

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

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

**«БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУДЫҢ БАСЫМДЫҒЫ –
МЕМЛЕКЕТ ПЕН ҚОҒАМНЫҢ МАҢЫЗДЫ МІНДЕТІ.
ПЕДИАТРИЯДАҒЫ МЕЙІРГЕР ІСІНІҢ ЗАМАНАУИ АСПЕКТІЛЕРІ.»
(ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАТЫСУМЕН) РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-
ПРАКТИКАЛЫҚ КОНФЕРЕНЦИЯСЫНЫҢ
МАТЕРИАЛДАРЫ**

**МАТЕРИАЛЫ
РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ПРИОРИТЕТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ – ВАЖНЕЙШАЯ ЗАДАЧА
ГОСУДАРСТВА И ОБЩЕСТВА. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ
СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПЕДИТАРИИ»
(С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ)**

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

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

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



«БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУДЫҢ БАСЫМДЫҒЫ-
МЕМЛЕКЕТ ПЕН ҚОҒАМНЫҢ МАҢЫЗДЫ МІНДЕТІ.
ПЕДИАТРИЯДАҒЫ МЕЙРБИКЕ ІСІНІҢ ЗАМАНАУИ АСПЕКТІЛЕРІ.»
(ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАТЫСУМЕН)
РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-ПРАКТИКАЛЫҚ КОНФЕРЕНЦИЯСЫ
МАТЕРИАЛДАРЫ



МАТЕРИАЛЫ
РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ПРИОРИТЕТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ - ВАЖНЕЙШАЯ ЗАДАЧА
ГОСУДАРСТВА И ОБЩЕСТВА. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ
СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПЕДИТАРИИ.»
(С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ)

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

ӘОЖ 616-053.3

КБЖ 57.3

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

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.» (халықаралық қатысумен) республикалық ғылыми-практикалық конференциясы материалдары. – Семей: «Авиценна» ЖМК БМ, 2024 ж.

ISBN 978-5-9704-1089-7

ӘОЖ 616-053.3

КБЖ 57.3

ISBN 978-5-9704-1089-7

© «Авиценна» ЖМК БМ, 2024

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педитории.»

"Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері." (халықаралық қатысумен) республикалық ғылыми-практикалық конференциясының қатысушыларына экономика ғылымдарының магистрі, PhD докторант, «Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі директоры

МИРАС ҚАНАТУЛЫ

АЛҒЫ СӨЗІ

Қайырлы күн, құрметті қонақтар және бүгінгі конференцияға қатысушылар!

«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесінің ұйымдастыруымен өтіп отырған "Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері." (халықаралық қатысумен) республикалық ғылыми-практикалық конференцияға қош келдіңіздер!

Добрый день, уважаемые гости и участники конференции!

От всей души приветствую Вас в стенах Учреждения образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г. Семей и поздравляю с открытием республиканской научно-практической конференции «Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педитории.» (с международным участием). 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 200 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, также и Республики.

Особую признательность коллектив колледжа выражает руководству Департамента науки и человеческих ресурсов Министерства Здравоохранения Республики Казахстан, Управления образования области Абай, Управления здравоохранения 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

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

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!**



ПЛЕНАРЛЫҚ ОТЫРЫС ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ЦЕННОСТЬ

Абильмажинова Венера Махмутовна,
преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан, a_veneral976@mail.ru

Аннотация: В статье описана актуальность здорового образа жизни (ЗОЖ) как ценность современной молодежи.

Ключевые слова: ЗОЖ – здоровый образ жизни, современная молодежь, укрепление здоровья, гигиенические навыки, физкультура и спорт, культура питания.

Цель: Выработка знаний и умений, навыков сохранения и укрепления здоровья, безопасного и ответственного поведения. Приобщение к физкультуре и спорту. Привитие и закрепление гигиенических навыков и привычек. Обучение умению противостоять разрушительным для здоровья формам поведения.

Актуальность здорового образа жизни

Понятие «здоровый образ жизни» появилось не так давно, в XX веке, автором которого стал профессор-фармаколог Израиль Брехман. В понятие ЗОЖ он заложил самые простые, но действенные методы. Говорил о правильном питании, регулярном закаливании, о вредных привычках и, самое главное, о необходимости физической культуры.

