнетақы жүйесін жетілдіру және зейнеткерлерді қаржылық қамтамасыз етудің тұрақтылығын қамтамасыз ету бойынша ұсыныстар әзірлеу үшін пайдаланылуы мүмкін. Бұл жұмыс зейнетақы және демография саласындағы мамандарға, сондай-ақ егде жастағы адамдардың өмір сүру деңгейін жақсартуға бағытталған шешімдер қабылдауға пайдалы болады деп сенемін.

Ұсыныстар: Қазақстанда зейнетақы жүйесін жетілдірудің бірнеше жолы бар:

1. Зейнеткерлік жасты ұлғайту: Зейнеткерлік жасты ұлғайту зейнетақы жүйесіндегі қаржылық жүктемені азайтуы мүмкін. Дегенмен, мұны жасамас бұрын денсаулық факторларын, еңбек нарығындағы қиындықтарды және адамдардың кәрілікке дейін жұмысын жалғастыру мүмкіндігін ескеру қажет.

2. Жинақтаушы зейнетақы жүйесін реформалау: Болашақ зейнеткерлердің жинақтарын ұлғайту мақсатында жинақталатын зейнетақы жарналары мен инвестициялары бойынша сыйақыны жақсартуға бағытталған шараларды қарастыру.

3. Жеке зейнетақы шоттарын дамыту: Азаматтарға өздерінің зейнетақы жинақтарын белсендірек басқаруға мүмкіндіктер жасау, соның ішінде инвестицияларды таңдау, активтерді және жеке инвестициялар үшін кеңістікті қайта бөлу мүмкіндігі.

4. Қаржылық тұрақтылықты жақсарту: ұзақ мерзімді қор инвестицияларын дамыту және зейнетақы активтерінің портфелін әртараптандыру зейнетақы қорының тұрақтылығы мен өсуін қамтамасыз етуге көмектеседі.

5. Зейнеткерлердің қосымша табыс көздерін дамыту: Жұмыспен қамтуды қолдау бағдарламалары мен зейнеткерлердің қосымша табыс табу мүмкіндіктерін құру олардың қаржылық жағдайын жақсартуға көмектеседі.

6. Зейнетақы жүйесі туралы хабардарлықты арттыру: Білім беру бағдарламалары мен ақпараттық науқандар азаматтардың зейнетақы жүйесі туралы хабардар болуын және олардың жинақтау және зейнеткерлікке шығуды жоспарлауға қатысты негізделген шешімдер қабылдау қабілетін арттыруға көмектеседі.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. https://egov.kz/cms/ru/articles/pensionnaya_sistema
2. [Пенсионный возраст по странам — Википедия \(wikipedia.org\)](#)
3. <https://gtmarket.ru/research/country-rankings>
4. <https://enpi.kz/mezhdunarodniy-opyt/sheteldegi-zeyneta-yilar-turalyi-a-i-at-pen-a-yiz>
5. <https://enpi.kz/mezhdunarodniy-opyt/sheteldegi-zeyneta-yilar-turalyi-a-i-at-pen-a-yiz>

XX ҒАСЫРДЫҢ 40-90 ЖЫЛДАРДАҒЫ СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНЫҢ ЭКОНОМИКАЛЫҚ- ӘЛЕУМЕТТІК ДАМУЫ

Жарылқасынова Жанерке Алмасқызы, Иманғалиева Сағыныш Асхатқызы
2курс студенттері, «Шет тілі мұғалімі», «Бастауыш білім беру мұғалімі»
Семей қ., Абай обылысы, Қазақстан Республикасы, zhanerkezharylkasynova@gmail.com

Битолеуова Эльмира Даулетжановна,
М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжінің
қоғамдық-экономикалық пәндер оқытушысы,
Семей қ., Абай обылысы, Қазақстан Республикасы, bitoleuova@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Семей қаласының 40 жылдардан кейін жалғасқан Қырғи қабақ соғысы кезеңіндегі жасалынған ядролық сынақ полигонының қоршаған ортаға туғызған зардаптары.

Мақсаты: Ұлы Отан соғысы мен Семей полигонының тұсындағы Семей қаласының экономикасы мен демографиялық жағдайын зерттеу.

Материалдар мен әдісі: Зерттеу мәселесі бойынша әдебиеттерді талдау, эмпирикалық және теориялық деректерді жалпылау, салыстыру және жүйелеу.

Соғыс жылдарындағы Семей экономикасы

Ұлы Отан соғысы жылдарында Семей майдан үшін еңбек етті. 1941 жылы Семей ет комбинатында жаңа цех іске қосылды. Ет комбинатында дәрі-дәрмектер шығара бастады. 1943 жылы ғана жоспардан бөлек 30 миллион сомның өнімі өндірілді. Армия үшін кеме жөндеу зауыты, тері өңдеу зауыты, Крупская атындағы артель, «Пимокат» өнімдері шығарылды.

Соғыстың алғашқы айларынан бастап Семейдеэвакуацияланған кәсіпорындарды іске қосу, техника орнату жұмыстары жүргізілді. 1941 жылы 26 тамызда қалаға келген аяқ киім фабрикасы сол жылдың қараша айында жұмысын бастады.1941 жылдың күзінде қалағаМәскеуден, Киевтен, Воронежтен, Минсктен эвакуацияланған құрал-жабдықтар негізінде мата фабрикасы мен жем зауыты салынды. Осы кездерде тері илеу дамып, тоқыма өндірісі жолға қойылған Семейде Калинин облысындағы Осташковский былғары зауыты, төрт мата және үш аяқ киім фабрикасы, екі тігін фабрикасы орналасты.Көшірілген кәсіпорындарды орналастыру үлкен қиындық туғызды, себебі қалада бос орын жеткіліксіз болды. Семей облысы эвакуацияланған мата және тоқыма өнеркәсібі кәсіпорындарының үштен бірінен астамын қабылдады.Соғысқа кеткен ер-азаматтардың орнын әйелдер, жасөспірімдер, қариялар басып, олар токарь, слесарь, механик жұмыстарынжәне тағыда басқа ауыр жұмыстарды атқарып, меңгерді. Республика экономикасы әскери бағытқа көшірілді (милитарландырылды). Қысқа мерзім ішінде қалалық транспорттардың барлығы майдан үшін жұмылдырылды. Ет консервілеу комбинаты, кеме жөндеу зауыты, нан комбинаты, Крупский атындағы артель, «Пимокат», «Красный кожевник» және басқаларыда тікелей тапсырылған тапсырмалармен жұмыс атқарды. 1941 жылдың тамыз айында саны 60-тан астам өнім шығарушы зауыттар, фабрикалар, комбинаттар майдан үшін іске қосылып тұрды.

Соғыс жылдары басқа жақтан көшірілген өндіріс орындарынан басқа жаңа кәсіпорындар салынып, бұрынғы өндіріс орындары кеңейтілді. 1942 жылы құрма-жем зауыты, өндіріс комбинаттары және басқа объектілер салынып, іске қосылды. Майданға толы

азапты жылдарда Семей қаласында барлығы 9 фабрика мен зауыт салынып, пайдалануға берілді.

Семей сынақ полигоны, радиациялық мұра және даму

Жан төзгісіз азап, қайғы-қасірет пен шексіз кеңістікке тараған жан айқайы. Құдды құлақ тұндыратын жаңғырық бұрынғы Семей сынақ полигонының аумағын шарлап, жел сөнбеген үміттің шаң-тозанын шыр айналдырып жатқан сыңайлы.

...1945 жылдың тамызы. Хиросима мен Нагасаки атомдық бомбалаудың құрбандарына айналды. Адамзат тарихында алғаш рет ядролық қару халыққа қарсы пайдаланылды. Араға екі жыл салып КСРО-да, Қазақстанда кеңестік ядролық сынақтардың болашақ театры – Семей полигоны пайда болды.

Қырғи-қабақ соғысы дәуірінде пайда болған ол аяусыз қару-жарақ бәсекесінің мекеніне айналды. Кеңес Одағы Америка Құрама Штаттарының "ядролық державаға" айналып бара жатқанын жай ғана бақылап отыра алмады.

Полигонның үні 1991 жылдың 29 тамызында мәңгіге өшті. Алайда Жердің түнерген, "әжім" басқан бетінен өлім үшін жасалған полигонның тарихын еш қиындықсыз оқуға болады.

Семей ядролық полигоны КСРО Министрлер Кеңесінің шешімімен 1947 жылы 21 тамызда ашылады. 1948 жылдың шілде айында полигонға әскер бөлімдер, құрылысшылар келе бастады. Осы кезден бастап бұл жерде Мәскеу - 400 деп аталған тұрғын қаланың салу жұмыстары жасырын түрде кеңкөлемде жүргізіле бастады.

Қазақстан аумағында атом бомбаларын сынақтан өткізу үшін 18 млн га жер бөлініп, Семей ядролық полигоны ашылды. 1949 жылдың 29 тамызында қазіргі Абай облысында таңғы сағат 7-де жерден 38 метр биіктікте қуаты 20 килотондық алғашқы атом бомбасы жарылды. Жарылыстан орта есеппен 900 мыңдай жазықсыз адам 100-250 рентген мөлшерінде радиация қабылдаған болса, 1963 жылдар аралығында аса қуатты бомбалардың жарылысынан 2 миллионнан аса бейкүнә халық 300-400 рентген мөлшерінде радиация қабылдады.

Полигонның 40 жылдық тарихында Семейден 120 шақырымдай жерде 498 ядролық сынақ өткен. Оның 88-і ауада, 30-ы жер бетінде, 340-ы жер астында жарылған. Соңғысының қуаты 1,5 мегатонна мөлшерінде болған. Одан 1,5 миллион адам зардап шекті. Осыдан кейінгі 25 жыл жерасты жарылысынан адамдар арасында жүрек-тамыр, онкология, аурулары, лейкоздар, орталық жүйке жүйесінің бұзылу оқиғалары жиі кездесіп, сол сырқаттың қасіретін әлі де арқалаумен келеді. Бұл сырқаттардың атадан балаға берілетінін ғылыми түрде дәлелденді, оның қасіреті 300 жылға дейін созылуы мүмкін.

Полигонға шаруашылық жайылымдар мен егістік жерлер тартып алынып беріліп, соның нәтижесінен полигонға бөлінген аймақ экономикалық және әлеуметтік дағдарысқа ұшырады. Халық өте ауыр және созылмалы дерттерге ұшырап, сынақ зардаптары АҚШ-тың Жапонияға қарсы атом қаруын қолдануынан, яғни Хиросима мен Нагасакидегі атомдық бомбалаудан 2,5 есе асып түсті. Семей маңындағы радиациялық әсер аймағында тұратын 500 мыңдай адам осы сынақтан зардап шекті. Семей полигонына жақын аймақтарында кемтар, даму мүмкіндігі шектеулі, жетілуінде әртүрлі ауытқу бар, моральдік, физикалық және естік кемшіліктер бар сәбилер дүниеге көп келе бастады. Осы іспен айналысып, зерттеген адамдардың айтуынша, осылардың бәрі қысқа мерзімде және қалдықты радиацияның кесірінен болатынын генетикалық мутациямен байланыстырады. Аурулардың есеп-қисабы 1990 жылға дейін мұқият жасырылып келді. Семейдегі ядролық сынақтың салдарынан соңғы жылдары әр жүз мың адамға шаққанда жүйке-психологиялық ауруға шалдыққан адамдардың саны 960-тан 1 624-ке, ақыл-ойы кем адамдар 3 105-тен 4 612-ге,

невроз және жүйке тамыр дерті бар адамдар 3 692-ге көбейген. Сынақтың әсерінен адамдар ғана емес, жер де азап шегеді. Жылдар өткен сайын радионуклидтердің жинала беруі жердің құнарлығын төмендетеді. Жерде орасан зор микроэлементтер: темір, мыс, магний және басқа металдар әртүрлі дәнді дақылдар адам организміне сіңеді. Жетпісінші жылдарға дейін зарядтар салынған штольнялар мен скважиналардың түптері мен шығар ауыздары дұрыстап бетон қақпақтармен жабылмаған. Соның салдарынан улы инертті газдар, ауыр металдар, басқа да радиациялық заттар жер бетіне жайылды. Мұны мамандардың өздері де жоққа шығармайды. Сынақ кезінде бөлініп шыққан зиянды ауыр металл изотоптарының ең қауіптілері – «Стронций-90», «Плутоний-238», «Цезий-137». Стронцийдің ұсақ микробөлшекке айналып, қоршаған ортаның зиянсыз күйге енуі үшін 56 жыл керек екенін айтты.

Нәтижелер және талқылау: Қан төгіске толы, еліміз үшін азапты жылдарда Семей қаласында барлығы 9 фабрика мен зауыт салынып, пайдалануға берілген болатын. Соғыс жеңіспен аяқталып, артынша жасырын ядролық полигон сынақтары басталды. Нәтижесінде Семей полигонына жақын аймақтарында кемтар, даму мүмкіндігі шектеулі, жетілуінде әртүрлі ауытқу бар, моральдік, физикалық және естік кемшіліктер бар сәбилер дүниеге көп келді. Сынақ кезінде бөлініп шыққан зиянды ауыр металл изотоптарының ең қауіптілері – «Стронций-90», «Плутоний-238», «Цезий-137» болды. Зерттеушілердің айтуы бойынша қоршаған ортаның зиянсыз күйге енуі үшін 56 жыл керек екені нақтыланды.

Қорытындылар: Семей қаласының 1940-1990 жылдар аралығындығы жалпы даму динамикасының жан-жақтылығы жүйелі түрде зерделенді деуге болады. Жұмыста қала өмірінің әр кезеңіне, демографиялық және экономикалық даму деңгейіне салыстырмалы талдау жасалынып, тұжырымдар берілді. Нәтижесінде жалпы Кеңес қалаларының салыстырмалы өмір салтының қалыптасу деңгейі сияқты Семей қаласының да даму тарихы нақтылана түсті.

Ұсыныстар: Қазіргі таңда Қазақстанда онкологиялық ауруға 205 мыңнан астам адам шалдыққан. Соның ішінде Семей полигонының салдарынан осы аурумен ауырғандар да бар. Бұл ауру атадан балаға тұқымқуалаушылықпен берілетіндіктен, соның алдын алу шараларын жасау керек. Ол үшін:

1. Қалдықтарды тиімді басқару: Судың, топырақтың және ауаның ластануын болдырмау үшін полигон қалдықтарын қауіпсіз басқаруды және өндеуді қамтамасыз етіңіз.
2. Мұқият бақылау: Бқтимал қауіптерді жедел анықтау үшін полигон айналасындағы судың, топырақтың және ауаның сапасын үнемі бақылап отыруымыз қажет.
3. Аймақты оқшау: Рұқсатсыз кіруді болдырмас үшін және экологиялық қауіптерді азайту үшін полигонды қоршауымыз қажет.
4. Қауіпсіз технологияларды пайдалану: Мутация қаупін барынша азайтатын және жұмысшылардың және қоршаған ортаның қауіпсіздігін қамтамасыз ететін технологиялар мен әдістерді пайдалану.
5. Қызметкерлерді оқыту: Қауіпсіздік ережелері мен мутацияның алдын алу әдістері бойынша қызметкерлерді оқытуды қамтамасыз ету.
6. Заңдарды сақтау: Қауіпсіздікті қамтамасыз ету үшін полигон жұмысын реттейтін заңдар мен ережелерді сақтау.
7. Қатаң операциялық бақылау: Қағидаларға сәйкес келмеу үшін полигонда технологиялық процестерді басқару жүйелерін енгізу.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Анисимов С., Бутлер Г. Семипалатинску 250 лет. Алма-Ата «Казахстан», 1968. -156 с. (132).
2. Казахстанская правда, 27 августа 2016 г.
3. История городов Казахстана.
4. Семипалатинск (отв. ред. Елагин А.С.) Алма-Ата: Ғылым, 1984. -216 с.

АЛАШ АРЫСЫ - ӘЛІМХАН ЕРМЕКОВ

Акшалова Айгерім Азаматовна, Аманжолова Айдана Саматқызы
2 курс, «Шет тілі мұғалімі»
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК

Бажакупова Мәдина Бауржанқызы
М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжінің
әлеуметтік-экономикалық ПӘК оқытушысы,
madina.bazhakupova@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Қазақ халқының тәуелсіздігі жолында күрескен Алаш арыстарының мұрасын және өмірбаянын зерттеу маңызды және өзекті мәселе бола бермек. Бұл мемлекетіміздің өткені мен бүгінін пайымдауға, тәуелсіздік жолындағы күрескен зиялыларымыздың тарихи еңбегін түсінуге ықпал етеді. Әлімхан Ермеков сынды тарихи тұлғалардың еңбегін бағалау ұлтқа қызмет ететін жастарымыздың бойындағы отансүйгіштік, қайраткерлік қасиеттерді дамытуға, тәуелсіздіктің қадір-қасиетін ұғынуға жол ашады.

Зерттеу мақсаты: Мемлекет және қоғам қайраткері, [Алашорда](#) үкіметінің мүшесі, қазақтан шыққан тұңғыш профессор- математик Әлімхан Әбеуұлы Ермековтың өмірі мен қоғамдық-саяси қызметімен таныстыру және еңбектері мен математика ғылымына қалдырған ізін зерттеу.

Осы мақсатқа жету үшін төмендегі міндеттер қойылады:

Әлімхан Ермековтың өмірбаянына шолу жасау

Әлімхан Ермеков және Алашорда үкіметі

Математика ғылымында жеткен жетістіктерін танып, жіктеу

Еңбектерімен танысу, талдау

Зерттеу құрылымы: Жоба кіріспеден, негізгі мазмұнын ашатын бірнеше мәселеден, қорытындыдан және пайдаланылған әдебиеттер тізімінен тұрады.

Зерттеу объектісі: қоғам және мемлекет қайраткері Әлімхан Ермеков туралы тың деректердің алатын орны

Жобаның ұсыну формасы: Зерттеушілік

"Ұқсайды ұшқыр қыран қаршығаға" деген керемет сөздер кімге арналған екен? Бұндай жолдар әрбір адамға арнала бермейтіні сөзсіз. Сұлтанмахмұт Торайғыров бұл керемет жолдарды есімі алтын әріппен жазылатын тұлға, алаш қайраткері, педтехникум оқытушысы, қазақтың тұңғыш профессор-математигі Әлімхан Ермековке арнаған.

Әлімхан Ермеков 1891 жылы Семей облысына қарасты Қарқаралы уезі, Темірші болысында дүниеге келген. Қарқаралы қалалық училищесін сәтті аяқтап, 1905-1912 жылы Семей ерлер гимназиясында білім алды,

Әлімхан Ермековтің өз қолымен жазған өмірбаяндық анықтамаларында «Мен 1899 жылы Қарқаралыдағы реалдық екі сатылы училищеге оқуға түстім, 1905 жылы Семейдегі ерлер гимназиясында оқуымды жалғастырып, оны 1912 жылы 21 жасымда алтын медальмен бітірдім»- деп атап көрсеткен [3].

Гимназияда оқыған жылдары оның алдыңғы қатарлы зиялы қауым өкілдерімен араласуы, орыстың революционер-демократтарының көзқарасымен танысуы оның отаншылдық, қайраткерлік сана-сезімінің қалыптасуына септігін тигізді.

Жиырма бір жастағы Әлімхан Семей гимназиясын алтын медальмен бітіріп шығады. Ол кездегі ереже бойынша гимназияны алтын медальмен бітірген жас талапкерлер Санкт-Петербург политехникалық институтына конкурстық қабылданатын. Бірақ әкесінен айрылып, тұрмыс тапшылығын көрген оның алыстағы Петербургке баруға мүмкіндігі болмай, Томск технология институтының тау-кен факультетіне конкурстық қабылданып, студент атанады.

Томскте оқып жүріп орыстың озық ойлы ойшылдарымен, ғалымдарымен танысады. Шоқан Уалихановтың досы Григорий Потанин Әлімханның бойындағы білімге деген талпынысты көріп, тәнті болады. Қарт Потанин Әлімханға ағалық ақыл беріп, оған: «Әлімхан сенің білімің - ол қазақтың білімі. Сол себепті жақсы оқы және өзгелерді оқыт» - деп, үлкен үміт артқан.

Томдағы студенттік жылдары ол университеттің білімімен шектеліп қалмай, азаттық, демократиялық озық ойлы идеяларды бойына сіңіреді. Сібірдегі демократиялық қозғалыстардың куәгері болып, болашақ күрес жолында саяси тәжірибе жинайды.

1917-1918 жылдарда Алашорда үкіметінің жұмысына белсене араласып, Кеңес өкіметі орнағаннан кейінгі жылдарда Семей қаласында мемлекеттік, педагогтік жұмыстармен белсене айналысты.

Ақпан революциясының жеңісі халыққа демократиялық бостандықтар: саяси партиялар құру, сөз, баспасөз бостандығын берді. Осы бір тарихи кезеңде, оқып жүрген институттың бесінші курсы аяқтамай, Семей қаласына оралып, саяси жұмысқа белсене араласады. Ә.Ермековтің сол кезең туралы белгілі жазушы М.Сәрсекке айтқан естелігінде: «-Мен 1917 жылы Ақпан төңкерісінен кейін Том қаласындағы технологиялық институттағы оқуымды үзіп, қасымда сол кезде әр түрлі Ресей қалаларында оқитын қазақ жастары бар Семейге қайтып оралдық. Ондағы мақсатымыз елді ояту, губерниядағы әлеуметтік жұмыстарға белсене араласу еді. Өмірдегі ащы өкініштеріміздің бірі сол жастардың бәрі де кейінгі қуғын-сүргін кезеңінде опат болды. Солардың тірі жүргені мен ғана», - деп ішкі шерін білдірген еді [6].

1917 жылы 21-26 шілдеде Орынборда өткен бірінші жалпы қазақ съезінде «Алаш» партиясы құрылғаны жарияланып, партия мүшелігіне Әлімхан Ермековте кірді.

«Алаш» партиясының Семей облыстық комитетінің ашылуы Әлімхан Бөкейхановпен Әлімжан Ермековтің Томда 8-10 қазан аралығында болып өткен Сібір автономистері съезінен қайтар сапарында іске асырылды. Семей қаласында 12-13 қазан күндері қала жұртшылығымен кездесулер өткізіп, баяндамалар жасайды. Семейдегі кездесуде Томда өткен Сібір автономистердің съезі туралы есеп беріп және «Алаш» партиясының бағдарламасымен, күрес әдісімен таныстырады. Том тау-кен институтын бітіруге жақындап, қоғамдық-саяси көзқарасы жағынан есейген Ә.Ермековтің 1917 жылғы ақпаннан қазанға дейінгі айлардағы негізгі саяси қызметі Семей қаласымен тікелей байланысты болды. Облыстық және уездік қазақ съездерін өткізуге өз үлесін қосып, алғашында облыстық Қырғыз (Қазақ) комитетінде, кейіннен Атқару комитетінде қызмет жасап, өлкедегі саяси-әлеуметтік, мәдени мәселелерді шешу төңірегінде үлкен жұмыс атқарды.

1917-1918 жылдары Алашорда үкіметінің атынан Уақытша Сібір үкіметі, Комуч, Башқұрт үкіметі, Сібір облыстық думасы, Уфа директориясы, Колчактың Омбы үкіметімен келіссөздер жүргізуге қатысады.

Түрлі келіссөздерге қатысып, Алашорда үкіметінің көптеген жарлықтарын, заңдарын дайындап, шығаруға ат салысты. 1920 жылы 16 ақпанда Семей губерниялық комитеттің халық ағарту ісі, жер және заң бөлімінің төрағасы болып сайланды. Заң бөлімінің сұрауымен губерниялық халық соты қызметін қоса атқарып жүрді. Ол губревкомның бар жиындарына қатысып, өлкенің халық ағарту ісіне, заң, шаруашылық, халықтың әлеуметтік жағдайлары туралы мәселелерді көтереді.

Әлихан Ермековтің тарихи зор еңбегінің бірі — Қазақ автономиясы шегарасының біртұтастығын жанқиярлықпен қорғауы. 1920 жылы 17 тамызда «Қазақ өлкесінің жағдайы және оның шекарасын белгілеу» жөнінде баяндама жасау үшін Мәскеуге жол тартады, В.И.Ленин төрағалық еткен Халық Комиссарлары Кеңесінің мәжілісінде казактар мен орыс переселендерінің қазақтардан тартып алған жерлерін ежелгі иелеріне қайтаруды көздеген жер реформасын жүргізу және қазақ жерін оның отарлауға дейінгі шекарасы шеңберінде белгілеуді талап етеді. Қазақстанның шекарасы туралы мәселелерді қамтып, өктемшіл, озбыр, отаршылдық пиғылдағы өкілдермен қызу айтысқа түсіп, өз пікірін тиянақты, жан-жақты, бұлтартпас дәлелдермен қорғап шығады. Нәтижесінде, ұлан-ғайыр жер Лениннің тікелей қолдауымен Қазақ еліне қайтарылады.

Әлімханның Кеңес үкіметінің саяси басқару жүйесіндегі қызметі 1919 жылдың желтоқсанынан басталып, жиырмасыншы жылдардың соңына дейін жалғасады. Осы бір қысқа тарихи мерзімнің ішінде оның тікелей қатысуымен қазақ жерінің тұтастығын сақтау, шекарасын анықтау сияқты маңызды жұмыстар жүргізілді. Атап айтқанда Батыс Қазақстан өңірінің Каспидің солтүстік жағалаулары мен Семей, Ақмола облыстарының жерлері, кейіннен Коростелев даласының Қазақстанға қайтарылуы.

1921-1924 жылдары аралығында Әлімхан Ермеков Семей губерниясына қарасты Қарқаралы қаласында екі деңгейлі мектеп ашып, онда математика пәнінен сабақ берді. Одан соң мұнда Абай атындағы педагогикалық техникум ашып, сонда басшылық жасады.

1924-1925 жылдары Семей қаласындағы қазақ педтехникумының директоры, белгілі алаш қайраткері, ағартушы Әбікей Сәтпаевтың ұсынысымен қазақ педагогикалық техникумында ұстаздық қызметті де қосымша атқарып, математика пәнінен сабақ береді. Саяси қуғын көрген Алаш зиялыларының көбі аталмыш оқу орнынан пана тапты. 1924 жылдың 15 қазанындағы Семей және Алаш қалаларындағы бастауыш және арнайы педагогикалық оқу орындарының басшылары мен оқытушыларының тізімінде Әлімхан Ермековтің да аты-жөні аталады.

1926-1928 жылдары Ташкенттегі Қазақ жоғары педагогикалық институтының оқытушысы, 1928-1930 жылдары КазГУ-де және Алматы пединститутында математика доценті, 1930-1935 жылдары Алматы ветеринар-зоотехника институтында сабақ береді, 1935 жылы математика және теориялық механика профессоры дәрежесін алады, 1935-1937 жылдары Алматының тау-металлургия институтының жалпытехникалық факультетінің деканы, 1937 жылы Куйбышев жоспарлау институтының математика кафедрасының меңгерушісі. 1947 жылы Шымкенттің құрылыс материалдары технологиясы институтында математика және физика кафедрасының меңгерушісі болып еңбек етеді, 1955 жылы демалысқа шыққанға дейін Қарағандыдағы тау-кен институтында (КарМТУ) педагогикалық жолын аяқтайды. 1930 жылдардан бастап математика бойынша қазақ тіліндегі оқу құралдарын дайындауға белсене қатысады. 1935 жылы қазақ тілінде «Ұлы математика курсы» кітабын, 1936 жылы «Қазақ тілінің математика терминдері» атты түсіндірме сөздігін

жарыққа шығарады. Қазақ арасынан тұңғыш математика ғылымының профессоры атағын алады. Сонымен бірге нағыз білім мен біліктілікті қажет ететін сала — Халық шаруашылығын жоспарлау комитетінде және басқа да жауапты қызметтерде болады.

1928-1932, 1937-1938, 1947-1953 жылдардағы саяси қуғын-сүргін кезеңдерінде Әлімхан Ермеков «ұлтшыл», «контрреволюцияшыл», «халық жауы» аталып, үш рет сотталды. 18 жылдан астам өмірін түрмелер мен саяси қуғын-сүргінде өткізді. Ұзақ жылдар қудалауда болғанына қарамастан адамгершілік қасиеттерін, ұлтжандылық позициясын, ғалымдық, ұстаздық іс әрекетін кір шалдырмай сақтай білді.

1957 жылы 26 қарашада толық ақталып, Қарағанды Мемлекеттік техникалық университетінде математикадан дәріс оқиды. Ықтималдық теориясы, математикалық статистика, теориялық механика, математикалық терминология мәселелері төңірегінде ғылыми-зерттеу жұмыстарымен айналысады. 1970 жылы қайтыс болды.

Бүгінгі күні М.О.Әуезов атыдағы педагогикалық колледжінде Әлімхан Ермековтің атындағы атаулы 218 дәрісханасында қайраткер ғалымның өмірі мен еңбегін зерделеу, насихаттау мақсатында кіші ғылыми зерттеу орталығы құрылған. Оқу орнының қабырғасына мемориалдық тақтасы орнатылған. Колледж музейінде Әлімхан Ермековтің қайраткерлік, оқытушылық еңбегіне арналған экспозиция жұмыс жасайды. Түрлі деңгейде ғылыми-тәжірибелік конференциялар, байқаулар мен олимпиадалар өткізіледі.

Бүкіл саналы өмірін ұлтымыздың тәуелсіздігі жолындағы қажырлы күреске, жастарды білімге, мәдениетке тәрбиелеу ісіне қалтқысыз арнады. Әлімхан Ермековтің есімі мен мұрасы халқымыздың рухани мұрасына айналып отыр. Әлімхан Ермековтің өмірі мен қызметіне дұрыс баға беру тарихымыз үшін ғана емес, егемен еліміздің жас ұрпағын рухани және саяси тұрғыдан тәрбиелеу үшін аса қажет.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Қойгелдиев М. Алаш қозғалысы. – Алматы: Санат, 1995.
2. М.Құл-Мұхаммед. Профессор Ермеков Алашорданың вице-премьері //Егемен Қазақстан. 1992. -6-9 мамыр.
3. ШҚО ЖТҚО. 72-қ.,2-т., 167-іс, 1-п.
4. ҚР ОММ. 494-қ., 1-т., 1-іс, 8-п.;26-іс, 2-п.;
5. Мұстафа Б. Әлімхан Әбеуұлы Ермеков //Қарқаралы. -1998. - №1,2. -7б.
6. М.Сәрсекенің 1999 жылы 1 қазан күні Қарағанды мемлекеттік университетінде өткен академик Қ.Сәтпаевтың 100 жылдық мерейтойына арналған ғылыми конференцияда сөйлеген сөзі.
7. «Қазақ»/ Бас редактор Ә.Нысанбаев. – Алматы: «Қазақ энциклопедиясы»,1998. – 560 б

МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ В КОНЦЕНТРАЦИОННЫХ ЛАГЕРЯХ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ БИОЭТИКИ

Нестерович Анастасия Юрьевна,
учащаяся 3 курса, специальности «Сестринское дело»,
Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский колледж»,
г. Минск, Республика Беларусь, metodbsmc@gmail.com

Лесных Татьяна Анатольевна,
преподаватель социально-гуманитарных предметов,
Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский колледж»,
г. Минск, Республика Беларусь, metodbsmc@gmail.com

Биоэтика зародилась и стала формироваться на стыке философии, юриспруденции и медицины в середине XX века. Это сфера междисциплинарных исследований, изучающая нравственный аспект деятельности человека в медицине. Быстрое развитие биоэтики объясняется тем, что в современном мире существует разрыв между знаниями и возможностями человечества, а также осмыслением влияния этих знаний и возможностей на поведение людей. Предполагается, что толчком к развитию биоэтики стали медицинские эксперименты в концентрационных лагерях во время Второй мировой войны. Данное предположение стало гипотезой представленного далее исследования.

Цель исследования – проследить, какое влияние медицинские эксперименты на людях оказали на зарождение и развитие биоэтики.

Объектом исследования была выбрана проблема этичности медицинских экспериментов на людях, предметом – вопрос влияния экспериментов на людях в нацистских концлагерях на нравственный аспект развития медицины.

Актуальность данной работы обусловлена тем, что в последние годы в нашей стране происходит переосмысление проблемы геноцида белорусского народа во время Великой Отечественной войны. Многие задаются вопросом: почему в центре Европы стали возможны такие бесчеловечные эксперименты на людях?

В исследовательской работе собран и проанализирован общедоступный материал о медицинских экспериментах, проводившихся в немецких концентрационных лагерях с 1941 по 1945 годы. Авторы встретились и побеседовали с бывшим узником концентрационного лагеря «Озаричи» Сочивко П. П. Во время велосипедных поездок по Беларуси (в колледже несколько лет существует велогруппа, состоящая из учащихся и преподавателей) были посещены мемориальные комплексы «Минское гетто», «Малый Тростенец», «Красный берег» и др.

Методы исследования: интервью, анализ фактического материала и общедоступных источников, метод индукции.

Задачи исследования:

- проследить эволюцию отношения медиков, философов к вопросу медицинских экспериментов на человеке до XX века;
- выяснить, какое влияние оказала евгеника на политику нацистов в области народонаселения;
- выявить специфику медицинских экспериментов на людях в концлагерях на территории БССР;
- сделать вывод о связи медицинских экспериментов на человеке во время Второй мировой войны и появлением Нюрнбергского кодекса, первого международного документа об этико-правовых принципах проведения медико-биологических исследований на людях;
- изучить этические вопросы, которые необходимо регламентировать при проведении медицинских экспериментов на людях.

Исторические источники свидетельствуют, что вопрос допустимости медицинских экспериментов на человеке активно обсуждался еще в Древнем Риме. Известный врач и философ древности Цельс, подводя итог многовековой дискуссии, дал на него

отрицательный ответ. В новое время медицинские эксперименты на людях (рабах и заключенных) получили распространение в первой половине XIX века в США. Многие врачи проводили эксперименты на самих себе. В тоже время стала набирать популярность идея селекции человека. Данная идея не нова. Ее можно встретить у мыслителей эпохи Возрождения, например об этом писал Т. Кампанелла в своей работе «Город Солнца». В XIX веке, на основе сформулированной Ч. Дарвином теории эволюции, оформилась евгеника — теория социальной селекции человека. Постепенно к идее евгеники об улучшении породы человека через преумножение полезных генов добавилась идея удаления из популяции плохих. Евгенические программы существовали во многих странах мира и позволяли принудительно стерилизовать «неполноценных лиц» к которым относили не только алкоголиков, душевнобольных, слабоумных, извращенцев, но и представителей некоторых народов. Представители народов, отнесенных нацистами к низшей расе, стали биологическим материалом для медицинских экспериментов в годы Второй Мировой войны.

Эксперименты над узниками во время Второй Мировой войны начали проводить в лагерях Дахау и Равенсбрюк с испытания антибактериальных препаратов при огнестрельных ранениях. На территории БССР медицинские эксперименты имели два направления. Из-за близости фронта невозможно было проводить длительные эксперименты поэтому нацисты создали сеть фильтрационных лагерей, в которых отбирали «человеческий материал» для медицинских экспериментов в тылу. Было обустроено, например, 14 детских концентрационных лагерей. Один из них – донорский лагерь «Красный берег», где проводились эксперименты по поиску наиболее оптимального способа забора крови. Вторым направлением деятельности нацистских медиков на территории нашей страны стало создание биологического оружия – тифозных бомб и проверка эффективности медицинских препаратов для лечения тифа и туберкулеза. Для экспериментов с тифозными бомбами создали концентрационный лагерь вблизи местечка Озаричи.

Всего, по официальным данным, за время Второй Мировой войны в нацистских концентрационных лагерях в результате медицинских экспериментов погибло более 275 000 человек из 33 стран мира.

Издравле жизнь общества регламентировалась нравственными нормами. Однако данные нормы могут меняться под воздействием различных факторов, поэтому общество создало дополнительную систему контроля - правовые нормы.

Приведенные в данной работе факты доказывают, что расчет только на высокий уровень профессиональной культуры медицинского работника не всегда оправдан и может привести к трагическим последствиям. Люди, возомнившие себя высшей расой, сочли возможным использовать в качестве «биологического материала» тех, кто, по их мнению, не принадлежал к «расово чистым». Создание Нюрнбергского кодекса было вызвано необходимостью дать правовую оценку деятельности нацистских врачей и установить универсальные правила проведения медицинских экспериментов.

Активное развитие биоэтики в XX веке привело к появлению еще нескольких международных документов, устанавливающих стандарты в системе «медицинский работник - человек». Самые важные из них: Конвенция о защите прав и достоинства человека (Конвенция Овьедо) 1997 г. и Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека 2005 г. Данные международные документы ограничивают свободу исследования и ставят под строгий контроль медицинские эксперименты на людях. Конвенция Овьедо делает акцент на защите достоинства всех людей без дискриминации и допускает эксперименты на людях только если нет альтернативы и от участников эксперимента получено информированное согласие. При этом человек имеет право в любой момент прекратить свое

участие в эксперименте. Значение данных документов трудно переоценить, так как по мнению социологов, в последние годы размах экспериментов в медицине нарастает, и приведенные выше документы устанавливают четкие ориентиры для практических действий экспериментаторов.

В контексте данной исследовательской работы хочется выделить важность закрепления в биоэтике принципа автономности пациента - принципа, предполагающего субъект-субъектное отношение между врачом и пациентом. Другой важный принцип - информированное согласие - был закреплен еще в Нюрнбергском кодексе. Однако до сих пор нет четкого ответа на вопросы: насколько полным должно быть информирование человека, для того, чтобы его согласие можно было считать этически корректным? Насколько согласие участвовать в медицинском эксперименте добровольно, если оно получено от уязвимых лиц: заключенных, бродяг, обитателей психиатрических клиник, детских домов, домов престарелых? Данные вопросы обсуждаются авторами в монографии «Социальная биоэтика сквозь призму глобальной биоэтики» [4]. В той же монографии ставится вопрос этичности экспериментов над эмбрионом человека, экспериментов над животными.

Вопросы, рассматриваемые биоэтикой, со временем находят отражение в законодательных актах многих стран мира. Республика Беларусь в вопросах биоэтики руководствуется международными стандартами, считая приоритетным принцип святости жизни. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» требует от медицинского работника обязательного разъяснения пациенту причин, цели и сложности медицинского вмешательства, т.е. на законодательном уровне закрепляется идея сотрудничества в системе «медицинский работник - пациент» и исключается возможность использования пациента «в слепую» в качестве подопытного. К сожалению, многие люди не считают нужным вникать в суть предлагаемых медицинским работником манипуляций, придерживаясь в общении с врачом принципа патернализма. Эта опасная модель поведения, когда пациент делегирует врачу право в полном объеме принимать решения относительно медицинских вмешательств.

В настоящее время участие в медицинских экспериментах является добровольным. В обязательном порядке до начала их проведения необходимо получить оценку со стороны биоэтических комиссий или комитетов. Такие комиссии (комитеты) создаются сегодня в научных и образовательных учреждениях, которые проводят эксперименты. В ходе подачи заявки экспериментатор обязан подробно описать научную базу, которая есть в настоящее время в данной предметной области, для того, чтобы не допустить повторного проведения экспериментов, если уже где-то в мире они были проведены, а данные опубликованы. Обязательно указывается количество участников эксперимента, длительность его проведения. Этическая комиссия оценивает бланк информированного согласия, включая информацию о том, насколько подробно потенциальный участник эксперимента будет проинформирован организаторами эксперимента о сути эксперимента, рисках, побочных эффектах и так далее.

Выводы.

Задачи укрепления общественного здоровья, безопасности, уважения личности обусловили социальный заказ на разработку системы правового регулирования в медицинской практике.

Наличие нормативно-правовой базы создает дополнительную систему контроля деятельности медицинских работников, в том числе при проведении медицинских экспериментов.

Нюрнбергский кодекс и другие нормативно-правовые акты, регулирующие проведение медицинских экспериментов над людьми, позволяют вывести проблему в правовое поле и защитить тех людей, которые в силу различных обстоятельств не имеют возможности сказать «нет».

Список использованной литературы:

- 1.Абраменко, М.Е. Здравоохранение Беларуси в годы Великой Отечественной войны / М.Е. Абраменко. – Гомель, 2005.
- 2.Брызгалина, Е. Человек в медицинском эксперименте: пределы контроля / Е. Брызгалина. - Электронный ресурс. - Режим доступа: postnauka.org/video/66511 - Дата доступа: 30.01.2024.
- 3.Мемарыяльны комплекс на месцы канцлагера ў вёсцы Чырвоны Бераг. – Электронны рэсурс. – Рэжым доступу: <https://vetliva.by/tourism/what-to-see/memorialnyy-kompleks-na-meste-kontslagerya-v-derevne-krasnyyberag/>. – Дата доступу: 29.11.2023.
- 4.Мишаткина, Т.В. Социальная биоэтика сквозь призму глобальной биоэтики / Т.В. Мишаткина, С.Б. Мельнов и др. - Минск: «ИВИЦ Минфина» 2018 – 518 с.
- 5.Нюрнбергский кодекс. – Электронный ресурс. – Режим доступа: <http://www.psychepravo.ru/law/int/nyurnbergskij-kodeks.htm> – Дата доступа: 17.10.2022.

«КӨКПЕКТІ» АУДАНЫНЫҢ ШЫҒУ ТАРИХЫ

Қабышова Сымбат Амангелдіқызы, Нұрболат Айдана Нұрболатқызы
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі»
Жетекшісі: Мұқанов Төлеуғазы Камалович

Тақырыптың өзектілігі: Туған өлкенің шығу тарихы жөнінде оқырманға бөлісу және таныстыру.

Зерттеудің мақсаты: Көкпекті ауданының табиғатын, халқын, шаруашылығын, тарихын, мәдениетін және олардың таяу төңірегімен қоса зерттеу.

Зерттеудің міндеті: Өлкенің табиғаты, мәдениеті, тарихы арқылы кез келген елді мекенді танып білу, туған өлкені зерттеу арқылы тарихты білу. Туған өлкеден шыққан ғұлама тұлғалармен танысу және шығармашылықтарын зерттеу.

Шығыс Қазақстан облысы Көкпекті ауданының қазақ тарихында алар орны бар. Қазақ тарихынан бөлек қарауға болмайтын өңірдің бүгінгі тыныс-тіршілігі қандай? Елбасының рухани жаңғыру бағдарламасы аясында мұнда не істелініп жатыр?

Қарт Қалба тауларынан басталып қоңыраулы Зайсан көлі мен Бұқтырма су қоймасының жағалауына дейінгі жерді алып жатқан Көкпекті ауданы жері қазыналы, тарихы қатпарлы. Хан Абылай осы жерге – «Толағай» түбін-де шатыр тігіп кеңес шақырыпты деген дерек бар. Мұнда Шорға соғысына ат-та-нар--да Қабанбай, Бөгенбай батыр-лар-дың ізі қалған. Ағартушы ғалымымыз Шоқан Уәлиханов та осы жерге ат басын бұрған. Көкпекті жері жайлы ауыз-екі әңгімеде «Жеті жұрт келіп, жеті жұрт көшкен екен» дейді. Мұның негізінде шындық жатыр. Ертіс маңынан Сырдария бойына жосыла-жөңкіп оғыздар өтті. Солардың ізін қуа Киев Русіне ат тұяғын тіреген қимақ-қып-шақ тайпалары жосылды. Міне, осының бәрі зерттеу мен сараптауды күтіп жатқан тың мәселелер. Көкпекті ауданының бар төсін баурай жатқан Қалба тауының орыны бөлек. Ежелден бұл жерді еуропалықтар да,

азиялықтар да көп зерттеген. Солардың еңбегін, Қалба тауы туралы деректерін жинастыруда бүгінгі күннің азаматтарының еншісіне тиіп тұр.