Здоровый образ жизни ЗОЖ — комплексное понятие, охватывающее все сферы человеческого существования, начиная от питания и распорядка дня и заканчивая моральнопсихологическим состоянием человека. Все его основные составляющие объединяет центральная установка — направленность на профилактику болезней и укрепление здоровья. Во все времена считалась, что здоровье — это высшая ценность, являющаяся важной основой творческой жизни, счастья, радости благополучия человека. Условия и образ жизни во многом определяет состояние здоровья людей. Актуальность темы в наше время обусловлена технологическим прогрессом, изменением образа жизни, а также ухудшением общей экологической обстановки. С одной стороны современные люди обладают большим количеством свободного времени и имеют возможность не ограничивать себя в еде, с другой — ведут малоподвижный образ жизни, а её возросший темп привел к появлению многочисленных стрессовых факторов.

Все это в совокупности с плохими условиями окружающей среды оказывает крайне негативное влияние на физическое и психическое здоровье людей. Естественным образом это приводит к постановке вопроса о том, как в существующих реалиях сохранить здоровье людей. Культура здорового образа жизни является закономерным ответом на это и позволяет не только предотвратить появление приобретенных заболеваний, но порой и замедлить проявление симптомов наследственных.

Основные составляющие ЗОЖ

Рациональное питание. Крайне важно соблюдение культуры питания — оно должно быть сбалансированным и соответствующим физиологическим потребностям конкретного человека.

Активный образ жизни. Активный образ жизни является неотъемлемой частью здорового образа жизни. В наше время благодаря достижениям науки и техники человеку

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

нужно двигаться не так много для того, чтобы получить все, что ему необходимо. Жизнь человека должна быть физически активной и включать в себя специальные физические упражнения (например, йога или гимнастика). Конечно же, с учетом возрастных и физиологических особенностей. Наиболее вероятные последствия недостаточной активности: Сердечно-сосудистые заболевания: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония. Нарушения работы суставов: остеопороз, остеоартроз и остеохондроз. Многократно снизить вероятность появления данных заболеваний поможет регулярная двигательная активность. Какой именно разновидностью физических упражнений заниматься — каждый решает сам исходя из своих возможностей и интересов. Это могут быть: велосипедные прогулки, занятия в бассейне, гимнастика, йога, посещение тренажерного зала. Ходить на прогулки. Прогуливаясь по 30 минут в день, человек сможет увеличить продолжительность жизни на 3 года. Соблюдение правил культуры здорового образа жизни повысит работоспособность организма, позволит избежать развитие многих заболеваний.

Личная гигиена. Обязательно соблюдение правил личной и общественной гигиены. Ведение здорового образа жизни никак не может обойтись без соблюдения правил личной гигиены. Это относится не только к самому человеку, но и к его одежде, жилью, а также соблюдению чистоты в процессе приготовления пищи. Соблюдение этих правил не только позволит опрятно и чисто выглядеть, но и позволит предотвратить множество заболеваний. К тому же, чтобы организм функционировал полноценно, необходимо соблюдать распорядок дня. В противном случае гарантировано снижение работоспособности и постоянная сонливость, что негативно может сказаться на процессе обучения подрастающего поколения.

Отказ от вредных привычек. Употребление веществ и продуктов, наносящих вред здоровью, даже при однократном употреблении может привести к серьезным нарушениям в организме. Вредные привычки служат причиной множества заболеваний. Они снижают работоспособность, сокращают продолжительность жизни, так и психологическую зависимость. Поэтому отказ от пагубных привычек — первый шаг, с которого начинается здоровый образ жизни. Это одна из самых действенных мер по укреплению здоровья, дающая значительный эффект в кратчайшие сроки.

Четкий распорядок дня. В режиме молодежи должны найти отражение все стороны его жизнедеятельности: учеба и сон, занятия своим здоровьем и досуг, выполнение своих обязанностей в семье и свободное время, время на самоподготовку - выполнение домашних заданий и встречи с друзьями.

Важнейшая роль здесь отводится полноценному сну, продолжительность которого не должна быть менее 6 часов.

Окружающая среда. Должна быть безопасной и благоприятной для обитания, а человек должен быть проинформирован о влиянии окружающих предметов на здоровье. Перечисленный список включает в себя основные мероприятия направленных на укрепление здоровья, достаточных для понимания того, что же такое эта культура здорового образа жизни. Но для того, чтобы уверенно применять их на практике, остановимся поподробнее на каждом из них.

Никем не подвергается сомнению тот факт, что окружающая среда оказывает мощнейшее влияние на человека. Она хранит в себе различные факторы риска для его здоровья, но также и является источником необходимых для продуктивного функционирования организма факторов.