Көкпекті – Тарбағатай мен Қалбатаудың арасындағы бейтарап өңір. Ауыл сыртындағы тауға барып, таңбалы тастарды көрсеңіз, таңданып қайтар едіңіз, Тасқа түскен таңбаларға қатысты көріністер жайлы жалпы тарихи еңбектерде мәліметтер баршылық екені рас. Алайда, оның тас бетіне қалай, қандай құрал-әдістермен түсірілетіні, көбіне аң-құстарды бейнелеумен шектелетіні неліктен екені туралы сұрақтарға жауап табудың мардымсыз екенін мойындамасқа тағы болмайды. Сенсеңіз, Көкпекті жерінің тарихы екі жарым миллион ғасырдан басталады. Оның бастауы – Бөрітостағанмен бірге түскен метеорит. Бұл қазір Биғаш ауылындағы Қабан мен Көкпектінің ортасында жатқан аумағы жеті шақырымдық кратер. Оны «Биғаш кратері», «Ақжал кратері» деп те атай береді. 1955 жылы кеңес астрономдары оны тіркеуге алған. Қазір ол кратердің орнына кеңестік дәуір кезінде егін салынып кеткендіктен, қызыл топырағы ғана жатыр. Бұл да тереңдей зерттеуге сұранып тұр. Ал, ғылым тілінде «петроглифтер» деп аталатын таңбалы тастар жайына тоқталсақ, Қалбатаудың өн бойынан бастап, Көкпектідегі Қаракезең, Қарақолдағы Қараштан бастап, Қыраубай, Самар өңіріндегі Саурықтас, Жұмбадағы Құлынжон, Толағай, Өркентаудағы Боршабұлақ бойынан, Бестеректің шоқыларынан кездеседі. Тарихы тауы мен тасына сіңген киелі Тарбағатай өлкесіндегі енді бір назар аударарлық атау Бөрітостаған (жартасы). Бұл атау қазақ тілінің өз сөзжасамы негізінде қалыптасқаны анық. Бірақ осы атау да жергілікті жұрт арасында әңгімеге өзек болып жүр. Оған себеп – жартастың түр тұлғасы және иен далада қайрандап қалған кемедей болып орналасуы. Оның ерекшелігі сол – Тарбағатай тауының сілімі құс мұрынданып, Бөрітостаған жартасының батыс жағынан аяқталады да, кең жазыққа ұласады. Тау сілімінен 60км қашықтықтағы сол жазықтың ортасында алыстан көкшіл сағымданып тұратын, ұзын тұрқы – 200м, ені – 10м, биіктігі төрт қабатты ғимараттай жартасты халық «Бөрітостаған» деп атап кеткен. Халық аузындағы аңыз бойынша, ерте заманда Тарбағатайда алып кемпір өмір сүріпті. Ол осы мидай далаға отар қой-ешкісін жаюға келеді екен. Күндердің бір күнінде тосыннан бөрілер шауып, кемпір мен оның қойларына маза бермей қойса керек. Ашуланған алып әжей ұршығының тасын алып, қасқырлар ентелеген тұсқа лақтырып жібереді. Өзі үлкен кемпірдің ұршығының да тасы сондай үлкен болса керек. Айдаладағы Бөрітостаған сол ұршықтың тасы деседі жұрт. Халық тіпті Бөрітостағанды ертегідегі Толағайдың өзі Қалбатауынан әкелген тас деп те жатады.

Ғалымдардың пікірі жан жаққа жүгіреді. Тасты зерттеген жергілікті математиктің айтуынша, бұл тас аспаннан түсіп кеткен қатты пергаменттік дене. Ол метеориттердің қопарылуынан өз ұясынан жылжып, жерге құлауы әбден мүмкін. Бұл таңбалы тастардан бөлек «Қалбай геоглифі» деген бар. Геоглифтер – жерге тастармен салынған не болмас жыртылып салынған жұмбақ белгілер. Егіндібұлақ ауылынан он сегіз шақырым жердегі Қалбай тауының төбесінде диаметрі 90 метр болатын тастан қаланған геоглифтер бар, Қазақстан бойынша 23 мың петроглиф таңбалары бар. Қалбатау өңірінде 1500 тақтатас бар. Ақбауыр өңірінде де көптеп кезігеді. Тарбағатай, Ұлан, Самар Қалба, Жарма аумағы мұндай тарихи жәдігерге өте бай. Бір тақтаста шамамен 20-30 петроглифтен орналасады. Көкпекті өңіріндегі тақтатас саны да 1500-ге таяп қалады. Ең көбі 119 суреті бар тақтатас «Қаракезең 2» деп аталатын жер Көкпектіден он бес шақырым қашықтықта орналасқан, -дейді өлке тарихына бойлай енген Мысалы, Қалба өңірінің Қаракезеңіндегі бейнелер ауа райын болжағанын аңғартады. Малдың жайын, егін шаруашылығы қалай болғандығын да білдіреді екен. Тіпті, оның қайталанатын циклы барын да көрсетіп кеткен. Бұл туралы Шығыс Қазақстан облыстық этнографиялық музейінің ғылыми зерттеушісі Печенова Ақбауыр өңіріне тоқталған өз еңбегінде баяндаған екен. Одан өзге «Қалба петроглифтері» атты еңбек жазған

орыс ғалымы Черников те назар аударған. Дегенмен, бұған қатысты еңбектердің барлығының көш басында қазақтың көрнекті ғалым-археологы Әлкей Марғұлан тұр.

Қалиқан Алтынбаевтың «Көкпекті» кітабының 14-бетінде; «Швец жолдаған архив деректері бойынша Көкпекті казак - орыс бекінісі 1763 жылы салыныпты» – деген. Құжат көзіне сілтемесі жоқ, үзілді-кесілді ақпарат бар. Мұндай ақпаратты кітапқа кіргізу оңай да, ал атақты ақынымыздың сөзін жоққа шығару қиынырақ болатын көрінеді. Осы уақытқа дейін, Көкпектінің тарихын ешкім құжат арқылы жаза алмай жүр. Менен де ауық-ауық оқушы қауым осы туралы сұрап қояды, бірақ қолымда құжат болса да, оны жазудың сәті енді түсті. Н.Коншиннің мақаласын қазақшаладым, менің қосымшаларым осындай курсивпен жазылды. Коншиннің мақалаларының ең құндылығы, оның қолында бүкіл Семей облысы архивінің құжаттары болған. Сондықтан Коншин қазақ даласындағы болған оқиғаларды, көзі көргендей, құжат негізінде жазған. Батыс Сібір әкімшілігінің шет ел қазақтарының ісіне белсенді түрде қол сұғуы, әсіресе, орыс қожалығын қазақ даласына қарай кеңейтуді қолдайтын, Батыс Сібір Генерал-Губернатор міндетіне генерал-лейтенант Н.А.Вельяминовты, 1827 жылы сайлаған кезден басталды. Өзінің ұсынысына жоғарғы жақтың жаңа округ ашуға рұқсат алып, Омбы облысының бастығы генерал-лейтенант де Сент-Лоранға, Ертістің арғы жағына, Қалба тауының маңына отряд жіберуге нұсқау береді. Қазақтардан ешқандай қарсылық көрмеген орыс отряды, Көкпекті өзенінің бойына келіп, тоқтайды да, 1830 жылы сол жерге бірнеше ағаш үй салып, оның атын, өзенге ұқсатып Көкпекті қояды. Орыстардың бұл Зайсан жазығына келіп орналасуы, бір бекеті осы жаңадан салынған елді мекеннен алыс емес, Бөкен деген жерде орналасқан қытайлықтардың, үлкен наразылығын тудырады.

Сонымен қатар, Көкпекті ауданында алғаш балалар үйін ашқан Жақия Шайжүнісовтың осы аудан үшін сіңірген еңбегі зор. Шайжүнісов Жақия (1914 жылы, қазіргі Семей облысы Абай ауданы Құлменді ауылында дүниеге келіп, 1983 жылы, Семей қаласында өмірден өтті. Ұстаз, Қазақстанның еңбек сіңірген мұғалімі (1961). Руы Арғын Тобықты



Шығыс Қазақстан Облысы

1953 жылы Семей педагогикалық институтын бітірген. 1933 жылдан 1938 жылға дейін Семей облысындағы Көкпекті балалар үйінде оқу ісінің меңгерушісі, 1938 жылдан демалысқа шыққанша осы балалар үйінің директоры болды. Шайжүнісов басқарған тәрбиешілер ұжымының тәжірибесі республикалық деңгейде насихатталды. Шайжүнісов Социалистік Еңбек Ері, Ленин ордені, Құрмет белгісі ордендерімен және көптеген медальдармен марапатталған.

Көкпекті балалар үйі тек Қазақстанда ғана емес, Бүкіл Кеңес Одағындағы үлгілі балалар үйі ретінде Бүкілодақтық көрмеге қатысып, алтын медальмен марапатталған.

Бар ғұмырын бала тәрбиелеуге арнаған ұстаз, өз білімі мен тәжірибесін де жетілдіріп, сүйікті істерімен айналысуға да уақыт тапқан екен. «Жақия ұстаз ән мен күйді зер сала, ұйып тыңдап, алған ләззатын екінші бір жанға жеткізуге ыңғай жасап отыратыны қандай жарасымды, өзі сезінген жақсылықты өзгеге оралымды жеткізуде шебер болған еді. Жақия ағаның замандастары Сапекең мен Сәния апай қосылып немесе кезектесіп Абай әндері

«Көзімнің қарасы», «Айттым сәлем қаламқас», «Сегіз аяқ» әндеріне, «Ғалиябану», «Бала Мишка», «Сарман бойлары» сияқты татар әндерін шырқата орындайтын

Қазір Көкпекті ауданының орталығы Көкпекті ауылындағы қазақ орта мектебіне Жақия Шайжүнісовтың есімі берілген.

Көрнекті жазушы, ақын Қалихан Алтынбаев та Көкпектінің көркеюіне атсалысты. Алтынбаев Қалихан Қалиасқарұлы (1927-2002) – айтыс ақыны. Республикалық айтыстардың жеңімпазы. 1927 жылы 27 қарашада бұрынғы Семей облысының Жарма ауданындағы Малай ауылында дүниеге келген. Бала жасынан ақындық өнерге ден қойған. Қалихан Алтынбаев осы Жарма өңірінде туып, өсіп ақындық дарыны осы жерде қалыптасты. Бұл кісі Жарма ауданында 37 жыл өмір сүрді. Көкпекті ауданында 37 жыл өмір сүрді. Көкпекті ауданы мен Жарма ауданының ортақ тұлғасы. Сондай-ақ қазіргі таңда Көкпекті ауылындағы тарихи өлкетану мұражайында ақынға арналған зал ашылды. Мұнда 300-ге жуық жәдігер қойылған. Сонымен қатар аудан орталығындағы Қ.Алтынбаев атындағы Мәдениет үйінің алдына тұлғаның кеуде мүсіні қойылды. Ауданда Қалихан Алтынбаевтың атына ашылған мәдинет үйі өз жұмысын белсене атқаруда.

Кәрібай мен Қалиханның жырлары мен термелерін насихатталып, оларды әрбір көкпектілік тұрғын жатқа білердей болуы шарт. Ал Адамбек Тәтенов деген аға---мыз-дың күйлерінде аудан тұрғын-да-рына таныстыру осы тұрғыда жүргізілуі тиіс. Көкпекті туралы түсірілген фильм-дер жинақталып, көшірмесі жасалып көпші-лік-ке таныстырылады. Осы орайда ме-це-нат-тар іздеп жобаны жүзеге асыруға қол-ғабыс ететін зиялылармен байланыс орнату қажет. Жақия Шайжүнісов туралы 2 фильм, шопандар туралы бірнеше киножурналдар бар. Олар жиналып насихатталуы тиіс. Елдің бірлігі тарихты білгенде ғана болаттай бекіп нығаяды. Тарих шындығы адамға рух береді, сенімін бекітеді. Елімізге рухани серпіліске бастайтын бұл Елбасы мақаласынан туындайтын міндеттерді жүзеге асырсақ, Тәуелсіздігіміз нығая береріне ешқандай күмән тумайды.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Бердібек.Д Толағай журналы. -2014
2. ~~Қ.Алтынбаев~~ [Қ.Алтынбаев](#)
3. ~~Көкпекті~~ [Көкпекті](#) (Көкпекті ауданының 80 жылдығына арналған) / А. Тлеухан, Ә. Жайсан . - Семей, 2010 .
4. ~~Қ.Алтынбаев~~ [Қ.Алтынбаев](#)
5. “Егемен Қазақстан” газеті 2021 жыл, 3 басылым

АБАЙ ОБЛЫСЫНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ЭКОНОМИКАЛЫҚ ДАМУЫ

Зияданова Тоғжан
2 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы,
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Айтчанов Нуржан Казбекович
әлеуметтік- экономикалық пәндер оқытушысы
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Тақырыптың өзектілігі: Абай облысының әлеуметтік-экономикалық дамуының негізгі мәселелерін ашу.

Мақсаты: Абай облысының негізгі мәселелерін анықтау.

Материалдар мен әдістер: бұл жұмыстың басты материалдары көбінесе интернет материалдары мен статистикалық мәліметтерге негізделген.

Нәтижелер және талқылау: жұмыстың басты нәтижесі қазіргі кездегі әлеуметтік білімдердің орны рөлі айқындалады.

Қорытындылар қазіргі кезде Абай облысының негізгі .

Ұсыныстар Абай облысының әлеуметтік-экономикалық дамуы үшін облыстың кәсіпкерлерінің басын қосу керек.

Биыл Абай облысының бюджеті 374 млрд теңгеге жетті, бұл – өткен жылмен салыстырғанда 46 пайызға артық. Бұл туралы Семейде өткен өңірдің әлеуметтік-экономикалық даму мәселелері жөніндегі кеңейтілген кеңесте айтылды.

«Былтырғы жылдың қорытындысы бойынша негізгі капиталға инвестиция тарту көлемі 420 млрд теңге болды, ал ауыл шаруашылығы тауарларын өндіру көлемі 473 млрд теңгеден асты. 340 мыңнан астам шаршы метр үйді пайдалануға берудің нәтижесінде 3 мыңнан астам отбасы тұрғын үймен қамтамасыз етілді. Семей қаласының бюджеті өткен жылмен салыстырғанда 50 пайызға өсіп, 86 млрд теңгеге жетті. Мемлекет басшысының тікелей тапсырмасымен облысты әлеуметтік-экономикалық дамытудың кешенді жоспары дайындалып, Үкімет қаулысымен бекітілді. Маңызды құжат 1,9 трлн теңге болатын 102 іс-шараны қамтиды», - деді облыс әкімі Нұрлан Ұранхаев.

Кешенді жоспар бойынша биыл өңірде 89,2 млрд теңгеге 46 жобаны іске асыру басталып кеткен.

«Бүгінгі таңда 46 іс-шараның екеуі орындалды (2,9 млрд теңге), қалғандары орындалу барысында. Біріншісі – Көкпекті ауданында «Елімай» жауапкершілігі шектеулі серіктестігі 1,5 мың га алаңда суару жүйелерін іске қосты. Екінші – Үржар ауданында «Muhit Agro» жауапкершілігі шектеулі серіктестігі тұрақты суару учаскесіне инфрақұрылым тартты. Кешенді жоспарды іске асыру нәтижесінде 2028 жылға қарай жалпы аймақтық өнім көлемі 3,2 трлн теңгеге жетеді, өнеркәсіп өнімінің көлемі 1,8 есеге ұлғайып, 2,2 трлн теңге болады», - деді облыс әкімінің бірінші орынбасары Айдын Кәрімов.

Жаңа оқу жылынан бастап облыстың бастауыш сынып оқушылары тегін тамақтанады. 350 балабақшадағы көпбалалы отбасылардың 5 700 баласына осындай мүмкіндік беріледі. Осы санаттағы балалар қосымша білім беру ұйымдары, үйірме, секцияларға тегін барады. 600 жетім және ата-ана қамқорлығынсыз қалған балалардың қамқоршыларына жәрдемақы төлеуге 200 млн теңге қарастырылған. Оқушы орнының тапшылығын шешу мақсатында 2027 жылға дейін облыста 9 500 орындық 18 мектеп салынады. Атап айтқанда, Семейде 5 мектеп салу жоспарланған.

«Мектептердің материалдық-техникалық базасын нығайту мақсатында 87 жаңа кабинет жабдықталады. Сондай-ақ, 11 ауылдың мектебіне автобус сатып алынады. Биыл 8 мектеп пен 1 балабақшаға күрделі жөндеу, 85 мектепке ағымдағы жөндеу жүргізіледі», - деді облыс әкімінің орынбасары Шалқар Байбеков.

Абай облысы бойынша 2023-2027 жылдарға арналған партияның өңірлік сайлауалды бағдарламасын іске асыру жөніндегі биыл «Жол картасы» бойынша іс-шаралар мен көрсеткіштердің орындалуы туралы Абай облысының әкімі Нұрлан Ұранхаевтың есебі тыңдалады.

«Сайлаушылардың талап-тілектері негізінде қалыптастырылған «Жол картасы» 157 іс-шарадан тұрады. Биыл орындалуы керек 103 іс-шараның 80-і орындалды, 19-ы орындалу сатысында», - деп хабарлады облыстық партия филиалының баспасөз қызметі.

Сондай-ақ, аймақ басшысы Жол картасында экономикалық белсенділікті арттыру шараларына басымдық берілгендігін айта келіп, халықтың әлеуметтік қорғалуы мен жұмыспен қамту бойынша, өнеркәсіп, туризм, ауыл шаруашылығы, экология білім, денсаулық сақтау, спорт, мәдениет пен өнержәне өзге де салаларда атқарылған жұмыстарға тоқталды.

Фракция отырысында өңірдегі «Жол картасы» бағдарламасының іске асырылу барысы талқыланып, орындалмау тәуекелдері қарастырылды. Бірқатар ұсыныстар жасалды. Депутаттар тарапынан сұрақтар қойылып, олардың барлығына жауаптар берілді.

Әдебиеттер тізімі:

1. <https://azattyq-ruhy.kz/society/64495-nurlan-urankhaev-abai-oblysynyn-leumettik-ekonomikalyk-damuy-zhaily-esep-berdi>
2. <https://018.kz/6097-abaj-oblysyny-leumettik-jekonomikaly-damu-mseleleri-talylandy.html>
3. https://nege.kz/news/abai_oblisinda_aleumettikekonomikalik_damu_boiinsha_on_serpin_baikaladi_20231123130509

ТӘУЕЛСІЗДІК ТҰҒЫРЫМ

Қапашқызы Дильназ
Л-101 тобы студенті, «Емдеу ісі» мамандығы
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Қабдешова Жайнара
БЛ-101 тобы студенті, «Емдеу ісі» мамандығы
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Акшалов Асет Габиденович
тарих пәнінің оқытушысы
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай облысы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Зерттеу тақырыбының өзектілігі. Қазақстандықтар – жас ұлт, жасампаз ұлт: республиканың әрбір екінші тұрғыны 30 жасқа толмаған өскелең жастар.

Елімізде тоталитарлық жүйенің қыспағын көрмеген, коммунистік идеологияның шарпуына шалынбаған жаңа жас ұрпақ өсіп келеді. Бұлар – тәуелсіздіктің **белбалалары.** Елбасы осы ұрпаққа айрықша үміт артады. Елдің ертеңі осылар деп қарайды. Тәуелсіз Қазақстанның гүлденуін осы ұрпақпен тікелей байланыстырады.

Мәселенің ғылыми-зерттелу деңгейі. Жастарды қолдау– ел дамуына қосқан инвестиция. Тәуелсіздіктің алғашқы жылдарынан бастап білім, денсаулық, жаңа

ақпараттық технологияларға қолжетімділік, кәсіби және жеке бәсекеге қабілеттілік, патриоттық тәрбие, жас ұрпақтың табысты әлеуметтену мәселелері Елбасымыз Н.Ә. Назарбаевтың әрдайым назарында болып келді және болып қала береді. Бұл басымдықтар шешуші бағдарламалық құжаттарда –Қазақстанның 2030 жылға дейінгі даму стратегиясында, Президенттің Қазақстан халқына жолдаулары мен мемлекеттік бағдарламалар да көрініс тапқан.

Зерттеудің әдістемелік негізі. Ұрпақтар сабақтастығы-тарихи процесс, объективті құбылыс. Әрбір жаңа ұрпақ өмірге өзімен бірге жаңа леп, жаңа ахуалды қоса әкеледі. Кешегі күні үлкен бейнетке түсетін, қол күшімен атқарылатын процестерді енді техника күшімен атқарады. Қалам-қағазға жүгініп, қолмен есептеп жататын шаруалар техника үлесіне көшті. Компьютер арқылы қажетті мәліметтерді таба алады, алысқа хабарды интернет, ұялы телефон арқылы жібере алады. Бүгінгі ұрпаққа бұл қиындық келтірмейді. Жастар қоғамдағы қозғаушы күшке айналды. Мұның себебі де бар, Елбасы жастар саясатына соңғы жылдары үлкен маңыз берді. Олармен нақты жұмыс істеудің үлгісін көрсетті. Бұл жергілікті билік өкілдеріне де үлкен сабақ болды. Олар да жастар саясатына үлкен бетбұрыс жасады[1].

Зерттеудің мақсаты мен міндеттері. Осы тұжырымдама жастардың өзін -өзі табысты дамыту үшін құқықтық, әлеуметтік -экономикалық, ұйымдастырушылық шарттарды жетілдіруді, оның әлеуетін елдің одан әрі дамуына бағыттауды мақсат етеді.

Зерттеу нәтижелерін енгізу. Мемлекеттік жастар саясатының тұжырымдамасын іске асыру шеңберінде жастар саясатын реттеу және өздігінен реттеудің аса тиімді тетіктері, Қазақстан жастарының әлеуметтік даму процесін жетілдіруге мүмкіндік беретін басқару түрлері енгізілетін болады. Мемлекеттік жастар саясатының тұжырымдамасын іске асырудың басты нәтижелері жас қазақстандықтардың әлеуметтік -экономикалық жағдайын жақсарту, қоғамның әлеуметтік-экономикалық өміріне оларды тарту деңгейін ұлғайту, жаңа құндылықтардың бағдарлары мен жастардың рухани сипаттарын жақсарту негізінде болуы тиіс. Осы тұжырымдаманың сәтті іске асырылуы, жастардың өздерінің «болашаққа жолы» деп түсінуіне байланысты.

Мемлекеттік жастар саясатының негізгі приоритеттері 1999 жылғы 28 тамызында ҚР Президентімен бекітілген №73 мемлекеттік жастар саясаты концепциясына енгізілген.

Ол кезден бері 17 жыл өтті, және осы жылдар уақытында бұл бағдарламаның іске асуы үшін көптеген жұмыстар жасалды. 2004 жылы ҚР «ҚР мемлекеттік жастар саясаты туралы» заңы бойынша жастар өздерінің құқықтары мен артықшылықтары берілген бөлек әлеуметтік-демографиялық топқа ерекшеленді. «2003-2004 жж жастар саясаты бағдарламасы», «2005-2007жж жастар саясаты бағдарламасы», «2006-2008жж ҚР азаматтарын патриоттық тәрбиелеу мемлекеттік бағдарламасы» сияқты жастар бағдарламасын іске асыру республикадағы демографиялық жағдайды жақсартып қана қоймай, өмір сапасын да жақсартты.

Білім беру – жастар саясатының негізі. Жас ұрпақтың табысты дамуы мен қалыптасуының маңызды шарты сапалы білім болып табылады. Тәуелсіздік жылдарында осы салада айтулы нәтижелерге қол жеткізілді. Білім беру үдерісін жаңғырту процесіндегі негіз - Мемлекет басшысының бастамасымен әрі тікелей жетекшілігімен жүзеге асырылған «Болашақ», «Назарбаев – Зияткерлік мектептері», «Назарбаев - Университеті» білім жобалары болды.

Халықаралық «Болашақ» стипендиясын Қазақстан Республикасының Президенті талантты жастардың шетелде білім алуына көмек көрсету мақсатында 1993 жылғы 5 қарашада бекітті. Осы қиын кезеңде еліміз шетелдік жоғары оқу орындарында сапалы білім алған білікті кадрларға мұқтаж еді. «Болашақтың» негізгі қағидасы- үміткерлер

дайындығының жоғары деңгейі, бағдарламаның жағымды имиджін еліміз бен шетелдерде қалыптастыру, конкурстық іріктеуді ашық және әділ өткізу, жас қазақстандықтарды әлемнің үздік университеттеріне бағыттау болды.

Әлеуметтік -демографиялық ахуалды бағалау. Қазақстан жастары– бұл өз елінің дамуына үздік үлес қосу үшін білімге, тәжірибеге, технологиялар мен ресурстарға қол жеткізуде ерекше мүмкіндіктері бар өскелең ұрпақ.

Бүгінгі күні аймағымызда жалпы тұрғындар санының үштен бір бөлігін, яғни 30 % жастар қауымы құрайды. 14 жастан 29 жасқа дейінгі Қазақстан жастары – бұл еліміздегі халықтың 27%, олардың саны бүгінде 4,5 миллион адамды құрайды. Бұнымен қоса, Қазақстан халқының 24 %– 1 жастан 14 жасқа дейінгі балалар. Болжам бойынша, 2005 жылы басталған «туу қарқыны» 2017 жылға дейін жалғасады, сөйтіп балалардың саны бұған дейінгі жылдарға қарағанда 1,2 миллионға артады. Қазақстандықтар алдағы уақытта да жас әрі жылдам қарқынмен дамып келе жатқан ұлт болып қала береді.

Соңғы 15 жылда санақ қорытындысы бойынша 14 пен 29 жасқа дейінгі жастардың саны 919 153 адамға өскен (1999 жылы – 3,78 млн. адам, 2012 жылы – 4,7 млн. адам).

Қазіргі уақытта жастардың басты «әлеуметтік сатылары» сапалы білім болып табылады. Жалпы білім деңгейі бойынша 718 мың жастар жоғары білімге ие (15,9%), 306 мың жастың аяқталмаған жоғары білімі бар (6,8%), 728 мың жастардың білімі – арнайы орта (16,2%).

Елімізде «Жасыл ел», «Дипломмен ауылға», «Жастар практикасы» және тағы басқа ірі жобалар іске асырылуда.

Жастар жұмыссыздығының деңгейі 2000 жылы 17% болса, 2016 жылы ол 5,1 % дейін төмендеді.

Соңғы 11 жыл ішінде жастар ұйымдарының саны 7 есеге артты (2000 жылы – 150 жастар ұйымдары, 2011 жылы – 1043), ал жастар саясатын қаржыландыру 7 жыл ішінде 10 есеге өскен[2].

Жастардың білім саласындағы проблемалары едәуір шешілген, тек 4,4% мүлде шешілмегендігін көрсеткен. Медициналық қызмет көрсету бойынша проблемалар 25,3% жастарда шешілсе, 6% сұрауға қатысқандар шешілмегендігін көрсетеді.

Жұмысқа орналасу және тұрғын үй проблемасын шешуге, сондай-ақ әлеуметтік қызметке қатысты респонденттердің 20%-ы аталған сұрақтарға нақты жауап бере алмады.

Өзектілігі бойынша келесі проблемалардың қатарында: жастар ортасындағы есірткінің таралуы (15%), діни экстремизм мен терроризм қаупі (12%).

Соңғы мәліметтер бойынша жастар саны артқанымен болжамдық мәліметтерге сүйенсек жастардың саны 2015 жылы 4,52 млн. адамды, 2020 жылы 4,13 млн. адамды құрайтын болады.

Жастар ұйымдары. Соңғы онжылдықта елімізде олардың саны 7 еседен астам өсті. Қазақстан жастар конгресі (2002) және «Нұр Отан» ХДП жанындағы «Жас Отан» Жастар қанаты (2008) сияқты бұқаралық ұйымдарға жастардың шоғырлану процесі жалғасуда. 2005 жылы «Қазақстан студенттерінің альянсы» студент жастардың қоғамдық бірлестігі құрылды.

2011 жылдан бастап «Қазақстан жас депутаттарының қауымдастығы», ал республиканың бүкіл өңірлерінде — жастар мәслихаттары жұмыс істейді. 2011 жылы «Жас Қыран» және «Жас Ұлан» балалар мен жасөспірімдерге арналған жаңа ұйымдар пайда болды, олардың басым міндеті патриоттық тәрбиелеу болып табылады.

Бірқатар жастар бағдарламалары мен бастамалары: «Жастар практикасы», «Жасыл ел», «Дипломмен ауылға!», «Жастар кадрлық резерві», «Мемлекеттік қызмет мектебі», «Жастар — Отанға!» іске асырылуда.

Жұмыспен қамту. Еңбек және жұмыспен қамту саласында мемлекеттік жастар саясаты жастарды жұмысқа орналастыру, қоғамдық жұмыстарды дамыту және жастарды кәсіптік даярлық пен біліктілікті жоғарылату курстарында оқыту бағдарламаларын іске асыру арқылы жүзеге асырылады.

2011 жылы 15 жастағы және одан үлкен экономикалық белсенді тұрғындардың саны 8,8 млн. адамға жетті. Жұмыспен қамтылғандар құрылымының (8,3 млн. адам) шамамен үштен бір бөлігін (30,5%) 25–34 жастағы адамдар және 14,5%-ын 15–24 жас аралығындағы жастар құрайды. Жұмыспен қамту құрылымында жалдамалы еңбек қала жастарында 78,3%-ға басым, ауыл жастарында — 40,9%.

Орта мерзімді кезеңде жастар арасындағы жұмыссыздық деңгейі (2005 жылдан бастап) 13,4 — 4,6% шегінде (жұмыссыздықтың жалпы деңгейі 8,1 — 5,4%) болды.

2012 жылы жастар арасындағы жұмыссыздық деңгейі (4,6%) көп жылдардан бері алғаш рет жұмыссыздықтың жалпы деңгейінен (5,4%) төмендеді. Жастар жұмыссыздығының деңгейі қалаларда жоғары. 2011 жылы ол 5,6%, ал ауылда — 3,8% болды.

Семей қаласындағы мемлекеттік жастар саясатын жүзеге асыруға бағытталған іс-шаралар.

Семей қалалық ішкі саясат бөлімінің басшысы Ғалия Смаилова Елбасы Н.Ә. Назарбаевтың «Қазақстан - 2050» Стратегиясы - қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауы аясында мемлекеттік жастар саясатын Семей қаласында іске асыру жұмыстары туралы баяндады. Семей қаласындағы жастармен жұмыс «Қазақстан Республикасының мемлекеттік жастар саясаты туралы» Заңы мен «Қазақстан 2020: болашаққа жол» атты Қазақстан Республикасында мемлекеттік жастар саясатын 2020 жылға дейін дамыту тұжырымдамасының негізінде жүзеге асырылып келеді. Статистикалық мәліметтерге сәйкес Семей қаласында жастар саны 92 мың адамды (жалпы қала халқының 27 %) құрап отыр. Оның ішінде қалада тұратындар саны - 86 мың 500, ауылда тұратыны - 5 мың 528.

Бүгінде ішкі саясат бөлімімен қала және ауыл жастарын әлеуметтену процесіне тарту, оларды қоғамдық-саяси өмірге жұмылдыру бойынша кешенді шаралар қабылданып отыр. Жоғарыда аталған әлеуметтену үрдісіне жастарды барынша тарту мақсатымен 2015 жылы қалалық бюджет есебінен жастар саясатын жүзеге асыруға 17,2 млн. теңге бөлінді, бұл өткен жылдың сәйкес кезеңімен салыстырғанда 10%-ға көп. Қазіргі таңда қалада арнайы «Жастар орталығы» құрылып, жұмыс істеуде. Орталықтың басты мақсаты - барлық жастарды топтастыру, олардың әлеуметтік-экономикалық мәселелерінің шешілуіне жәрдемдесу, жастар арасындағы қоғамдық-саяси ахуал тұрақтылығын сақтау үшін тиісті шараларды қабылдау.

2015 жылдың басынан бері жастар саясатын іске асыру бойынша 200-ге тарта іс-шара өткізілді («дөңгелек үстелдер», әңгімелесулер, дәрістер, семинарлар, дебаттық турнирлер және т.б). Бұл іс-шаралардың алдына қойған басты мақсаты - «Жаңа қазақстандық патриотизмді» нығайту.

«Балалар және жасөспірімдер Шығыс Қазақстан облыстық ассоциациясы» заңды тұлғалар бірлестігінің Семей қалалық филиалы басшысының міндетін атқарушы Эльзира Жүнісова Кеңес мүшелерін жастардың мемлекеттік жастар саясатына қанағаттану деңгейін зерттеуге бағытталған әлеуметтік зерттеудің қорытындыларымен таныстырды. Әлеуметтік зерттеудің мақсаты - жастардың мемлекеттік жастар саясатына қанағаттану деңгейі мен жастар ұйымдарындағы жастардың үлесін анықтау.

Мемлекеттік жастар саясатын дамытудың негізгі қағидаттары. Мемлекеттік жастар саясатын республикалық және өңірлік деңгейде тиімді жүзеге асыру үшін келесі қағидаттарға сүйену қажет:

-жастар саясатын әзірлеудің жинақтылығы мен жүзеге асырылуы, ресурстардың топтасу бағдары (барлық жауапты және мүдделі тараптарды тарту, түрлі әлеуметтік-экономикалық саланы қамту);

-ел дамуының әлеуметтік-экономикалық дамуының негізгі міндетіне арналған жастар саясатына бағытталған әлеуметтік бағыт пен түрлі жастар тобының қажеттілігі;

-жастар саясаты саласындағы жабдықтаушы мен қызметті қолданушылар үшін ақпараттың ашықтығы мен қолжетімділігі;

-жастар саясаты саласындағы жоспарлау мен белгілі топқа қызмет көрсету кезінде мақсатты топқа нақты сегментация беру;

-жауапты орындаушының кәсіптілігі мен барлық деңгейдегі тең орындаушылардың ұйымдылығы.

Еліміздің болашақ дамуына үлес қосуға қабілетті және жауапты, белсенді өмірлік көзқарасы бар жас адамды тәрбиелейтін жүйе енгізілетін болады.

Жастардың патриотизмін дамыту жөніндегі кешенді шараларды іске асыру Білім және ғылым, мәдениет және ақпарат, әділет, ішкі істер, қорғаныс, төтенше жағдай, еңбек және халықты әлеуметтік қорғау, индустрия және жаңа технология, шетел тілдері, қоршаған ортаны қорғау, денсаулық сақтау, ауылшаруашылығы министрлігі, сондай-ақ, жергілікті атқарушы органдардың стратегиялық жоспары шеңберінде жүргізілетін болады.

Оларды жүзеге асырудың ішінде табысты жас қазақстандықтың бейнесін, патриоттылық құндылықтар, мемлекеттік рәміздер мен мемлекеттік тілді насихаттайтын көлемді жобалар жүзеге асырылады.

Жастар саясатын жүзеге асыру нәтижесінде жас қазақстандықтың бойында келесідей құндылықтар қалыптасады:

1. Адалдық пен парасаттылық, ар-намыс пен тектілік;
2. Қарапайымдылық, еңбексүйгіштік пен өзгегекөмеккөрсетуге дайын болу;
3. Еңбекке құрмет;
4. Дәстүрге адалдық, үлкенге құрмет, кішіге ізет;
5. Достық, өзара көмек көрсету мен бірлік;
6. Қиындықтан қорықпайтабысқажету;
7. Отанға деген сүйіспеншілік, оның өркендеуіне қызметету.

Жастар саясатын қалыптастыра отырып, мемлекет жастардың келешекте маңызды салмаққа ие болар халықтың бірден-бір белсенді тобы екендігін ескереді. Мұның өзі жастардың мемлекет құрылысындағы рөлі мен орнын жете бағаламауға жол бермеуді көздейді. [3]

Мемлекеттік жастар саясатының дәстүрлі әлеуметтік саясаттан айырмасы ол тек өтелу тетіктерін әзірлеумен шектеліп қоймай. Ол жастардың еңбек пен шығармашылық қуатын айқындайтын белсенді де жаңаша, өндірушілік аспектілерден тұрады. Бұл мемлекеттік жастар саясатын қоғамның стратегиялық ресурстарын дамытудағы бірден-бір маңызды бағыт ретінде қарастыруға мүмкіндік береді.

Қоғамдық өзгерістердің күрделілігі жас азаматтардың әлеуметтік жағынан жан-жақты қалыптасуына, жас қауым тіршілігінің барлық қалтарысына әсерін тигізді. Дәстүрлі жастар мәселелерін шешудің мазмұны мен тәрбие тәсілдері жаңа тарихи жағдайларда мүлде өзге қырынан қарастырылуға тиіс болғандықтан түбегейлі өзгерді.

Қорытынды

Жастар – бұл болашақтың «мәңгі қозғалтқыш күші». Сондықтан да Қазақстанның болашаққа барар жолы жастарымыздың даму деңгейіне, олардың мүмкіндіктері мен құндылықтарға ұмтылысына, мемлекеттің экономикалық, саяси және қоғамдық өміріне қатысу дәрежесіне тікелей байланысты. Кемел келешектің негізі бүгіннен басталады.

Жастар – елдің болашағы. Ертеңгі күннің жарқындығы, сәулелі болуы соларға байланысты. Аға ұрпақ өмірден озады. Олардың орнын бүгінгі Тәуелсіздік белбалалары басатын болады.

Елбасы Н.Ә.Назарбаев жолдауында: «Мен сіздер, бүгінгі жастар, ерекше ұрпақ екендеріңізді қайталаудан жалықпаймын. Сіздер тәуелсіз Қазақстанда өмірге келдіңіздер және сонда ержетіп келесіздер. Сіздердің жастық шақтарыңыздың уақыты – біздің еліміздің көтерілу және гүлдену уақыты. Сіздер осы жетістіктер рухын және табысқа деген ұмтылушылықты бойларыңызға сіңірдіңіздер», - деп пайымдаған. Сондықтан, Қазақстанның жаңа даму кезеңі – тікелей жастардың қолында.

Ең бастысы, егемен еліміздің ертеңгі болашағы бүгінгі жастардың біліктілігі мен саналы әрекеттеріне байланысты. Кезінде АҚШ Президенті Дж. Кеннеди «Бізге өзімізде ешқашан болмаған дүниелер жайлы армандайтын жастар керек» деген болатын, сол сияқты біздің жастар Қазақстанның даму жолында өз мақсат-міндеттерін ұштастыра отырып, бар қарым-қабілеттерін жұмсайтындықтарына сенімдіміз. Бүгінгі жас ұрпақ мұны анық сезініп, білім бұлағынан молынан сусындауға зейін қоюда. Жастар өз күш-жігерлерін, білімдерін тәуелсіз елінің гүлденуіне жұмсамақ.

Қазақстанның керемет болашағы бар және ол – біздің жастарымыздың қолында!

Әдебиеттер:

1. Абдирайымова Г. С. Социальная работа с молодежью. Алматы, Қазақ университеті[^] 2003.
2. Қарабалаев Е. Жастар құқығына - толықкепілдік. // Заман-Қазақстан, 2002, 22 ақпан.
3. "Қазақстан Республикасындағы мемлекеттік жастар саясаты туралы" Жоба. // Егемен Қазақстан, 2002, 14 мамыр.
4. Жаңағасыр - жастардың қолында. // Астана Ақшамы, 2002, 27 шілде.

ПЛАНИРОВАНИЕ КАРЬЕРЫ В СФЕРЕ ТУРИСТСКОЙ ИНДУСТРИИ

Нұрланова А.

Студент 4 курса, специальности «Прикладной бакалавриат сестринского дела»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, mir777kan@mail.ru

Қанатұлы М.

Alikhan Vokeikhan University, PhD докторант
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, mir777kan@mail.ru

Актуальность темы. В данной статье рассматриваются основные критерии сущности планирования карьеры в сфере туристской индустрии: основные факторы, влияющие на карьерное продвижение. Рассмотрен вопрос важности планирования карьеры, как элемента влияющая успех в продвижении в профессиональной сфере деятельности. Были пересмотрены вопросы по самореализации Маслоу и их отношение с построением успешной карьеры

Цель. Целью данного исследования является изучение планирования карьеры в туристской индустрии, какие личностные и организационные факторы влияют на развитие карьеры менеджеров. Планированию карьеры и развитию карьеры уделяется значительное внимание в литературе, посвященной карьере менеджеров. Множество исследований показали, что люди с наиболее успешными карьерами занимаются обширным планированием карьеры. Планирование карьеры является важным и непрерывным процессом, который необходимо осуществлять для достижения успеха в карьере. Планирование карьеры и жизни — это не деятельность на определенный момент времени, а скорее запланированная деятельность во времени, структурированная и реализованная с точки зрения развития. Карьерный план может помочь человеку прояснить мысли. Наличие карьерного плана означает, что у человека есть четкое представление о своем будущем. Социальная мудрость предполагает, что менеджерам лучше иметь карьерный план, к которому можно стремиться, чем барахтаться в море неопределенности. Эксперт в области гостеприимства Ж. Радди [1] в своей работе от 1989 года исследует программы планирования карьеры и развития для управления гостиничным бизнесом. За несколько лет до него, Дамонте и Ваден [2] уже в своих работах от 1987 года исследовали карьерные решения и влияние карьеры на развитие будущих сотрудников в индустрии. Мотивы из этих исследований указывают на то, что планирование самой карьеры является важным фактором в развитии карьеры.

Методы и материалы.

В сфере туристской индустрии, присутствует фактор, изменчивости окружающей среды, при котором люди не смогут в будущем обеспечить себе постоянную работу у работодателей. Поэтому менеджеры по туризму, в большей мере, обязаны знать, где они находятся, что они могут сделать сегодня и что они могут сделать в будущем в своей трудовой жизни, и снова все сводится к планированию. Организация набирает или выявляет сотрудников с самым высоким потенциалом, размещает их по схеме ускоренного развития, оценивает их эффективность и использует их для будущих вакансий, обеспечивая их постоянную приверженность и удержание. Если несколько десятков лет назад карьера рассматривалась как обязанность компании, а развитие карьеры рассматривалось как движение вверх по карьерной лестнице, основанное на едином карьерном продвижении с надбавкой к заработной плате в зависимости от стажа работы и быстрым продвижением по карьерной лестнице с высоким потенциалом[3]. В последнее время управление карьерой теперь рассматривается как индивидуальная ответственность, при этом карьерная лестница была заменена карьерной решеткой, демонстрирующей несколько карьерных путей и акцент на обогащенных рабочих местах, а не только на перемещении по работе. Личные и организационные факторы являются важными аспектами карьерного роста менеджеров по туризму и влияют на их удовлетворенность карьерой.

Тем не менее, в следствии этого, возможны как карьерный успех, так и карьерный провал, они тесно связаны с самоактуализацией в иерархии потребностей Маслоу. Маслоу, как и Гольдштейн, рассматривал самоактуализацию как реализацию своего потенциала. Однако, Маслоу описал самоактуализацию более узко, чем Гольдштейн, применив ее исключительно к людям, а не ко всем живым существам.

Результаты и обсуждение.

Маслоу указал, что у людей есть потребности низшего порядка, которые обычно должны быть удовлетворены, прежде чем могут быть удовлетворены их потребности более высокого порядка, такие как самоактуализация. Он классифицировал эти потребности следующим образом: 1. Основные потребности. а. Физиологические потребности (например,

в воде, еде, тепле и отдыхе). б. Потребности в безопасности (например, безопасность и защищенность). 2. Психологические потребности.

а. Потребность в принадлежности (например, близкие отношения с любимыми и друзьями).

б. Потребность в уважении (например, чувство достижения и престижа).

3. Потребности в самореализации (реализации всего своего потенциала).

По большей части, точка зрения Маслоу более согласуется с позитивным взглядом на человеческую природу, согласно которому люди стремятся реализовать свой потенциал. Эта гуманистическая точка зрения заметно отличается от взглядов других исследователей на человека [4].

Измерение карьерного успеха людей меняется от человека к человеку. Одни склоны к выполнению поставленных задач с большей ответственностью и некоторой энергичностью, другие же весь промежуточный этап времени тратят на поиск лишней и порой не нужной информации, то есть не могут рационально подходить к решению вопроса. Оценить одних на отлично, а других на неудовлетворительно, не получится. Ведь руководство организации может потерять баланс среди сотрудников в сторону дисгармонии рабочей атмосферы, что в туристской индустрии, может перерасти в текучесть кадров.

Факторы успеха в туристской индустрии:

1. Актуальная оценка и развитие как профессионала;

2. Высокая мотивация на результат;

3. Наличие высокомотивированной команды;

4. Правильный и понятный выбор пути развития карьеры;

5. Непрерывное обучение. соответствующее образование;

6. Позитивное отношение к объему работы и ответственности;

7. Возможности карьерного роста в организации через системы наставничества.

В заключении, стоит отметить, что менеджеры по туризму, для того чтобы добиться удовлетворения от карьеры, должны планировать свою карьеру и претворять свои планы в жизнь. У менеджеры должны быть, открытые и четкие цели по своей карьере. Следующий вывод в том, что анализ развития карьеры должен стать более совместным процессом, включающим как индивидуальную, так и организационную точки зрения. Развитие карьеры в организациях сдерживается сочетанием индивидуальных и организационных факторов. Изучение карьеры менеджеров может дать ценные сигналы о поведении на рынке труда в сфере туризма и развитии карьеры менеджеров отелей на разных уровнях. Немаловажным, итогом является, большое количество туристских дестинаций, которые напрямую влияют на индустрию в целом, на то, как формируется карьерная лестница и что способствует продвижению сотрудников в иерархии внутри организации. Несомненно, все больше факторов в современной профессиональной деятельности приводят к задержкам в продвижении в карьерной траектории, однако, как уже отмечалось ранее, сейчас все зависит от самого работника, его желаний достигать вершин в профессиональной туристской сфере и быть готовым к вызовам, с которыми сталкивается мировой туризм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ruddy J. Career development of hotel managers in Hong Kong. International Journal of Hospitality Management. 1989;8(3):215–225. – [Электронный ресурс] - <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027843198990018>

2. Damonte, T. and Vaden, A.G. (1987), “Career decision in hospitality management”, Hospitality Education and Research Journal, Vol. 11 No. 2, pp. 51-63.

3. Anafarta, N. and Çizel, B. (2003), "Career analysis in tourism industry: Experiences from Turkey", *Tourism Review*, Vol. 58 No. 3, pp. 15-19.

4. Maslow, A. (1967). A Theory of Metamotivation: The Biological Rooting of the Value-Life. *Journal of Humanistic Psychology*, 7, 93-127.