Здоровое питание. Соблюдение принципов рационального питания сокращает риск хронических заболеваний и расстройств, таких как ожирение, сердечно-сосудистые заболевания, повышенное давление и многие другие заболевания.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Ограничение животных жиров: Животные жиры должны составлять не более 1/3 от потребляемых жиров. Остальные 2/3 должны быть ненасыщенными жирами. Например, морепродукты, орехи, растительные масла.

Уменьшение потребления соли: В приготовлении пищи использовать йодированную соль, стараться не превышать дневную норму в 5 граммов соли. Употреблять в пищу как можно больше овощей и фруктов.

Дробное питание: Принимать небольшое количество пищи за один прием. Лучше всего принимать пищу 5 раз в день в одно и то же время. Оптимальный питьевой режим: Пить не меньше 1,5-2 литров воды в сутки. Наиболее всего полезна некипяченая вода, очищенная с помощью фильтра.

Ограничение простых углеводов: Ограничивать употребление простых углеводов (сахара, мёда, сладких газированных напитков) — не более 30-40 граммов в сутки.

Выводы: Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем вся деятельность, препятствующая раскрытию потенциала личности. Теоретические знания относительно физиологии, здоровья и здорового образа жизни, физической культуры и спорта являются важной базой для формирования ЗОЖ студентов.

В Казахстане уделяется большое внимание физическому оздоровлению нации. Стратегия развития физической культуры и спорта направлена на качественное улучшение физического здоровья населения, и в первую очередь молодого поколения, на основе повышения уровня физкультурно-оздоровительной и профилактической работы среди дошкольников, учащихся и студенческой молодежи, а также по месту жительства и в трудовых коллективах. Только хорошо организованная пропаганда медицинских и гигиенических знаний способствует снижению заболеваний, помогает воспитывать здоровое, физически крепкое поколение. В формировании здорового образа жизни приоритетной должна стать роль образовательных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья молодёжи, формирование активной мотивации заботы о собственном здоровье и здоровье окружающих.

Литература:

1. Л.В. Баль, В.В. Ветров, «Букварь здоровья» г. Москва, 2010г.
2. Арсланбеков Э.М. «ЗОЖ и здоровая молодежь» г. Екатеринбург, 2020г.
3. Ю. Тарабукин «Азбука здоровья и долголетия» 4-е изд., Донецк 2014г.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Асанова Гульнар Аргынгазиновна,
бакалавр сестринского дела, преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, g.a.asanova@mail.ru

Цель: Повысить уровень знаний учащихся в вопросах репродуктивного здоровья человека и репродуктивных прав, а также показать взаимосвязь этих двух понятий.



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Задачи:

1. Дать понятие о репродуктивном здоровье человека.
2. Ознакомить с факторами, влияющими на репродуктивное здоровье.
3. Дать определение о репродуктивных правах.
4. Информировать о профилактике заболеваний репродуктивной системы.
5. Разработать рекомендации для молодежи по сохранению репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, репродуктивный период, сексуальное здоровье, репродуктивные права, профилактика.

Актуальность: Одной из актуальных проблем любого государства является охрана репродуктивного здоровья для воспроизводства здорового поколения, которая должна обеспечиваться на протяжении всей жизни каждого человека.

Актуальность проблемы охраны репродуктивного здоровья молодежи определяется кризисной демографической ситуацией в РК, снижение репродуктивного потенциала молодых женщин, наличием неблагоприятного медико-биологического фона: высокого уровня первичной заболеваемости и хронической патологии, увеличение частоты нарушений репродуктивной системы.

В стратегии «Казахстан-2030» одним из направлений национальной безопасности обозначена сильная демографическая политика страны. По научным исследованиям специалистов, безучастное отношение к вопросам рождаемости может привести к ситуации «демографического креста», когда численность населения снижается уже не только из-за процессов внешней миграции, но и естественным образом.

В послании «Казахстан-2050» важнейшей частью социальной политики была объявлена защита материнства и детства, а также стимулирование рождаемости и поддержки многодетности. Однако уровень рождаемости напрямую зависит от отношения к женщине, девушке, девочке. На примере несовершеннолетних мам особенно видно, что в нашей стране для этой категории населения делается крайне мало. Необходимы образовательные программы, направленные на предотвращение подростковой беременности, абортов, отказов от новорожденных несовершеннолетними матерями.