ПОЛИТИЧЕСКИЕ РЕПРЕССИИ В КАЗАХСТАНЕ В XX ВЕКЕ

Тавлютова Жасмин

студент 2 курса, специальности «Лечебное дело»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Тукушева Фарзана Меделхановна

преподаватель истории
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Актуальность темы исследования. С обретением независимости Республики Казахстан историкам стали доступны архивные данные, когда-то считавшимися строго секретными. Таким образом, политические репрессии, которые охватили всю территорию Казахстана, были не исключением для полного и подробного изучения. Так как в то время царил сталинский абсолютный тоталитаризм, история была искажена.

В настоящее время рассекречиваются новые материалы, публикуются через СМИ. Благодаря им можно делать выводы. Тоталитарный режим искалечил судьбы миллионов людей. Трагедия заключалась в том, что многие из уничтоженных репрессиями или пострадавшие от них участвовали в борьбе против царизма, были лидерами национально-освободительного движения и были преданы Советской власти.

В советское время издавались сборники воспоминаний участников трех русских революций, национально-освободительного движения, гражданской войны, участников юношеского движения, активных строителей социалистического общества. В них, нет воспоминаний многих действительных героев первой половины XX в. Они были опорочены режимом как «враги народа», раскольники, вероотступники от идей коммунизма. Репрессивная политика отторгла из активной творческой деятельности не только этих людей, но и членов их семей, близких и дальних родственников. В этих сборниках, изданных в годы советской власти, мемуаристы были вынуждены освещать события, участниками которых они были, односторонне, прославляя социалистический строй, партию коммунистов. Тем не менее, в них содержится интереснейший человеческий материал, который создает многоплановую картину истории советского общества.

Для того чтобы понять масштабы трагедии, нужно знать некоторые особенности советского законодательства того периода. Большая часть граждан, уничтоженных тоталитарным режимом СССР в конце 1920-начале 1950-х гг., была осуждена по ст.58 УК РСФСР «Контрреволюционные преступления», которая имела 14 частей, предусматривающих наказания в виде лишения свободы на срок от шести месяцев до расстрела. Как правило, члены семей пострадавших в соответствии с оперативным приказом наркома внутренних дел №00486 от 15 августа 1937 г. рассматривались как «социально опасные и способные к антисоветским действиям». Для жен осужденных изменников

Родины был определен срок не менее 5-8 лет заключения ИТЛ (ИСПРАВИТЕЛЬНО-ТРУДОВОЙ ЛАГЕРЬ); для «социально опасных» детей – заключения в лагеря и исправительно-трудовые колонии НКВД или водворение в детские дома особого режима.

«Массовые политические репрессии - одна из самых мрачных страниц в истории Казахстана. Советская власть практически превратила республику в тюремно-лагерный застенок, разместив на ее территории самые крупные лагеря - Карлаг, Степлаг, АЛЖИР, а также другие структуры ГУЛАГа - Главного управления лагерей. Официальная статистика свидетельствует, что за годы репрессий в казахстанские лагеря было сослано 5,5 миллиона человек, но некоторые называют другие цифры».

Последняя треть 30-х г. ознаменовалась волной политических репрессий, принявших массовый характер. Укрепление культа личности Сталина и нетерпение всякого инакомыслия, попытки все трудности страны объявить результатом деятельности «врагов народа» привели к физическому устранению почти всех сколько-нибудь влиятельных лидеров, могущих составить оппозицию правящему режиму, то есть всех руководящих и партийных и советских работников. В 1937 – 1938гг. в «национал фашизме были обвинены» Рыскулов, Нурмаков, Ходжанов, Кулумбетов, Исаев, Жандосов. Досов, Асылбеков, Садвакасов, Сафарбеков, Жургенов, Бокейхан, Байтурсын, Дулатулы, Жумабай, Сейфуллин, Жансугуров, Майлин, Асфендияров, Шанин, Кеменгеров. Выдвинутые обвинения были абсурдными (связи с японской разведкой, кризис сельского хозяйства, восстания 20-30-х г). Прошли показательные открытые процессы над врагами (Караганда и ряд других районов). Однако большая часть была осуждена «тройками» – внесудебными организациями карательной машины НКВД.

Цель работы: изучение и исследование политических репрессии в Казахстане.

Задачи:

- проанализировать основную идею репрессия;
- проследить судьбу репрессированных;
- изучить депортацию как по всей стране так и в нашей области;

Объект исследования – репрессии в Казахстане в XX века.

Предмет исследования – сформулировать основной характер политических репрессий в Казахстане.

Хронологические рамки – охватывает период печальных страниц истории Казахстана во 2-ой пол. 1930-х годов.

Методы исследования. В работе принимались такие методы как теоретический (анализ, дедукция, обобщение), методы научного познания (статистический, логический).

1. Сталинизм как историческое явление.

1.1 Массовые политические репрессии – страницы трагических судеб казахского народа.

Последняя треть 30-х гг. ознаменовалась новой волной политических репрессий, принявших массовый характер. Укрепление культа личности Сталина и нетерпение всяческого инакомыслия, попытки все трудности развития страны объявить результатом деятельности «врагов народа» привели к физическому устранению почти всех сколько-нибудь влиятельных лидеров, могущих составить оппозицию правящему режиму, т.е. руководящих партийных и советских работников.

Для начала карательных мер против казахской национальной интеллигенции поступило непосредственно письмо Сталина: «Я целиком за привлечение беспартийных интеллигентов к советской работе» - писал Сталин 29 мая 1925 г. в письме, направленном в Алматы и сыгравшем роковую роль в судьбе казахской интеллигенции.

- Я также за то, чтобы беспартийный быт привлечены к делу насаждения киргизской культуры и решительно против того, чтобы они быт допущены к делу борьбы на политическом и идеологическом фронте. Я против того, чтобы беспартийные интеллигенты занимались политическим и идеологическим воспитанием киргизской молодежи».

Прямым результатом становления тоталитарной власти стало раскручивание репрессивной машины. Как результат этого-усиление политических преследований участников партии Алаш, которые высказывались против политики центра. Далее следовали нарушения прав человека и республики. Жертвами репрессий становились не только активные политические противники большевиков, но и те, кто просто был не согласен с их политикой. Репрессии проводились и по социальному признаку: против бывших полицейских, жандармов, чиновников царского правительства, священников, предпринимателей.

В 30-е годы тоталитарный режим утвердился во всех сферах общественно-политической жизни. Его сущность в Казахстане проявилась в особо уродливых формах. Придание республике статуса союзной, различные общественные преобразования проходили под жестоким диктатом тоталитарного режима. Все силы идеологической системы КПСС были направлены на формирование безликой массы «общности советских людей». Появилась послушная интеллигенция, целая армия верных чиновников-управленцев, главным методом управления стал террор.

Во время коллективизации был нанесен сокрушительный удар по традиционному казахскому кочевому обществу. Тысячи крестьянских семей были отправлены в далекую «кулацкую ссылку» за пределы Казахстана. Вся их вина заключалась в том, что они со своим «частнособственническим инстинктом» не вписывались в колхозную доктрину сельского хозяйства в СССР. В то же время степные просторы Казахстана стали местом ссылки раскулаченных из других районов Союза. Казахская степь превращалась в один из филиалов нарождающейся империй ГУЛАГ.

Больше всего репрессий приходится на период руководства республикой ставленника из центра Ф. И. Голощекина. Преследование своих политических противников он строил главным образом на обвинении в «национал-уклонизме», «пантюркизме», «национализме» и т.д. Это было неудивительно, так как его оппонентами выступили видные казахские коммунисты - Т. Рыскулов, С. Ходжанов, С. Мендешев, С. Садвакасов, О. Джандосов. Голощекин нередко склонял на все лады их имена в сочетании с навешиванием политических ярлыков: «рыскуловщина», «ходжановщина», «садвакасовщина» и все они по его определению - «вожди казахского националистического уклона».

"Многие из числа авторитетных деятелей республики были вынуждены покинуть ее пределы, не имея возможности продолжать работать в обстановке травли и обструкций. Нередко подвергнувшись политическому ostracismu работников Центр переводил в Москву на другую работу, пытаясь разрядить обстановку, а может, и облегчить жизнь своему ставленнику. Однако и там вождь казахстанских коммунистов не оставлял их без своего внимания. Из его уст по этому поводу можно было слышать такое: «...В это время приезжает главных групповых дед мастер тов. Ходжанов. Вообще, товарищи, не думайте, что Ходжанов находится в Москве - дух его витает здесь». На многочисленных партийных собраниях он в присутствии ему стили громил своих противников».

Трагические страницы истории Казахстана напоминают судьбу других народов, переживших репрессивное давление тоталитарной машины. Постоянная апелляция к репрессивному аппарату становится жизненно важным средством для сохранения тоталитарной политической системы. Недовольство масс методами принуждения режима и

возрастающее отчуждение вследствие игнорирования их интересов, рождает реакцию тоталитарной политической системы, которая все больше прибегает к масштабным регулятивным действиям террористической направленности. “Репрессии в области социалистического строительства” провозглашаются “необходимым элементом наступления”, а “решительная борьба с вредителями” - первостепенной задачей кадровой политики партии.

Вал массовых политических репрессий нарастал. Этому свидетельству может служить следующий факт. *В Архиве Президента Республики Казахстан хранится решение Бюро*

Центрального Комитета Компартии большевиков Казахстана (ЦК КП (б) К) от 19 ноября 1937 года « О дополнительном увеличении количества репрессируемых». В нем, в частности, говорится о том, что согласно директору ЦК ВКП (б) поставлена задача дополнительно увеличить количество репрессируемых в Казахстане по 1-ой категории антисоветской деятельности на 2 тыс. человек (ранее в проекте было 1975 человек, но первый секретарь ЦК Л. Мирзоян собственноручно округлил все цифры в сторону увеличения, то же самое было сделано и по другим показателям), по 2 категории – на 3 тыс. человек. Итого – на 5 тыс. человек. Но верхом кощунства и цинизма был последний абзац этого документа, где был предусмотрен «резерв по репрессиям по 1ой категории – 350 человек, по 2ой категории- 400 человек». В опросном листе членов Бюро стоят все подписи «за» - единогласно. Итак, план был установлен, и под его показатели надо было находить «виновных».

Заключение

Говоря о политических репрессий в Казахстане, можно охарактеризовать только такими словами «бесчеловечность», «жестокость», «геноцид». Эти термины прослеживаются на всем пути репрессий, миллион людей были обвинены в абсурдных преступлениях, невинных людей убивали без рассмотрения дел, так же сюда можно отнести заключенных лагерей, которые либо были родственниками репрессированных, либо подозревали в «шпионаже», либо не подчинялись власти. «Геноцид» – это термин обозначает как уничтожение людей определенной национальности или целого народа. И политические репрессии показали, что уничтожение людей, таким образом самый эффективный способ.

Политические репрессии воспринимать тяжело, и все же это часть истории, которую нужно знать и необходимо принять ее такой какая она есть, без искажений.

На основе нового концептуального видения, выдвинутого ведущими историками нашего государства (М.К.Козыбаев, К.Н.Нурпеисов, М.Т.Баймаханов, К.С. Алдажуманов, Ж.Б. Абылхожин, М.К. Койгельдиев и другие), многие проблемы репрессий 1920-х начало 1950-х в республике находят сейчас реальное практическое воплощение. Многочисленные материалы, позволили детально осветить механизм репрессий в Казахстане в годы «большого террора», изучить социальный портрет репрессированных по политическим мотивам в этот период и практически уточнить многие ранее высказанные учеными положения.

«Большой террор» так называют 1937-1938 года пик политических репрессий, который повлек много потерь в республике не только убитыми, но и ссыльными, перекочевавшими за территорию Казахстана.

Список использованной литературы

1.Страницы трагических судеб А.С.Грибанова, А.Н.Зулкашева и др., Жеті жарғы, 2002. - 448 с.

2. Политические репрессии в Казахстане в 1937-1938, ред. Д.Дегитова, Алматы: Казакстан, 1998. 336 с.- (Архив Президента РК)
3. История Казахстана (с древнейших времен до наших дней) в пяти томах. Том 4, ред. Акишев К.А., Алматы:«Атамұра», 2009. - 768 с.
4. История Казахстана.хрестоматия.
5. Из истории депортации Казахстана 1935-1939 гг., Айдарбеков З.С., Алматы: LEM, 2014.- 740 с.
6. Политические репрессии и их последствия: сборник статей и воспоминаний, под ред. С.Ф.Мажитова. - Алматы, 2009.- 158 с.
7. Красный террор: из истории политических репрессий в Казахстане, Сост.: М.К.Қойгелдиев, В.И.Полулях, Ш.Б.Тлеубаев, 532 с.



**МАЗМҰНЫ
СОДЕРЖАНИЕ**

«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі директоры М. Қанатұлының алғы сөзі	3
--	---

**3 СЕКЦИЯ. "ФИЗИКА-МАТЕМАТИКА ҒЫЛЫМДАРЫНЫҢ ҚАЗІРГІ
ЖАҒДАЙЫ ЖӘНЕ ІТ ТЕХНОЛОГИЯЛАР ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ"**

**СЕКЦИЯ 3. "СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИХ
НАУК И ТЕНДЕНЦИИ ІТ-ТЕХНОЛОГИЙ"**

АБДУЛЛИНОВА МЕРУЕРТ АСЕТОВНА, АЙТКАЗЫЕВА МӨЛДІР НҰРЖАНҚЫЗЫ КӨБЕЙТУ АМАЛЫН ЖАПОНДЫҚ КЕСТЕ АРҚЫЛЫ ЕСЕПТЕУ.....	5
--	---

АЖАРОВ ЭДУАРД, ДЮСУПОВА МАКПАЛ ТАЛГАТОВНА ДВИГАТЕЛЬ СТИРЛИНГА.....	11
--	----

АЗИМХАНОВА АДИА, БАЙХАДАНОВА АРУЖАН АДЛЕТКЫЗЫ ПРОБЛЕМА ЯДЕРНОГО ПОЛИГОНА В СЕМИПАЛАТИНСКЕ.....	15
--	----

АМАНГЕЛЬДЫ АДІЛЬХАН БАУЫРЖАНУЛЫ, НАЗИРОВ ФАРИД РАФАЭЛЕВИЧ, БЕГАТОВА НАЗИРА МАРАТОВНА РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ КВАРЦЕВАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ РАЗРАБОТКА АППАРАТНОГО И ПРОГРАМНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ С ВОЗМОЖНОСТЬЮ АВТОНОМНОГО УПРАВЛЕНИЯ ПАРАМЕТРАМИ.....	17
--	----

АРМАН АМИР АРМАНҰЛЫ, АБДИКАРИМОВА ГУЛЬНАЗ КУРМАНГАЗИЕВНА ВИРТУАЛДЫ ШЫНДЫҚ.....	20
--	----

АСҚАРОВА АЙГЕРІМ ЕРКЕБҰЛАНҚЫЗЫ, ДАУАНОВА АЗИЗА ӘДІЛЖАНҚЫЗЫ 3D МОДЕЛЬДЕУДЕ ҰЛТТЫҚ ЗАТТАРДЫ БАСЫП ШЫҒАРУ.....	26
---	----

БАТЫРХАНОВ СУЛТАН АСЕТУЛЫ, МАТАКБАЕВА БАЛЖАН КЕНЕСБЕРГЕНОВНА НЕЙРОННЫЕ СЕТИ, А ТАК ЖЕ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ФИЗИКО- МАТЕМАТИЧЕСКИХ НАУКАХ.....	30
--	----

АБДУЛЛИНОВА МЕРУЕРТ АСЕТОВНА, АЙТКАЗЫЕВА МӨЛДІР НҰРЖАНҚЫЗЫ КӨБЕЙТУ АМАЛЫН ЖАПОНДЫҚ КЕСТЕ АРҚЫЛЫ ЕСЕПТЕУ.....	35
--	----

ЖЕНИСОВА КАВХАРИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА УРОКАХ ФИЗИКИ.....	42
--	----

САЙЛАУБАЙҰЛЫ ҚУАНЫШ, ҚАНАТҰЛЫ МИРАС ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИНДУСТРИИ ТУРИЗМА.....	47
СҰЛТАНОВА ТОЛҒАНАЙ БЕРІКҚЫЗЫ, ТИЫШТЫБЕКОВА ТОЛҒАНАЙ БАУЫРЖАНҚЫЗЫ ОҚЫТУДА АҚПАРАТТЫҚ ТЕХНОЛОГИЯНЫ ҚОЛДАНУДЫҢ АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ МЕН КЕМШІЛІКТЕРІ.....	49
ДАРХАНҚЫЗЫ ЖАННҰР, СЫДЫҚ ЖЫРҒАУ ӘЛЕУМЕТТІК ЖЕЛІЛЕРДІҢ ПАЙДАСЫ МЕН ЗИЯНЫ.....	55
ДҮЙСЕН БАЛНҰР ЕРЛАНҚЫЗЫ, ШЕТТЫҚБАЕВА СЕРІКГҮЛ СЕРІКҚАЛИҚЫЗЫ ФИЗИКАНЫ ОҚЫТУДА ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ТЕХНОЛОГИЯНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУЫ.....	59
ӘДІЛҒАЗИНОВ МИРАС, ҚАБДЕШОВ АЛИ, КАШИМОВА КАРШЫҒА КАПСЕМЕТОВНА, АЛЬХАНОВА МЕРУЕРТ САЙДАШОВНА MIT APP INVENTOR БАҒДАРЛАМАСЫНДА ҚОЛДАНБАЛАР ЖАСАУ.....	62
ЗЕЙНЕҒАЛИ АНЕЛЬ, АДІЛЬХАНОВА АЛИЯ МУРАТОВНА IT САЛАСЫНДАҒЫ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЕКТ.....	67
ЗИЯДАНОВА АНЕЛЬ АСКАРОВНА, МУСИНА ГУЛЬМИРА СЛЯМБЕКОВНА КАК МАТЕМАТИЧЕСКИЕ НАУКИ ВЛИЯЮТ НА РАЗВИТИЕ IT ИНДУСТРИИ?.....	72
КАСЫМОВА ГУЛЬНУР ИЛЬЯСОВНА ИНТЕРАКТИВТІ БІЛІМ БЕРУ ҚОСЫМШАЛАРЫ - ОҚЫТУ ПРОЦЕСІНДЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН ТИІМДІ ӘДІСТЕРІНІҢ БІРІ.....	76
КАТЕРИНИЧ ЯНА, ИСКАКОВ АРТУР НИКОЛАЕВИЧ ИНТЕГРАЦИЯ МАТЕМАТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ И СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	79
КЕЛДЕН КУДАЙБЕРГЕН КАНАТУЛЫ, САДВАКАСОВА ГУЛЬНАР ДАУЛЕТКАЛИЕВНА РЕШЕНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ С ПОМОЩЬЮ ТАБЛИЧНОГО ПРОЦЕССОРА MS EXCEL.....	81
КЕҢЕСБЕКОВ НҰРАСЫЛ ҚАНАТҰЛЫ, САДЫКОВА ЖАНАРГУЛ РАХЫМБЕКОВНА ФИЗИКАНЫ ОҚЫТУДА ВИРТУАЛДЫ ЗЕРТХАНАНЫҢ ТИІМДІЛІГІ.....	87
КЕНЕСБЕК АЛИМЖАН ДАРХАНУЛЫ, ТАНЫРБЕРГЕНОВА ДИЛЬНАЗ АЛТАЕВНА, ДҮСЮПОВА НУРБИКЕ АКАТАЕВНА ШУМ, ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА.....	90

ҚАМЗА ӘЛИНҰР, ҚАПСЕМЕТ БАЛҒЫН СЕРЖАНҚЫЗЫ, СЕЙТБЕКОВА БОТАГОЗ ҚОЛДАНЫСТАҒЫ ПИФАГОР ТЕОРЕМАСЫ.....	95
ҚАНАТ АҚНҰР КҮНДЕЛІКТІ ӨМІРДЕГІ ПАЙЫЗДЫҚ ЕСЕПТЕУЛЕР.....	104
ҚАТИЕТОЛДА АРНҰР ҚУАТҰЛЫ, ЗЕЙНЕЛҒАБИ ЖАННА ЗЕЙНЕЛҒАБИҚЫЗЫ КОМПЬЮТЕРЛІК ОЙЫНДАРДЫҢ ЖАСӨСПІРІМДЕРДІҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ: ШЫНДЫҚ ЖӘНЕ ПЕРСПЕКТИВАЛАР.....	107
МАҚСҰТБЕК НҰРАЙ КЕНЖЕБЕКҚЫЗЫ ФИЗИКА -МАТЕМАТИКА ЖӘНЕ ІТ САЛАСЫНЫҢ БҮГІНГІ УАҚЫТТАҒЫ ЖЕТІСТІКТІКТЕРІ.....	111
МУРАТХАН ЕРАСЫЛ СЕРІКҰЛЫ, ТАЯПБЕРГЕН ЭЛЬМИРА МҰРАТБЕКҚЫЗЫ, МИНАЕВА САУЛЕ ТЛЕУГАЗЫЕВНА ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ ЖӘНЕ МАШИНАЛЫҚ КӨРУ.....	113
МУХТАРБЕКОВАЕРКЕНАЗ БОЛАТҚЫЗЫ, ӘДІЛХАНҚЫЗЫ БАЛАУСА МАТЕМАТИКА ҒЫЛЫМЫНЫҢ ҚАЗІРГІ ЖАҒДАЙЫ.....	116
НҰРАХМАНОВ СЫРЫМ, ЗЕЙНЕЛҒАБИ ЖАННА ЗЕЙНЕЛҒАБИҚЫЗЫ МЕДИЦИНА ҮШІН ВИРТУАЛДЫ ШЫНДЫҚТЫҢ РЕВОЛЮЦИЯЛЫҚ МҮМКІНДІКТЕРІ.....	119
РАМАЗАНОВА АЛИНА БЕКЕЖАНҚЫЗЫ, МУКАШЕВА ГУЛИМ ҚУАТОВНА SCRATCH БАҒДАРЛАМАСЫ: «МЕНИҢ АЛҒАШҚЫ ОЙЫНЫМ».....	124
САХАНҚЫЗЫ ЖАНСАЯ, ЗЕЙНЕЛҒАБИ ЖАННА ЗЕЙНЕЛҒАБИҚЫЗЫ МЕДИЦИНА ҮШІН ВИРТУАЛДЫ ШЫНДЫҚТЫҢ РЕВОЛЮЦИЯЛЫҚ МҮМКІНДІКТЕРІ.....	128
СҰЛТАНОВА ТОЛҒАНАЙ БЕРІКҚЫЗЫ, ТИЫШТЫБЕКОВА ТОЛҒАНАЙ БАУЫРЖАНҚЫЗЫ ОҚЫТУДА АҚПАРАТТЫҚ ТЕХНОЛОГИЯНЫ ҚОЛДАНУДЫҢ АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ МЕН КЕМШІЛІКТЕРІ.....	132
ТОЛЕУОВА АЛУА, МҰРАТБЕК ДАУИРЖАН ЭКОЛОГИЯ МАТЕМАТИКА КӨЗІМЕН.....	138
ТАЛАП, НҰРСҰЛТАН, ЕРХАТҰЛЫ, ЗАМАНБЕКОВА, АЙНАШ, АМАНТАЙҚЫЗЫ МАТЕМАТИКАЛЫҚ, САУАТТЫЛЫҚҚА, БЕРІЛГЕН, ЕСЕПТЕРДІ, ШЕШУ ЖӘНЕ, КҮНДЕЛІКТІ, ТӘЖІРИБЕДЕ, ҚОЛДАНУ.....	141
ТОҚТАБЕК АРАЙЛЫМ ТАСҚЫНҚЫЗЫ, БАЛТИЕВА ШЫНАР ДИЛЬШАТОВНА., САДВАКАСОВА ГУЛЬНАЗ МЕЙРАМБЕКОВНА ЭЛЕКТР АСПАПТАРЫНЫҢ ЭЛЕКТР ТОҒЫН ТҰТЫНУЫН ЗЕРТТЕУ.....	147

ТОҚТАБЕК АРАЙЛЫМ ТАСҚЫНҚЫЗЫ, БАЛТИЕВА ШЫНАР ДИЛЬШАТОВНА, САДВАКАСОВА ГУЛЬНАЗ МЕЙРАМБЕКОВНА ЭЛЕКТР АСПАПТАРЫНЫҢ ЭЛЕКТР ТОҒЫН ТҰТЫНУЫН ЗЕРТТЕУ.....	152
АЛМАРА ТӨЛЕГЕНҚЫЗЫ, ГҮЛДЕН БЕКТҰРҒАНҚЫЗЫ РАМАЗАНОВА КВАДРАТ ТЕНДЕУЛЕР ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ШЕШУ ЖОЛДАРЫ.....	156
ТУРАРОВА ДАЯНА, ӘБДЕШОВ ЕРӘМІР, АКИМЖАНОВА ГУЛЬНАР БАЙКАЛОВНА, ДАЛБИНА ЖАНАР ҚАЙРБЕКОВНА ҚАЗАҚ ӨЛШЕМ БІРЛІКТЕРІН ҮЙРЕТУДЕГІ КРЕАТИВТІ ОЙЫНШЫҚ ТҮРЛЕРІНІҢ МАҢЫЗЫ.....	163
ФОМИНА АЛИНА АЛЕКСАНДРОВНА, АБРЕЙМОВА АННА АЛЕКСАНДРОВНА СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФИЗИКО – МАТЕМАТИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ.....	168
ХОХРЯКОВА ЯРОСЛАВА АЛЕКСАНДРОВНА, ТЕЛЕШОВ АРСЕНИЙ АРТЕМОВИЧ, ГИЗАТОВ ТАЛГАТ МАХСАТОВИЧ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ НА ПРОЦЕНТЫ И ИХ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ.....	171
ЦАРЬКОВ АНТОН АЛЕКСЕЕВИЧ, МИХЕЕВА ИРИНА ВИТАЛЬЕВНА ПОЛЬЗА СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ИЗУЧЕНИИ МАТЕМАТИКИ.....	173
ШАКЕНОВ АЗИЗ СЕРІКҰЛЫ, ЕЛТАЕВА АЙНУР ГАЛЫМБЕКОВНА ТРАНСФОРМАТОРДЫҢ КӨМЕГІМЕН КЕРНЕУДІ ҰЛҒАЙТУ.....	177



**4 СЕКЦИЯ. "ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ ЖӘНЕ АЛҒАШҚЫ ӘСКЕРИ
ТЕХНОЛОГИЯЛЫҚ ДАЯРЛЫҚТЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ"**

**СЕКЦИЯ 4. "АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И
НАЧАЛЬНОЙ ВОЕННО Й ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ"**

ТИЛЕКТЕСОВ РАХАТ КАНАТОВИЧ, БАРИМБАЕВ АЙКЫН МАРАТОВИЧ ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА: ИСТОРИЯ, РОЛЬ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА....	181
БЕРИКОВА АЙНҰР БЕРІКҚЫЗЫ, ЖҰРТЫБЕКОВ САЯТБЕК МАРАТБЕКҰЛЫ ГИМНАСТИКА. ЖЕҢІЛ АТЛЕТИКА.....	184
НҰРМАҒАНБЕТОВ ӘДІЛЕТ ТАЛҒАТҰЛЫ, ҚАНАТҰЛЫ МИРАС ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ НА УРОКАХ НВП И ВО ВНЕУРОЧНОЕ ВРЕМЯ.....	187
БЕРИКОВА ЗЕРЕ БЕРІКҚЫЗЫ, БАУЫРЖАНҚЫЗЫ ТОЛҒАНАЙ АРНАУЛЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ТОПТАҒЫ ОҚУШЫЛАРМЕН ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ САБАҒЫН ӨТКІЗУ.....	189
УАЛХАНОВ ДАРЫН, НУРПЕЙСОВ МЕДЕТ КАЛИБЕКОВИЧ ЗАМАНАУИ ГАДЖЕТТЕРДІҢ ДЕНСАУЛЫҚҚА КЕРІ ӘСЕРЛЕРІНІҢ АЛДЫН АЛУ МАҚСАТЫНДА ЖАСӨСПІРІМДЕРДІ СПОРТҚА БАУЛУ.....	193
ҒАБДУЛБАРОВ НҰРАЛИ НҰРАСЫЛҰЛЫ, КАНАПЬЯНОВ АДІЛЬ КАДЫЛОВИЧ РОБОТТАРДЫ ӘСКЕРИ ІСТЕРДЕ ҚОЛДАНУ.....	198
ЧАЙКИНА КАМИЛА ЮРЬЕВНА, ДЮСЕМБАЕВ ЖАНИБЕК БЕРДИБЕКОВИЧ ҚАЗІРГІ СТУДЕНТ ЖАСТАР АРАСЫНДА САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫНЫҢ ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ.....	201
НИКОЛАЕВА АЛИНА КОНСТАНТИНОВНА, ПОЦЕПУН ЕКАТЕРИНА ДМИТРИЕВНА, КРАСИЛЬНИКОВА ИРИНА ГЕННАДЬЕВНА ОСЛАБЛЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ И ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	206
ДҮЙСЕНҒАЛИ ДИНАРА, НУРГАЗИН БАУРЖАН ЕРСАЙНОВИЧ ҰЛТЫМЫЗДЫҢ ҚЫМБАТ ҚАЗЫНАСЫ - ТОҒЫЗҚҰМАЛАҚ.....	211
АСЛАНОВА ДИЛЬНУРА АСЛАНҚЫЗЫ, МУСАҒАЛИЕВ ӘДІЛЕТ САРҚАНҒАЛИҰЛЫ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ НЕГІЗГІ ПРИНЦИПТЕРІ.....	218
ИХТИСАТ АЙҒАНЫМ ШАЛҚАРҚЫЗЫ, МАЧАХИНА МАРИНА НИКОЛАЕВНА ЖАС ҰРПАҚТЫҢ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУҒА ҚЫЗУҒЫШЫЛЫҒЫН АРТТЫРУ	221

КӘМІЛЖАНОВ ЖАНСҰЛТАН, ИСИНА С.К. БОЛАШАҚ ТИНЕЙДЖЕРЛЕР КӨЗІМЕН - САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН САҚТАУ..	223
АКАНОВА НУРАЙ МАРАТОВНА, МУКЫШЕВА САЛИМА АЛПЫСОВНА ДЕНЕ ТӘРБИЕСІ ҚҰРАЛДАРЫНЫҢ ЖАЛПЫ СИПАТТАМАСЫ: ГИГИЕНАЛЫҚ ФАКТОРЛАР, ЖАРАТЫЛЫСТЫҢ ТАБИҒИ КҮШТЕРІ, ДЕНЕ ЖАТТЫҒУЛАРЫ.....	227
ДУБЧИК АНАСТАСИЯ ВЛАДИМИРОВНА, ИГНАТОВИЧ ЕКАТЕРИНА НИКОЛАЕВНА ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КУРЕНИЯ НА ЖИЗНЕННУЮ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ.....	230
НИКОЛАЕВА АЛИНА КОНСТАНТИНОВНА, ПОЦЕПУН ЕКАТЕРИНА ДМИТРИЕВНА, КРАСИЛЬНИКОВА ИРИНА ГЕННАДЬЕВНА ОСЛАБЛЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ И ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	232
СӨРСЕНОВА КӘУСАР САЯТҚЫЗЫ, ШУМАКОВ ЕРЛАН ЖАКСЫБАЕВИЧ ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ.....	237
НАТАРОВА АННА СЕРГЕЕВНА, ЧЕРНОРАЙ АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ САМОКОНТРОЛЬЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ ЗА СОСТОЯНИЕМ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ.....	243
НҰРМАҒАНБЕТОВ ӘДІЛЕТ ТАЛҒАТҰЛЫ, ҚАНАТҰЛЫ МИРАС ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ НА УРОКАХ НВП И ВО ВНЕУРОЧНОЕ ВРЕМЯ.....	248
КАРИМОВА АЙДАНА БОЛАТОВНА, ТӨЛЕУҚАСЫМОВА ГҮЛНҰР ТІЛЕКҚЫЗЫ, ҒАПУОВА САЯ САНАТҚЫЗЫ СТУДЕНТТЕРДІҢ ДҰРЫС ТАМАҚТАНУЫ.....	250
КЕЛБУГАНОВА ДАНАРА, ТОКАБАЕВА АЙГУЛЬ ЖАКИПОВНА ВОПРОСЫ О ПОДХОДАХ К ПРОДВИЖЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ.....	256
ҚАБДЕШОВА ЖАЙНАРА САЯТҚЫЗЫ, ЖҰРТЫБЕКОВ САЯТБЕК МАРАТБЕКҰЛЫ ГИМНАСТИКА. ЖЕҢІЛ АТЛЕТИКА.....	259
КАНАБЕКОВА АМИНА ҚАНАБЕКҚЫЗЫ, АСАНОВА ГУЛЬНАР АРГЫНГАЗИНОВНА ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	262
КУДАЙБЕРГЕНОВА ДИАНА ДАЛУЕТҚЫЗЫ, МУКЫШЕВА САЛИМА АЛПЫСҚЫЗЫ ДЕНЕ ТӘРБИЕСІНДЕ ТІС ТАЗАЛЫҒЫН САҚТАУ ЖӘНЕ ПАСТАНЫ ҚОЛДАНУДЫҢ МАҢЫЗЫ.....	267

**МАДАНИЯТ ЖАМИЛА ДУМАНҚЫЗЫ, МАДАНИЯТ ЖАНИЯ ДУМАНҚЫЗЫ,
МУКЫШЕВА САЛИМА АЛПЫСҚЫЗЫ**
БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН НЫҒАЙТУДА ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ТЕХНОЛОГИЯСЫНЫҢ МАҢЫЗЫ.....

270



**5 СЕКЦИЯ. "ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МӘСЕЛЕСІНДЕГІ ЗАМАНАУИ
ТӘСІЛДЕР"**

**СЕКЦИЯ 5. "СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ВОПРОСЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"**

ГАЛИЕВА ДИАНА, АБИЛЬМАЖИНОВА ВЕНЕРА МАХМУТОВНА ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА УРОКАХ: «ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ», «МЕДИЦИНСКОЕ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ТОВАРОВЕДЕНИЕ».....	276
ҚЫДЫРХАНОВА МАНЗУРА ҒАНИМҰРАТҚЫЗЫ, АЛГАЗИНОВА АЯЖАН КАЙРАТОВНА ПРИВИВКИ ДЕТЯМ: ЗА И ПРОТИВ.....	278
СЕРҒАЗЫ АРНАЙ АРНҰРҰЛЫ, ӘРІНТАЙ ӘЛШЕР ҚАНАТБЕКҰЛЫ САЛАУАТТЫ ТАМАҚТАНУ - СӨС-НІҢ МАҢЫЗДЫ ФАКТОРЛАРЫ.....	280
КАНАБЕКОВА АМИНА ҚАНАБЕКҚЫЗЫ, АСАНОВА ГУЛЬНАР АРҒЫНГАЗИНОВНА ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	284
ИБРАИМОВА АЯУЛЫМ, СОВЕТОВА НҰРАЙ ЖАМБАС ПЕН ОМЫРТҚА ҮЙЛЕСКЕН ДЕФОРМАЦИЯЛАРЫН ОҢАЛТУДАҒЫ ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИЯНЫҢ РӨЛІ.....	289
ҚАИРТАЕВА ЖАНЕРКЕ ДАРХАНҚЫЗЫ, МУХТАР ЛЕЙЛА РИНАТБЕКҚЫЗЫ, ЖУМАГАЛИЕВА МАДИНА ЕРМЕКОВНА, ТАЙЖАНОВА АСЕМ БАҚЫТКАЛИЕВНА ИНЕМЕН ЕМДЕУ.....	295
МҰРАТОВА ЭЛЬДАНА, НҰРХАМИТОВА РАУШАН, КУСПАНОВА Л.У. ҮЙ ЖАҒДАЙЫНДА БЕТ КҮТІМІНЕ МАСКА ЖАСАУ.....	299
БОНДАРЬ ДАРЬЯ АЛЕКСЕЕВНА, ПОПЕЛЬ ВАЛЕРИЯ ВЛАДИМИРОВНА, ВАЛУТОВ ВАЛЕРИЙ АФАНАСЬЕВИЧ, ЛАХАДЫНОВА ЛЮДМИЛА АНАТОЛЬЕВНА СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ПО ДАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ «БОРИСОВСКАЯ ЦРБ» ЗА 2022 ГОД.....	305
АЛЯБЬЕВА ЕВФРОСИНИЯ НИКОЛАЕВНА, ЛОГАЧЕВА АНАСТАСИЯ ПАВЛОВНА, ОГОРОДНИКОВА АННА СЕРГЕЕВНА, ШЕЙКО ИРИНА СЕРГЕЕВНА ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА.....	308

ЗАЙНОЛДОНОВ ӘДІЛЕТ ҚАЙРАТҰЛЫ, МҰРАТҰЛЫ НҰР ТЕРАПИЯДА АНТИБИОТИКТЕРМЕН ЕМДЕУ КЕЗІНДЕГІ ЖАНАМА ӘСЕРЛЕР МЕН АСҚЫНУЛАР.....	312
СУЛЕЙМЕНОВА ДИЛЬНАЗ БОЛАТОВНА, ИМАТОВА РАХИЯ АДАБИЕВНА МОДЕЛИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ: ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА.....	314
АНАРБЕК ШАХНАЗ ҚИЗАТҚЫЗЫ, РУСЛАНОВА АРАЙЛЫМ РУСЛАНОВНА, САРСЕКОВА ГУЛЬЖАН КУСМАНОВНА ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДАҒЫ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕР.....	319
ДҮЙСЕН ГҮЛНҰР ЕРЛАНҚЫЗЫ, БЕЙСЕНҒАЛИ АЯЖАН ӘДІЛЕТҚЫЗЫ ЖАС ЕРЕКШЕЛІКТЕРІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ ЖАДЫ ТҮРЛЕРІН ДАМЫТУ ЖӘНЕ САҚТАУ ЖОЛДАРЫ.....	322
КУКУШКИНА ВИКТОРИЯ РОМАНОВНА, ТАВОЛЖАНСКАЯ ИРИНА ЮРЬЕВНА ОСНОВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ И НЕЙРОСЕТЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ.....	325
БЕРІКБОЛОВА ІНҚӘР БАУЫРЖАНҚЫЗЫ ДЕНСАУЛЫҚТЫ САҚТАУ ТӘСІЛДЕРІНІҢ ӨЗЕКТІЛІГІ.....	328
ЗАХОДЯКИН НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ, ТОМАРЕВА ИРИНА НИКОЛАЕВНА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ БУДУЩИХ ФЕЛЬДШЕРОВ В РАМКАХ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ПРОФЕССИОНАЛИТЕТ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОГРАММЫ НАСТАВНИЧЕСТВА «СТУДЕНЧЕСКИЙ УСПЕХ».....	331
АЙҚЫНОВА САҒДАТ АЙҚЫНҚЫЗЫ, АЙТКАЗИНА НАЗЕРКЕ ДУМАНҚЫЗЫ ЗАМАНАУИ ЖАҒДАЙДА БАЛАЛАРДАҒЫ ТУБЕРКУЛЕЗДІ ДИАГНОСТИКАЛАУ..	334
МЫРЗАҒҰЛОВ ТЕМИРЛАН ТАЛҒАТҰЛЫ, ДАУЛЕТОВА БАЯН ЖАПАРОВНА АНАЛИЗ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В РК.....	336
ҚАЗИЗОВА АЙЗАДА РУСЛАНҚЫЗЫ, АЛИБЕКОВА АЙГЕРИМ АБЗАЛҚЫЗЫ ИММУНИТЕТТІ КӨТЕРУГЕ ҚАРАҒАЙ БҮРШІГІНІҢ ӘСЕРІ.....	341
КЕРОЛИДИ АНАСТАСИЯ АНАСТАСОВНА, РАНЦЕВИЧ ЯН АЛЕКСАНДРОВИЧ, ВАЛУТОВ ВАЛЕРИЙ АФАНАСЬЕВИЧ, ЛАХАДЫНОВА ЛЮДМИЛА АНАТОЛЬЕВНА СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕХАНИЧЕСКОЙ ПРОЧНОСТИ ШВОВ, ВЫПОЛНЕННЫХ РАЗЛИЧНЫМИ СПОСОБАМИ ИЗ НЕРАССАСЫВАЮЩЕГОСЯ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА.....	345

ҚАНАТҚЫЗЫ МЕРУЕРТ, РИНАТҚЫЗЫ АЖАР ТҮНГІ ЖАНАСПАЛЫ ЛИНЗАЛАР.....	347
ГРИГОРЬЕВА ЕЛЕНА АНДРЕЕВНА, АЛЕКСЕЕВА ГАЛИНА ВАСИЛЬЕВНА ТЕЛЕМЕДИЦИНА. НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ В ЛЁГОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ....	348
САНАҚОВА САНДУҒАШ МҰРАТҚЫЗЫ, АЛИБЕКОВА АЙГЕРИМ АБЗАЛҚЫЗЫ ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІ.....	351
ҚҰРАЛБЕК АРАЙ, САЙЛАУБЕК ӘМІР БАУЫРЖАНҰЛЫ БАЛАЛАРДАҒЫ АРТЕРИАЛДЫ ГИПЕРТЕНЗИЯНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ ЖӘНЕ ОНЫ ДИАГНОСТИКАЛАУДА АРТЕРИАЛДЫ ҚЫСЫМНЫҢ ТӘУЛІКТІК БАҚЫЛАУДЫҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ.....	355
ҚАЛИОЛЛАЕВА АРУЖАН БОЙЫНДА ТІЛ КЕМІСТІГІ БАР БАЛАЛАРДЫ ТӘРБИЕЛЕУ ЖӘНЕ ОҚЫТУ.....	357
ЕРЖАН ГҮЛІМ ЕРЖАНҚЫЗЫ, ТҰРДЫҒАЗИНА ІҢКӘР САБЫРЖАНҚЫЗЫ СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНДАҒЫ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕГІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУ САПАСЫН ТАЛДАУ.....	362
ӨМҮРБЕКОВ БЕКСУЛТАН ӨМҮРБЕКОВИЧ, НАЗАРБЕКОВ РИНАТ БЕКЖАНОВИЧ ЛИНГВАЛЬНЫЕ БРЕКЕТ СИСТЕМА И ЕГО АКТУАЛЬНОСТЬ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ.....	366
НИЯЗОВ МИРАС МУХАМЕДУАЛИЕВИЧ, НУРАНОВ ТИМУР КАЙРҒАЗИНОВИЧ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ОККЛЮЗИИ АОРТО-ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА.....	370
МАУЛИТҚЫЗЫ АҚМАРАЛ, ТУРСУНБАЕВА ДАНАРА СЕРИКБАЙҚЫЗЫ МЕЙРБИКЕ ІСІН МЕҢГЕРУДЕГІ ЗЕРТТЕУ ҚЫЗМЕТІ.....	372
КЛИНОВИЦКИЙ ВЛАДИМИР ДМИТРИЕВИЧ, КОСТЫЛЕВСКАЯ РАИСА ВЛАДИМИРОВНА СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НОВЫХ МАТЕРИАЛОВ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.....	378
ӘНУАРБЕКОВА АРУЖАН, БОЛАТ ГҮЛНАЗ, КУСПАНОВА Л.У. ШОКОЛАДТЫҢ ПАЙДАСЫ МЕН ЗИЯНЫ.....	382
ИЛЬЯСОВА ЕРКЕЖАН МУРАТОВНА, РИЗИНА АЛЬМИРА СЕРИКБАЕВНА 11-14 ЖАС АРАЛЫҒЫНДАҒЫ ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ ОМЫРТҚА ЖОТАСЫНЫҢ ҚАЛЫПТАСУЫ.....	386

КАМАНОВА НУРЗИПА МАМЕШОВНА, МАРАТОВА ӘЙГЕРІМ МАРАТҚЫЗЫ ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ.....	391
ШҮКІРХАНОВА ҰЛЖАН, СЕРІКҚАЗЫ АЙЫМ, КУСПАНОВА ЛАУРА УЗАКБАЕВНА ЕСТУ ҚАБИЛЕТІН АРТТЫРУДАҒЫ ЦИФРЛЫҚ ТРАНСФОРМАЦИЯЛАУДЫҢ ӘСЕРІ ЖӘНЕ ҚҰЛАҚҚАПТЫҢ ЗИЯНЫ.....	395
ЛОПОНОСОВ НИКИТА ОЛЕГОВИЧ, ДОСЫМЖАНОВА ЖАНАР КАДЫРОВНА ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ.....	400
КОВНАШАРОВА ТОМИРИС, МАКАЖАНОВА А.Х., КУАНЫШБАЕВА М.Ғ. АДАМ МІНЕЗІНЕ ҚАН ТОПТАРЫНЫҢ ӘСЕР ЕТУІ.....	404
БУМАГИНА АННА ОЛЕГОВНА, ВАЛЬТЕР ДАРИНА ЮРЬЕВНА МЕТОДЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ.....	409
ЕГІНТАЙ ЕЛДАНА ҚАНАТҚЫЗЫ, ЖҮСПІ ЕРБҰЛАН БЕКТҮРСЫНҰЛЫ 2 ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТІМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫН БАҒАЛАУДЫҢ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕРІ.....	413
ЕРОФЕЕВА ТАТЬЯНА ВЛАДИМИРОВНА, ИМАТОВА РАХИЯ АДАБИЕВНА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ИНДУСТРИЯ: ИННОВАЦИИ, ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКИ.....	416
БАСАРОВА АҚЖАН ЕҢЛІХАНҚЫЗЫ, АЛИБЕКОВА НУРГУЛ АЛИБЕКҚЫЗЫ ПРОБЛЕМА РАННЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ.....	421
ГОЛОВКОВА ВАЛЕНТИНА АНДРЕЕВНА, СЕРЁГИНА ЕЛЕНА КУЗЬМИНИЧНА ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РАЗВИТИЕМ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УРОВНЕ.....	424
САРБИЕВА ЗЛАТА ЕРЛАНОВНА, РОМАХОВА ВАЛЕНТИНА АНАТОЛЬЕВНА РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.....	427
СИМАКОВА ДАРЬЯ СЕРГЕЕВНА, КАЛАШНИКОВА ТАТЬЯНА ВИКТОРОВНА НОВАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ «ПРОФЕССИОНАЛИТЕТ».....	430
ДАРИБАЕВА АЙНУР САТТАРҚЫЗЫ, КЛЯЦКАЯ ЕКАТЕРИНА ВАЛЕРЬЕВНА ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ СЕСТРИНСКАЯ ПРАКТИКА.....	436
САРСЕМБАЕВА АРУЖАН ЖАНДОСҚЫЗЫ, ТЕМІРБЕКҚЫЗЫ ҚЫМБАТ ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ..	439