Репродуктивное здоровье - это возможность зачать, выносить и родить здорового ребенка. Его сохранение - задача и женщины, и мужчины. Каждая беременность должна быть желанной, а родители будущего ребенка – здоровыми.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), репродуктивное здоровье - это важнейшая составляющая общего здоровья человека. Оно подразумевает состояние полного физического, умственного и социального благополучия, характеризующее способность людей к зачатию и рождению детей, возможность сексуальных отношений без угрозы заболеваний, передающихся половым путем, гарантию безопасности беременности, родов, выживание и здоровье ребенка, благополучие матери, возможность планирования следующих беременностей, в том числе и предупреждение нежелательных.

Статистические данные: По данным Министерства здравоохранения и социального развития РК, в 2023 году, из общего числа всех родов – 388428; 5693 (1,4%) родов приходились на возрастную группу 15 – 18 лет.

В Казахстане растет количество родов у девочек в возрасте от 15 до 18 лет.

За последние несколько лет количество родов, принятых у девочек в возрасте от 15 до 18 лет, выросло на 50,5%.

Ранние роды противоречат физиологической и социальной природе ребенка. Подросткам в родах угрожает повышенный риск эклампсии, послеродового эндометрита и

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

системных инфекций, а их дети чаще имеют низкую массу тела при рождении, рождаются недоношенными и страдают тяжелыми неонатальными заболеваниями. Кроме того «юное материнство» – сложная медико-социальная проблема, являющаяся одной из причин материнской смертности, социальной дезадаптации девушки-подростка, вплоть до отказа от ребенка. Что приводит к росту социального сиротства, которое ложится тяжелым бременем на плечи общества и государства.

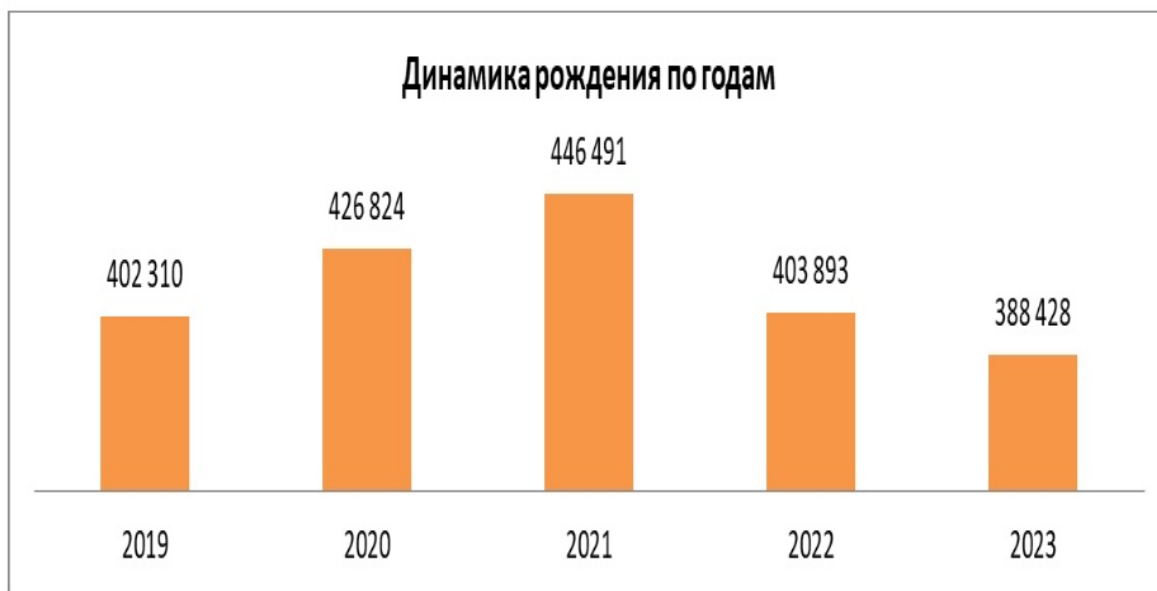


Рис. 1 Динамика рождения по годам

Остаются актуальными и другие аспекты репродуктивного здоровья подрастающего поколения. По результатам ежегодного профилактического осмотра детей в 2023 г. в Казахстане было осмотрено 620467 подростков в возрасте от 15 до 17 лет, из них впервые выявлено 19% (118491) больных, впервые взято на диспансерный учет 7.3% (45320) больных подростка.

Почти 25% девушек в возрасте до 18 лет имеют гинекологические заболевания, из них 76% составляют нарушения овариального-менструального цикла, 22% воспалительные болезни половых органов (в т. ч. вызванные ИППП).