ЛЕВЕНСКИХ АНАСТАСИЯ РОМАНОВНА, БОШ НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА ВЛИЯНИЕ СНА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА.....	442
БАҚТЫБАЗАРОВА ҚАРАҚАТ, БЕКСҰЛТАН ӘДИЯ, НУРАХМЕТОВА МЕРУЕРТ КАДИРБЕКОВНА СҮТ ӨНІМІ – ҚҰРТТЫҢ АҒЗАҒА ПАЙДАСЫ ЖӘНЕ ОҒАН САРАПТАМА ЖАСАУ.....	446
КАМЗИНОВА ДИЛЬНАЗ КАЙНУЛДИНОВНА, РОМАХОВА ВАЛЕНТИНА АНАТОЛЬЕВНА ПАНДЕМИЯ И ЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.....	450
САДЫКБЕКОВА МАДИНА ДАУЛЕТҚЫЗЫ, ОСПАНОВА АЯУЖАН ЖАНБОЛАТҚЫЗЫ РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	453
СВЕТЛИЧНОВА ОКСАНА СЕРГЕЕВНА, КАЗНАБАЕВА АНАР САЙЛАУКАНОВНА СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ.....	460
МУХИТОВА МАДИНА МУХИТҚЫЗЫ, МУКЫШЕВА САЛИМА АЛПЫСОВНА ЗАМАНАУИ ДЕНСАУЛЫҚТЫ САҚТАУ ТЕХНОЛОГИЯСЫ.....	462
ТИТОВА ЯНА ИГОРЕВНА, БАХМАТОВА ЮЛИЯ ВЯЧЕСЛАВОВНА ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ РАБОТЕ ЗА ПЕРСОНАЛЬНЫМ КОМПЬЮТЕРОМ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ОГАПОУ «СМК».....	466
НАУМОВА ИРИНА АЛЕКСЕЕВНА, ЮДАКОВА ОЛЬГА ФЕДОРОВНА ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ.....	471
МУРАШКО ИРИНА АЛЕКСАНДРОВНА, КУЗНЕЦОВА ЛЮДМИЛА ЭДУАРДОВНА ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ.....	475
КАРАТЕЕВ СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ, ТИБЕКИНА СВЕТЛАНА ВАСИЛЬЕВНА, ЗЕРО ОЛЬГА ИЛЬНИЧНА ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ	481
РЯБИНИНА КРИСТИНА ВЯЧЕСЛАВОВНА, КОБЕНКО ЭЛЬВИРА ГЕОРГИЕВНА ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДА МИКРОСКОПИИ МОКРОТЫ ПО ЦИЛЮ-НИЛЬСОНУ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ.....	484

КИСЕЛЕВА ЮЛИЯ СЕРГЕЕВНА, БАКИЕВА НИНА СЕРГЕЕВНА ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЕЙ.....	488
ИВАНОВА ЕКАТЕРИНА АЛЕКСЕЕВНА, ИЛЮШИНА ИРИНА АЛЕКСАНДРОВНА ЧТО ТАКОЕ ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ И КАК ПРАВИЛЬНО ПОДОБРАТЬ ПОДХОД К ТАКИМ ДЕТЯМ?.....	493
ШАКЕРОВА ҚАРЛЫҒА, МУКЫШЕВА САЛИМА АЛПЫСҚЫЗЫ АЛАЛИЯ.....	499
СТАФЕЕВА ДАРЬЯ АНДРЕЕВНА, ТИТОВА НАДЕЖДА ВЛАДИМИРОВНА ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ЦИФРОВЫХ РЕСУРСОВ.....	503
АБРОСИМОВА ВИКТОРИЯ ЮРЬЕВНА, ШАРЫГИНА НАТАЛЬЯ ВАЛЕРЬЕВНА ПРОФИЛАКТИКА ЗРЕНИЯ ПРИ РАБОТЕ С СОВРЕМЕННЫМИ МЕДИЙНЫМИ УСТРОЙСТВАМИ.....	507
КОСИНОВА АНАСТАСИЯ ДМИТРИЕВНА, ЩЕГЛОВА ОЛЬГА МИХАЙЛОВНА СОВРЕМЕННЫЕ ОТКРЫТИЯ И ИЗОБРЕТЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ.....	510
АБДУЛХАЕВА НАТАЛЬЯ РАВИЛЬЕВНА, КОБЕНКО ЭЛЬВИРА ГЕОРГИЕВНА ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С КОЖНОЙ ФОРМОЙ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА.....	513
ШАКУРОВА ДИАНА МАРСЕЛЬЕВНА, КОБЕНКО ЭЛЬВИРА ГЕОРГИЕВНА РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ.....	516
КИРЮКОВ ОЛЕГ МАКСИМОВИЧ, КОБЕНКО ЭЛЬВИРА ГЕОРГИЕВНА СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА.....	518
ИВАНОВА КРИСТИНА КОНСТАНТИНОВНА, КОБЕНКО ЭЛЬВИРА ГЕОРГИЕВНА ЗНАЧЕНИЕ МИКРОСКОПИИ В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ.....	521
АГЕЕВА ВАЛЕРИЯ ВЛАДИМИРОВНА, КОБЕНКО ЭЛЬВИРА ГЕОРГИЕВНА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ МАЛЯРИИ.....	523

ЗИГАНШИНА ЭЛЬВИНА РАЗИФОВНА СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА.....	526
ЛЯКСИНА УЛЬЯНА ВЛАДИМИРОВНА ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЛПУ.....	528
АНУФРЕНЧУК АНАСТАСИЯ ОЛЕГОВНА, КОБЕНКО ЭЛЬВИРА.ГЕОРГИЕВНА ГЕПАТИТ “С”. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА.....	531
РУССКИХ УЛЬЯНА ВЛАДИМИРОВНА, КОБЕНКО ЭЛЬВИРА ГЕОРГИЕВНА ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С КЛЕЩЕВЫМ ВИРУСНЫМ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОМ.....	533
ЧУВАКАЕВА КРИСТИНА МИХАЙЛОВНА РОЛЬ ФАКТОРОВ ПАТОГЕННОСТИ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА.....	536
ЛАВРЕНЕВА СОФЬЯ МИХАЙЛОВНА, ШАРЫГИНА НАТАЛЬЯ ВАЛЕРЬЕВНА РОЛЬ УЧАСТКОВОГО ФЕЛЬДШЕРА В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ.....	538
МЕЛЁХИН ВАДИМ ЯКОВЛЕВИЧ, БИЗЮКОВА ВАЛЕНТИНА ЛЕОНТЬЕВНА РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО БРАТА В ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕММОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....	542
ПЕРЕВОЗЧИКОВА ДИАНА ВЛАДИМИРОВНА, ФАСХИЕВА МУРШИДА САЛИМУЛЛОВНА ГЕПАТИТ С КАК СПУТНИК НАРКОМАНИИ.....	544
РОМАНОВА АННА АЛЕКСЕЕВНА, ШАРЫГИНА НАТАЛЬЯ ВАЛЕРЬЕВНА ПРОФИЛАКТИКА ЙОДОДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	547
РЫМБЕКОВА ДИЛЬНАЗ, КОМАЕВА МАРЖАН СЕЙФУЛЛАЕВНА САУСАҚ ОЙЫН ЖАТТЫҒУЛАРЫНЫҢ ПАЙДАСЫ.....	552
МАҚСҮТ БОТАГӨЗ ЕДІЛҚЫЗЫ, БЕЙСЕМБАЕВА АЛИЯ БАЙКАНОВНА, АНАПЬЯНОВА АЙНАН ДАРМЕНОВНА ОҚУШЫЛАРДЫҢ АҒЗАСЫНА ШУДЫҢ ТИГІЗЕТІН ӘСЕРІ.....	556
ҚҰДАЙБЕРГЕНОВА АРУЖАН,ҚАДЫЛБЕКОВА ГҮЛНАЗ, ЖҰМАШЕВ АДІЛ ТУРСЫНКАНОВИЧ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МӘСЕЛЕСІНДЕГІ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕР.....	560

ГОНЧАРОВА ГАЛИНА МИХАЙЛОВНА БЕЗОПАСНАЯ ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ.....	563
ТУРОК ОКСАНА ИВАНОВНА ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ЛЕГКИХ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ.....	566
ФИСАК ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ.....	569
ИСМАИЛОВА ЖЫЛДЫЗБЕКМУРЗАЕВНА, РАХМАНОВА ЧИНАРА МАМАТЖАНОВНА РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКИ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ СПРОСА И СТРАТЕГИЙ ВНЕДРЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 В ГОРОДСКИХ СООБЩЕСТВАХ КЫРГЫЗСТАНА В РАМКАХ ПРОЕКТА USAIDM-RITE.....	571
АБЫЛКАСИЕВА НУРИЛА, РАХМАНОВА ЧИНАРА МАМАТЖАНОВНА СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ВОПРОСЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	579
ҚАБДИОЛДИНА САМИРА БАЛАЛАРДАҒЫ БРОНХИАЛДЫ АСТМАНЫҢ АЛДЫН АЛУДАҒЫ МЕЙІРБИКЕНІҢ РӨЛІ ҚАНДАЙ?.....	582
АКЫНГАЗИНА ГҮЛМАРЖАН ШАҒАНБЕКҚЫЗЫ, КАЛКЕНОВА БЕЙБИТГҮЛ ЖЕНИСБЕКОВНА ҚАЗІРГІ ТАҢДА ӨЗІМІЗДІҢ ДЕНСАУЛЫҒЫМЫЗДЫ ҚАЛАЙ ҚОРҒАЙМЫЗ?.....	585
ГАБДРАХМАНОВА РЕЗЕДА РАЙСОВНА, АТКЕНОВ АМАНГЕЛЬДЫ БИАХМЕТОВИЧ РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ «САХАРНОГО ДИАБЕТА» (НА ПРИМЕРЕ КГП НА ПХВ «БСМП»).....	587
АРХАРБЕКОВА НАЗГУЛЬ ЖАРКЫНОВНА, БАКАЕВА ГАЙНИ КАКАРМАНОВНА ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	592
АЛТЫНГАЗИНОВА ЖАНЕРКЕ СЕРИКОВНА, ҚАНАТҰЛЫ МИРАС РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН.....	595
ДЕМЕЖАНОВА ЛАНИЯ МУРАТОВНА, БАХЫТЖАН БАУЫРЖАН САЯТҰЛЫ ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ И ДЕТЯМ.....	598
БЕГЕЛДИНОВ САЯН БЕКЕЖАНУЛЫ, ГАБДРАХМАНОВА РЕЗЕДА РАЙСОВНА РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ.....	599

ҚЫДЫРХАНОВА МАНЗУРА ҒАНИМҰРАТҚЫЗЫ, БУКАТОВ АСКАР КЕНЖЕБЕКОВИЧ БАУЫР ЦИРРОЗЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ПСИХОЭМОЦИОНАЛДЫ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ.....	602
КАРИМОВА АЙДАНА БОЛАТОВНА, ТӨЛЕУҚАСЫМОВА ГҮЛНҰР ТІЛЕКҚЫЗЫ, ҒАПУОВА СЯЯ САНАТҚЫЗЫ СТУДЕНТТЕРДІҢ ДҰРЫС ТАМАҚТАНУЫ.....	604
ГАМЗАЕВА АЙГҮН ШАГАБОВНА, ЖАЛЕЛОВА АЙЖАН ӨСКЕНБАЙҚЫЗЫ АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ В ЗДРВООХРАНЕНИИ: ПРОБЛЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	609
РАЙХАНОВА САБИНА МЕДЕТОВНА, МУРАТЖАНОВ ЕРҒАЛИ ТҰРСУНҒАЛИҰЛЫ ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ – ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ.....	611
ҚЫДЫРХАНОВА МАНЗУРА ҒАНИМҰРАТҚЫЗЫ, ТОКТАРБЕКОВА ГАУХАР НУРЛАНҚЫЗЫ КУРС СТУДЕНТТЕРІ АРАСЫНДА ЭМОЦИОНАЛДЫ КҮЙЗЕЛІСТІ БАҒАЛАУ.....	613
ПЕРИК НЕЙЛЛИ ВЛАДИМИРОВНА, ИКЛАСОВА ЖАМАЛ МАУЛЬТОВНА, ФЕДОРОВА ОКСАНА ФЕДОРОВНА СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ СЕСТРИНСКОГО ПОДХОДА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.....	616
ҚАЙРБЕК ДИАНА ҚАЙРБЕКҚЫЗЫ, ҚАЙРЫМХАН ЕРДАНА АЙҚЫНҰЛЫ ТУА БІТКЕН ДАМУ АҚАУЛАРЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ.....	621
ҚАПАШҚЫЗЫ ДИЛЬНАЗ, КЕНЖЕШОВА ЕРКЕЖАН БИРЖАНҚЫЗЫ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК ОРТАЛЫҒЫНЫҢ МАҒЛҰМАТТАРЫ НЕГІЗІНДЕ СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІМЕН АУЫРАТЫН АДАМДАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫН ТАЛДАУ.....	623
АСЫЛХАНҚЫЗЫ АЖАР, КУЗЕМБАЕВА ГУЛЬНАЗИС АЛТЫНБЕКОВНА ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТӘСІЛДЕР.....	626
ОЖАНОВА ЗАРИНА ТІЛЕКҚЫЗЫ, МАДРИКОВ КУАНЫШБЕК ЕРКИНУЛЫ СТУДЕНТТЕР АРАСЫНДАҒЫ БІРІНШІЛІК БАС АУРУЫ.....	629
КУАТОВА САБИНА КУАТОВНА, МУРАТОВ ДАУЛЕТ КУАТУЛЫ КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ДИАГНОСТИКЕ МУЛЬТИСИСТЕМНОЙ АТРОФИИ.....	632
МАҚСҰТОВА ШЫНАР МАҚСҰТҚЫЗЫ, НҰРМҰХАМЕТ АМАНТҰР ТАЛҒАТҰЛЫ СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ У ДЕТЕЙ.....	634

НҰҒМАРҚЫЗЫ АЙЖҰЗ, ОРАЛХАНОВА САУЛЕ МАНАРБЕКҚЫЗЫ ТЕЛЕМЕДИЦИНАНЫҢ КЕМШІЛІКТЕРІ МЕН АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ.....	636
СЕРИКБОЛОВА АДИАНА РИНАТҚЫЗЫ, СЕЙТБЕКОВ САНЖАР СЕРИКУЛЫ СҮЙЕКТЕРДІҢ ҚҰРЛЫСЫНЫҢ ЖАСҚА БАЙЛАНЫСТЫ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ.....	639
ЕРТАЕВА ДАРИЯ МАРАТОВНА, СЕКЕНОВ ДУЛАТ АДЛЕТОВИЧ СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЮДЕЙ С МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ.....	644
БАЛТАБЕКОВА ЖАНЕРКЕ ДАРХАНҚЫЗЫ, ТЕМИРЖАНОВ ОЛЖАС ТОЛЕГЕНУЛЫ СТУДЕНТТЕРДЕ ТЕМІР ТАПШЫЛЫҒЫ АНЕМИЯСЫНЫҢ ДАМУ ФАКТОРЫН ЗЕРТТЕУ.....	650
СОВЕТКАНОВА ЖАННҰР ЖЕҢІСҚАНҚЫЗЫ, ТОЙШЫБЕКОВА ҰЛЖАН ТОЙШЫБЕКҚЫЗЫ ГАЗДЫ СУСЫНДАРДЫҢ ЗИЯНЫ.....	655
КЕЛБУГАНОВА ДАНАРА, ТОКАБАЕВА АЙГУЛЬ ЖАКИПОВНА ВОПРОСЫ О ПОДХОДАХ К ПРОДВИЖЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ.....	661
КУЛИГИНА АЛИНА ЕВГЕНЬЕВНА, ТУСУПОВА САУЛЕ МАЙДАНОВНА СОВРЕМЕННЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОДВИЖЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ.....	664



**6 СЕКЦИЯ. "ЖАРАТЫЛЫСТАНУ ҒЫЛЫМДАРЫН ДАМУДЫҢ
ЗАМАНАУИ АСПЕКТІЛЕРІ"**

**СЕКЦИЯ 6. "СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ
НАУК"**

УАЛИХАНОВА ИНКАР, ДЖАКАСОВА ГУЛЬМИРА ЕРМУРАТОВНА ПОЛОЖЕНИЕ ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ С ПОЛУЧЕНИЕМ НЕЗАВИМОСТИ..	669
ЕРЖАНҚЫЗЫ АЙГЕРІМ, САДУАКАСОВА КАЛАМКАС СЕРИКЖАНОВНА АВТОМАТТАНДЫРЫЛҒАН ИНКУБАТОР АРҚЫЛЫ БӨДЕНЕ БАЛАПАНДАРЫН ШЫҒАРУ.....	672
ХАЛЕЛОВА ТОҒЖАН ҚУАНЫШҚЫ, КАБДОЛДАНОВА АЙНУР ТУРСЫНБЕКОВНА СУСЫНДАР («ШИЕ», «ӨРІК», «АПЕЛЬСИН») ҚҰРАМЫНДАҒЫ ТЕМІРДІҢ 3+ (III) ИОНДАРЫНЫҢ МӨЛШЕРІН АНЫҚТАУ.....	676
КАБДУЛМАРАТ ЕРКЕЖАН МҰХТАРҚЫЗЫ, ЖУМАДИЛОВА НАЗГУЛЬ КАНАТБЕКОВНА ҚҰЖАТТАРДЫ ЗАҚЫМДАЙТЫН ЗЕҢ САҢЫРАУҚҰЛАҚТАРЫНЫҢ АДАМ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ.....	682
ДАРИБАЕВА АЛЬБИНА, АХМЕТЖАНОВА АЙГУЛЬ ТОКТАРБЕКОВНА КҮТУ ЖАҒДАЙЛАРЫНЫҢ БІР ТУҒАН КӨЖЕКТЕРДІҢ МОРФОМЕТРИЯЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІНЕ ӘСЕРІ.....	687
ВОРОНОВА КРИСТИНА, АЗИМЖАНОВА АИДА АНУАРБЕКОВНА СТАРЕНИЕ И СТАРОСТЬ КАК ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ...	691
БЕЛОМЫТЦЕВ ВАЛЕРИЙ КОНСТАНТИНОВИЧ, АКИМБАЕВ АЙДЫН КАНАТБЕКОВИЧ КЛАССИФИКАЦИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И ВЛИЯНИЕ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОБЛАСТИ АБАЙ.....	703
ЖАРМҰХАМЕДОВА ЖАНЕРКЕ ЖАНАТҚЫЗЫ, МҰҚАШЕВА ЖӘЙНА НАЗЫМҚАНҚЫЗЫ ТҰРМЫСТЫҚ ҚАЛДЫҚТАР ЭКОЛОГИЯЛЫҚ МӘСЕЛЕ РЕТІНДЕ.....	709
ИВАНОВА МАРИЯ СЕРГЕЕВНА, САДВАКАСОВА ГУЛЬНАРА КАБДЕШОВНА ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ИХ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.....	713
ҚАЛИБЕКОВ РАШИД МЕЙРАМБЕКҰЛЫ, ҚАНАТҰЛЫ МИРАС СОВРЕМЕННЫЙ ЭКОТУРИЗМ: ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПЦИИ, НАПРАВЛЕНИЯ И ФОРМЫ.....	716

РАМАЗАНОВА НУРАЙ, АЙТБЕКОВА АЙЗАТ, ЕЛЕМЕСОВА АЙГЕРИМ ТАЛГАТОВНА ҚЫЗЫЛ КІТАПҚА ЕНГЕН СҰНҚЫЛДАҚ АҚҚУДЫҢ ЕРІКСІЗ ЖАҒДАЙЫНА БЕЙІМДЕЛУІ.....	719
КРИВЕНЦОВА МАРИНА, КУЛЖАНОВА ГУЛЬНАРА ШАЙКЕНОВНА РОСТ И РАЗВИТИЕ ХВОЙНЫХ РАСТЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ.....	723
АМАНГЕЛДІ АЛМАС, ЫДРИШОВА МОЛДИР РАХИМЖАНОВНА, ТОЙШЫБАЕВА КУРАЛАЙ СЕРИККАЗЕВНА БИОЛОГИЯЛЫҚ ЫДЫРАТУШЫ АГРОТАЛШЫҚТЫҢ (АГРОВОЛОКНО) АУЫЛШАРУАШЫЛЫҚТА ҚОЛДАНУ ТИІМДІЛІГІ.....	727
КЕҢЕСХАН АМИНА РИНАТҚЫЗЫ, АКАНОВА МАРЖАН МУРАТОВНА, ЫДРИШОВА МОЛДИР РАХИМЖАНОВНА БҮТІНДЕЙ ҚЫЗАНАҚ ЖЕМІСІН ОТЫРҒЫЗУ АРҚЫЛЫ, СУЫҚҚА ЖӘНЕ АУРУҒА ТӨЗІМДІ ҚЫЗАНАҚ КӨШЕТТЕРІН АЛУ.....	732
АМАНҒАЗИНА САЯ МАҚСАТҚЫЗЫ, АМИРХАНОВА ЖАНАР БОЛАТБЕКОВНА ШЫРША ТҰҚЫМДАРЫНЫҢ ӨНУІ.....	737
ЛЕЩУН Д., АБДУЛЛИН А., БЕКМУХАМБЕТОВА МЕРУЕРТ БЕРИКХАНОВНА ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В УЧЕБНЫХ АУДИТОРИЯХ.....	741
МЕЦКЕР В., ДОСЫМХАНОВ Б., БЕКМУХАМБЕТОВА МЕРУЕРТ БЕРИКХАНОВНА КУРЕНИЕ ВЕЙПА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА.....	743
ӘШІМ МЕЙРЖАН, ИМАНГАЛИЕВА Г.С. ҚОРШАҒАН ОРТАНЫ ҚОРҒАУ – ҚАЗАҚСТАННЫҢ ЖАРҚЫН БОЛАШАҒЫНЫҢ КЕПІЛІ.....	745
НЕКРАСОВ СТАНИСЛАВ АЛЕКСАНДРОВИЧ, РОГАЧЕВА ЛЮБОВЬ МИХАЙЛОВНА ВЫРАЩИВАНИЕ МИНИ-ОГОРОДА НА ПОДОКОННИКЕ МЕТОДОМ ГИДРОПОНИКИ.....	751
ТҰРЫСБЕКОВА НАЗЕРКЕ АСҚАРБЕКҚЫЗЫ, САТМБЕКОВА АЙГЕРИМ ЖАНАТОВНА ДЕНІ САУ ҰРПАҚ – ҰЛТ БОЛАШАҒЫ.....	755
АУБАКИРОВА АМИНА, ҚАЙНАРБЕКОВА ҚЫМБАТ ҚАЙНАРБЕКҚЫЗЫ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИРОДНЫХ АНТИБИОТИКОВ СРАВНЕНИИ С СИНТЕТИЧЕСКИМИ.....	760

ҚАЗИЗОВА АЙЗАДА РУСЛАНҚЫЗЫ, АЛИБЕКОВА АЙГЕРИМ АБЗАЛҚЫЗЫ ИММУНИТЕТТІ КӨТЕРУГЕ ҚАРАҒАЙ БҮРШІГІНІҢ ӘСЕРІ.....	765
ТОРАРГИРОВА ИНДИРА МУСЕЙБАЕВНА, АЛИБЕКОВА АЙГЕРИМ АБЗАЛҚЫЗЫ ЖАРАТЫЛЫСТАНУ ҒЫЛЫМДАРЫНЫҢ ҚАЗІРГІ КЕЗДЕГІ ӨЗЕКТІЛІГІ.....	769
БАУРЖАН АЙША, ДУЛАТОВА РАББИЯ, КУСПАНОВА ЛАУРА УЗАКБАЕВНА КИІМГЕ ТҮСКЕН ДАҚТЫ ҚАЛАЙ КЕТІРУГЕ БОЛАДЫ?.....	772
ВАСИЛЬЕВА ЕЛИЗАВЕТА ВЛАДИМИРОВНА, БУЛЫГИНА КАРИНА СЕРГЕЕВНА ТОПОЛЬ СОХРАНИТЬ НЕЛЬЗЯ ВЫРУБАТЬ!.....	776
АХМЕТҚАНОВ БЕКӘДІЛ, ОСПАНОВА АЙГУЛЬ КАНАТОВНА ӨСІМДІКТЕРДІҢ ЖОҒАРҒЫ ТЕМПЕРАТУРАЛАРҒА ТӨЗІМДІЛІГІН АНЫҚТАУ.....	780
ОМАРОВА АЯУЛЫМ СЕРІКҚЫЗЫ, ЖУМАГУЛОВА АЙНУР РИШАТОВНА БІЛІМ АЛУҒА АРНАЛҒАН МОБИЛЬДІ ҚОСЫМШАЛАР.....	784
АЛТЫНБЕКОВА АЯУЛЫМ АЛТЫНБЕКҚЫЗЫ, САНКАЙБАЕВА БАЯН ОРТБАЕВНА ШОШҚАЛЫ КӨЛІНДЕГІ СУДЫҢ ХИМИЯЛЫҚ ҚҰРАМЫ.....	788
САФРОНОВА РОКСАЛАНА ДЕНИСОВНА, НУРАЛИНА ДИНАРА МУРЗАКАНОВНА МАКУЛАТУРУ СОБИРАЕШЬ – ДЕРЕВО СПАСАЕШЬ!.....	792
БАЙЖУМАНОВА АДИНА, ШАЙДИЛОВА ФЕРУЗА, ТУСУПОВА АЛТЫНГУЛ АҚЫНБЕКОВНА, КУДАЙБЕРГЕНОВА АСИЯ СЕРКАНОВНА АЙМАҚТЫҚ СУ РЕСУРСТАРЫНДАҒЫ АУЫР МЕТАЛДАРДЫ АНЫҚТАУ.....	795
АЙДЫНҚЫЗЫ АРАЙЛЫМ, АЙТКАЗИНА ЛЯЗАТ БОЛАТОВНА СЕМЕЙ ӨҢІРІНДЕ ӨСЕТІН ДӘРІЛІК ӨСІМДІКТЕР.....	801
ОМАРОВА ТОЛҒАНАЙ АСКАРОВНА, КОНТАЕВА КАУСАР АСАМОВНА, АҚАНОВА МАРЖАН МУРАТОВНА, КӘМЕЛБЕКҚЫЗЫ ГУЛДАР ЭНЕРГЕТИКАЛЫҚ СУСЫНДАРДЫҢ АДАМ АҒЗАСЫНА ТИГІЗЕТІН ӘСЕРІ.....	805
СЕРІКБЕКОВА ТАХМИНА СЕРІКБЕКҚЫЗЫ, БАЖАКОВА ДИАНА ТОКТАГАНОВНА, АБЫЛҚАСЫМОВА ЛЯЙЛА БОЛАТОВНА КӘДІМГІ ТАУЫС МЫСАЛЫНДА ЭГЗОТИКАЛЫҚ ҚҰСТАРДЫ ӨСІРУ ЖӘНЕ ОЛАРДЫҢ ТІРШІЛІК ЕТУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІН ЗЕРТТЕУ.....	811
МАНАПОВА АЙНАЗ ЖАРАСҚЫЗЫ, ШАЛАБАЕВА ТОРГЫН МУРАТОВНА ЖАЛПАҚТАБАН ЖӘНЕ ОНЫҢ СЕБЕПТЕРІН АНЫҚТАУ.....	816

РЫСБЕКОВ АЗАМАТ, МАҒАУЯНОВА МӨЛДІР, КУДАБАЕВА АҚМАРАЛ БЕКБОСЫН ОВНА, МУСАМАГАМБЕТОВА САЯ КАЙСАХАНОВНА АСКӨК ҚҰРАМЫНДАҒЫ КАЛИЙГЕ ТОПЫРАҚ ҚҰРАМЫНЫҢ ӘСЕРІН ЗЕРТТЕУ.....	826
РАЙХАН НАЗИРА, ҚАБДРАШИТОВА ФАТИМА БІРЖАНҚЫЗЫ, АСЫЛБАЕВА ЕРКЕЖАН ЖУМАГАЛИЕВНА АХАТИН ҰЛУЫН ЗЕРТТЕУ.....	830
ГЛАДКАЯ АЛЕНА ПАВЛОВНА, СОБОЛЕВА ТАТЬЯНА НИКИТИЧНА ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ИЗУЧЕНИИ ВЛИЯНИЯ НЕПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА ОРГАНИЗМ СТУДЕНТА.....	834
ШАПЕНОВА ДИНА СӘБИТҚЫЗЫ, СУЛТАНОВА БАЛАУСА АЛТЫНБЕКОВНА ЖАРАТЫЛЫСТАНУ ҒЫЛЫМДАРЫНЫҢ ЗАМАНАУИ АСПЕКТІСІ: ҚАЙТА ӨНДЕУ САЛАСЫ.....	837
ЗАКИРОВА ВЕНЕРА РАВИЛЬЕНА, БЕКБОСЫНОВА МАРИНА МУКАШЕВНА ЗНАЧЕНИЕ И ФУНКЦИИ ХИМИИ В МЕДИЦИНЕ.....	841
АҚЫЛЖАНОВА АЙЗЕРЕ НАРИМАНҚЫЗЫ, САБЫРЖАНҚЫЗЫ БАЛЖАН АБАЙ ОБЛЫСЫНДАҒЫ ОМЫРТҚАЛЫ ЖАНУАРЛАРДЫҢ ТҮРЛЕРІНЕ 3D ИНТЕРАКТИВТІ КАРТАСЫН ҚОЛДАНА ОТЫРЫП, МОНИТОРИНГ ЖҮРГІЗУ.....	844
ТОКТАРОВ АЗАМАТ АСЕТОВИЧ, ШЫНАРБЕК ШЫҢҒЫС ӘБІЛҰЛЫ, НУГМАРОВА МАРАЛ САЙРАНБЕКОВНА, АЛШИМБАЕВА ИНДИРА ЕРЛАНОВНА СУТЕГІНІ ДӘСТҮРЛІ ОТЫНДАРҒА ҚОСПА РЕТІНДЕ ПАЙДАЛАНУҒА КӨШУ МҮМКІНДІГІН ТАЛДАУ.....	848



**7 СЕКЦИЯ. "ӘЛЕУМЕТТІК-ЭКОНОМИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМДАРДЫҢ ӨЗЕКТІ
МӘСЕЛЕЛЕРІ"**

**СЕКЦИЯ 7. "АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ
НАУК"**

АҚЫЛБЕКОВА АЙҒАНЫМ АҚЫЛБЕКҚЫЗЫ, ТУКЕНОВА ВЕНЕРА ДАУЛЕТБЕКОВНА ШАҒЫН ЖӘНЕ ОРТА БИЗНЕСТІ ДАМУ.....	852
ГОРДИЕНКО ЯРОСЛАВ, АШИМЖАНОВА ШНАРА НАСИРДЕНОВНА АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ НАУК.....	856
МУКАШЕВ БЕКНҮР МАРАТҰЛЫ, ШЫНАРБЕК ШЫҢҒЫС ӘБІЛҰЛЫ, ЕСЕНТАЕВА АЛМА КАИРКЕНОВНА ЖАСЫЛ АУЫЛ.....	860
САДУОВА АИДА АЙДЫНОВНА, ОРМАНБЕКОВ БІРЖАН ДӘУЛЕТҰЛЫ КӨШПЕНДІ ДАЛА ӨРКЕНИЕТІ.....	863
МЕЙРАШҰЛЫ МИРАС, ДӘУРЕНОВА ЛӘЗЗАТ ДӘУРЕНҚЫЗЫ ЭКОНОМИКАЛЫҚ НӘТИЖЕДЕ СТАНДАРТТАУ ТИІМДІЛІГІН АНЫҚТАУ.....	872
НАТАРОВА АННА СЕРГЕЕВНА, ДЕМЕНТЕНКО АРИНА АНДРЕЕВНА ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ИСТОРИЯ.....	876
БІРЛІКҚЫЗЫ ДИАНА, ЖАРАСПАЕВА АЗИЗА, КОЖАГУЛОВА ЖАННУР РАШИДОВНА МҰХТАР ӘУЕЗОВ ШЫҒАРМАШЫЛЫҒЫНДАҒЫ НАҚЫЛ СӨЗДЕР.....	878
АНАРБЕКОВА ЖАНСАЯ ҚАЙЫРҒАЗЫҚЫЗЫ, БАКЕНБАЕВА АЙГЕРІМ МЫРЗАБЕКҚЫЗЫ ӘЛЕУМЕТТІК ЭКОНОМИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМДАРЫНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ.....	883
БЕЙСҚАНОВА ТАХМИНА ЕРЛАНҚЫЗЫ, САРСЕНБАЕВА АЙГЕРІМ АМАНЖОЛОВНА ЭЛЕКТРОНДЫ АҚШАНЫҢ ҚАЗІРГІ ЗАМАНДАҒЫ РӨЛІ.....	888
АЙЖАРОВА ДАРИЯ НУРЛАНҚЫЗЫ, ЧУЛЕМБАЕВА ГУЛЬНАРА БЕЙСЕНГАЛИЕВНА КОРРУПЦИЯ – КАК СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА.....	891
ЕДІЛ ЕРНҮР, УАКБАЕВ МАҚСАТ БАХЫТЖАНОВИЧ ОТЫРЫҚШЫЛЫҚҚА КӨШКЕН ҚАЗАҚ ХАЛҚЫНЫҢ ЭКОНОМИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ.....	895
ЕЛГЕЛДІ АҚЕРКЕ, Т.К.МҰҚАНОВ «АБАЙ» ЖУРНАЛЫНЫҢ ШЫҒУ ТАРИХЫ.....	898

МУСИН ТИМУР САЙРАНОВИЧ, САРТАЕВА ГАЛИЯ ТЕМИРТАЕВНА АНАЛИЗ ИНДЕКСА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ИЧР) КАЗАХСТАНА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СТРАНЫ В МИРЕ.....	904
ВОРОНЦОВ РОМАН, ДЮСЕМБИНОВ ДАУЛЕТ, БОРЛУКОВА МАРИНА НИКОЛАЕВНА, ЛИННИК ОЛЬГА ПЕТРОВНА РОЛЬ МАЛОГО БИЗНЕСА В РЕШЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ.....	908
НАЙМАНГАЗИНОВ АРНУР, УАКБАЕВ МАҚСАТ БАХЫТЖАНОВИЧ ОТЫРЫҚШЫЛЫҚҚА КӨШКЕН ҚАЗАҚ ХАЛҚЫНЫҢ ЭКОНОМИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ.....	913
ЖАНАТ НҰРАЙ, РАХЫМБАЕВА ЖАНАР ХАСЕНҚЫЗЫ МЕНИҢ КІШІ ОТАНЫМ – ЖЕЗКЕНТ КЕНТІНІҢ ТАРИХЫ.....	917
АКЫЛБАЕВА ЖАННА,ТЕМІРБЕКОВА ӘСЕЛ КӘСІПКЕРЛІКТІҢ ҚАЗАҚСТАНДА ДАМУ МӘСЕЛЕЛЕРІ МЕН ШЕШУ ЖОЛДАРЫ.....	922
АМАНТАЕВ КӨРКЕМЖАН СЫБАЙЛАС ЖЕМҚОРЛЫҚТЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ЭКОНОМИКАЛЫҚ САЛДАРЫ МЕН КҮРЕСУ ЖОЛДАРЫ.....	926
ҚАЗБЕКОВА САБИНА САМАТҚЫЗЫ ЖАС МЕМЛЕКЕТТІҢ ЖАРҚЫН БОЛАШАҚҚА БЕТ АЛЫСЫ. ТӘУЕЛСІЗДІК АЛҒАНДАҒЫ ҚАЗАҚСТАН.....	930
ОРАЛБЕКОВА ЕРКЕНАЗ БАҚЫТБЕКҚЫЗЫ, НУРАХМЕТОВА МЕРУЕРТ КАДИРБЕКОВНА ЭЛЕКТРОНДЫ ТЕМЕКІ-ЖАСТАРДЫҢ ҚАУІПТІ ЕРМЕГІ.....	932
ҚОЖАХМЕТОВА ЭЛЬМИРА ҚАБАНБАЙ БАТЫРДЫҢ БАТЫРЛЫҒЫ.....	936
ДУЛАТ АИДА ТАУАТҚЫЗЫ, ТУКУБАЕВА АЛИЯ ТАЛГАТОВНА, ИМАНГОЖИНА НАЗГУЛ ТУРСЫНГАЗИНОВНА МЕКТЕП МҰРАЖАЙЫ МЕН ӨЛКЕТАНУ ЖАСАҚТАРЫНЫҢ ҰЛТТЫҚ ҚҰНДЫЛЫҚТАРҒА ТӘРБИЕЛЕУДЕГІ ОРНЫ.....	939
МҰРАТБЕК АСЫЛ ӘСЕТҚЫЗЫ, ЕСЕНТАЕВА АЛУА СЕРІКҚАЗЫҚЫЗЫ, ЕГЕУБАЕВА ДИНАРА АЙДАРОВНАЖАС ҰРПАҚТЫ ТӘРБИЕЛЕУДЕ ТАРИХИ ТҰЛҒА ЗЕРЕНІҢ РӨЛІ.....	944
АМАНГЕЛДІ НҰРАСЫЛ ДОҚТЫРХАНҰЛЫ АЛАШ ЗИЯЛЫСЫ - ЖАҚЫП АҚБАЕВ.....	946
ҚАДЫЛОВ ДИАС, ТЕРЛИКБАЕВА АЙНУР ТУЛЕУОВНА ҰЛТЫМЫЗДЫ АСҚАҚТАТҚЫН КЕЛСЕ, ӨЗ ТУҒАН ӨЛКЕННЕН БАСТА!.....	949

АДИЛЬБЕКОВ АДИЛЬЖАН, ИСКАКОВ АРТУР НИКОЛАЕВИЧ МОБИЛЬНЫЙ ЛИЧНЫЙ АДВОКАТ – БУДУЮЩЕЕ ЮРИДИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА.....	953
СОКОЛОВСКАЯ СОФЬЯ АЛЕКСАНДРОВНА, ТОПИШЕВА ГУЛЬМИРА АРГЫНОВНА СТРАТЕГИЯ УСПЕШНОГО СТАРТА:МОЛОДЕЖНОЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО В СФЕРЕ БАРБЕРШОПОВ.....	955
ЖДАНОВ НИКИТА ДЕНИСОВИЧ, ДАУТБАЕВ РАФАЭЛЬ РУЛАНОВИЧ РЕСУРС ДЛЯ СОЦИАЛЬНОГО ПРОДВИЖЕНИЯ ДЕБАТОВ В КАЗАХСТАНЕ - INDEBATE.....	958
ҚАДЫРОВ АЯН ҚАНАТҰЛЫ, НҰРЛАН БАЛЖАН НҰРЛАНҚЫЗЫ ЖОЛ ҚҰРЫЛЫС САЛАСЫНДАҒЫ ЖАҢА ТЕХНОЛОГИЯЛАР.....	964
КЕНЖЕБАЙ ҒАЗИЗА МЕЙРАМБЕКҚЫЗЫ, ДАНЕШОВА АРНА МҰХТАРҚЫЗЫ, БИТОЛЕУОВА ЭЛЬМИРА ДАУЛЕТЖАНОВНА ӘРТҮРЛІ ЕЛДЕРДЕГІ ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕР ЖӘНЕ ЗЕЙНЕТКЕ ШЫҒУ	968
ЖАРЫЛҚАСЫНОВА ЖАНЕРКЕ АЛМАСҚЫЗЫ, ИМАНҒАЛИЕВА САҒЫНЫШ АСХАТҚЫЗЫ, БИТОЛЕУОВА ЭЛЬМИРА ДАУЛЕТЖАНОВНА XX ҒАСЫРДЫҢ 40-90 ЖЫЛДАРДАҒЫ СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНЫҢ ЭКОНОМИКАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК ДАМУЫ.....	972
АКШАЛОВА АЙГЕРІМ АЗАМАТОВНА, АМАНЖОЛОВА АЙДАНА САМАТҚЫЗЫ, БАЖАКУПОВА МӘДИНА БАУРЖАНҚЫЗЫ АЛАШ АРЫСЫ - ӘЛІМХАН ЕРМЕКОВ.....	975
НЕСТЕРОВИЧ АНАСТАСИЯ ЮРЬЕВНА, ЛЕСНЫХ ТАТЬЯНА АНАТОЛЬЕВНА МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ В КОНЦЕНТРАЦИОННЫХ ЛАГЕРЯХ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ БИОЭТИКИ.....	978
ҚАБЫШОВА СЫМБАТ АМАНГЕЛДІҚЫЗЫ, НҰРБОЛАТ АЙДАНА НҰРБОЛАТҚЫЗЫ, МҰҚАНОВ ТӨЛЕУҒАЗЫ КАМАЛОВИЧ КӨКПЕКТІ» АУДАНЫНЫҢ ШЫҒУ ТАРИХЫ.....	982
ЗИЯДАНОВА ТОҒЖАН, АЙТЧАНОВ НУРЖАН КАЗБЕКОВИЧ АБАЙ ОБЛЫСЫНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ЭКОНОМИКАЛЫҚ ДАМУЫ.....	985
ҚАПАШҚЫЗЫ ДИЛЬНАЗ, ҚАБДЕШОВА ЖАЙНАРА, АКШАЛОВ АСЕТ ГАБИДЕНОВИЧ ТӘУЕЛСІЗДІК ТҰҒЫРЫМ.....	987
НҰРЛАНОВА АЛТЫНАЙ ДӘУРЕНҚЫЗЫ, ҚАНАТҰЛЫ МИРАС ПЛАНИРОВАНИЕ КАРЬЕРЫ В СФЕРЕ ТУРИСТСКОЙ ИНДУСТРИИ.....	992

ТАВЛЮТОВА ЖАСМИН, ТУКУШЕВА ФАРЗАНА МЕДЕЛХАНОВНА
ПОЛИТИЧЕСКИЕ РЕПРЕССИИ В КАЗАХСТАНЕ В XX ВЕКЕ..... 995



**КОЛЛЕДЖ ОҚЫТУШЫЛАРЫНЫҢ, МЕКТЕП МҰҒАЛІМДЕРІНІҢ,
СТУДЕНТТЕР МЕН ОҚУШЫЛАРДЫҢ
"ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ БІЛІМ: ЖАСТАРДЫҢ ЗАМАНАУИ КӨЗҚАРАСЫ"
(ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАТЫСУМЕН) АТТЫ ОБЛЫСТЫҚ
ҒЫЛЫМИ-ПРАКТИКАЛЫҚ КОНФЕРЕНЦИЯСЫНЫҢ
МАТЕРИАЛДАРЫ**

**МАТЕРИАЛЫ
ОБЛАСТНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КОЛЛЕДЖЕЙ, УЧИТЕЛЕЙ ШКОЛ,
СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ
«НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД МОЛОДЕЖИ»
(С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ)**

Колледж оқытушыларының, мектеп мұғалімдерінің, студенттер мен оқушылардың "Ғылым және білім: жастардың заманауи көзқарасы" (халықаралық қатысумен) атты облыстық ғылыми-практикалық конференциясының материалдары – Семей: «Авиценна» ЖМК БМ, 2024 ж. - ЭОЖ 316.35.-КБЖ 94.3-Н 34.- Жинақ көпшілік оқырманға арналады, мазмұнына авторлар жауапты.

ISBN 978-5-00150-924-6
ЭОЖ 316.35
КБЖ 94.3
Н 34

Басуға 20.05.2024 ж.
Әріп түрі Times.
Пішім 60 x 84 1/16. Офсеттік қағаз.
Шартты баспа табағы 13,7.

«Авиценна» ЖМК БМ
071400, Семей қ., Мәңгілік Ел көшесі, 32/1 үй.

© «Авиценна» ЖМК БМ, 2024