По данным 5го Национального социологического исследования Национального Центра формирования здорового образа жизни, распространенность поведенческих факторов риска среди подростков остается тревожной (табакокурение - 6,7%, употребление алкоголя – 6,4%, энергетические напитки - 24,2%).

Не снижается количество и ранних браков. В Казахстане в среднем ежегодно вступают в брак около 1200 девочек, не достигших совершеннолетия. Иногда эта цифра достигает 3000. Если представить удельный вес детских браков в общем числе браков, заключаемых в стране, то это доля составляет 7%. Изучение ситуации показывает устойчивую проблему ранних и принудительных браков, особенно в южных и западных областях Казахстана. Реальную статистику по принудительным ранним и родственным бракам выявить сложно, так как явление носит скрытый характер – сами жертвы несовершеннолетние и не могут обратиться за помощью без родственников, которые в свою очередь предпочитают не обращаться в правоохранительные органы. Подавляющая часть ранних браков не фиксируется в органах ЗАГС – в связи с тем, что законодательство РК запрещает регистрацию брака с несовершеннолетними, но сожительство/брак не

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

откладывается. Нет данных и по количеству совершенных религиозных брачных обрядов «неке» с несовершеннолетними, хотя есть распоряжение о запрете обряда без официального свидетельства о браке и обязательном согласии родителей или опекунов.

Аборты у несовершеннолетних – это также подрыв их репродуктивного и общего здоровья.

По данным опроса, проведенного среди старшеклассниц, более 70 % считает единственным способом прерывания беременности это аборт, а не отказ от ранних половых связей или, в крайнем случае, применение контрацептивов. Ранние половые связи приводят не только к нежелательной беременности, но и к риску заразиться инфекциями передающимся половым путём (ИППП).

Одной из актуальных проблем является бесплодие. Частота бесплодных браков в нашей стране колеблется от 12 до 15 процентов, из них 30 процентам пар уже ничем нельзя помочь, кроме как, к примеру, прибегнуть к услугам суррогатного материнства или пройти процедуру ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение).

Понятия «репродуктивное здоровье» и «репродуктивные права» неразрывно связаны, поскольку право на репродуктивный выбор – это признание права человека принимать свободные и самостоятельные решения о своем репродуктивном здоровье, в том числе рождении детей, времени их рождения и промежутках между рождением детей, включая право принимать решения относительно деторождения без дискриминации, угроз и насилия, а также признание права на получение соответствующей информации.

Право на репродуктивный выбор, планирование семьи, охрану репродуктивного и сексуального здоровья относится к основным правам человека.

Репродуктивные права включают в себя неотъемлемые права и свободы человека, которые уже признаны в национальных законодательствах, в международных документах по правам человека и других общепринятых документах. Впервые всеобъемлюще о репродуктивных правах было заявлено на Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), состоявшейся в 1994 г. в Каире.

Согласно определению ВОЗ, репродуктивные права — это право мужчин и женщин на получение информации и на доступ к безопасным, эффективным, недорогим и доступным способам регулирования рождаемости, в соответствии с их выбором, а также право на доступ к услугам здравоохранения, которые могут обеспечить для женщин безопасные беременность и роды, а также создать для супружеских пар наилучшие возможности для того, чтобы иметь здорового ребенка.

В законодательной практике Республики Казахстан действует норма, согласно которой в отношении несовершеннолетних согласие на медицинское вмешательство дают их законные представители, то есть принцип добровольного согласия на медицинское вмешательство распространяется прежде всего на родителей (Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»). Самостоятельно без родителей или опекунов девочкам предоставлено право обращаться к врачу только с 18 лет.

16 июня 2004 г. принят Закон Республики Казахстан «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления».

Настоящий Закон регулирует общественные отношения в области охраны репродуктивного здоровья граждан, а также устанавливает гарантии государства и основные принципы государственной политики в области репродуктивных прав граждан.

В Законе четко прописаны права несовершеннолетних.

Согласно статье 11. Право несовершеннолетних на охрану репродуктивного здоровья:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Несовершеннолетние имеют право на охрану репродуктивного здоровья, а также нравственно-половое воспитание и образование.

Половое образование несовершеннолетних осуществляется лицами, имеющими специальную подготовку, в организациях образования по специально разработанным программам с учетом пола, возраста, особенностей психофизического развития несовершеннолетних и мнения родителей.

Разработка образовательных программ по нравственно-половому образованию и воспитанию, охране репродуктивного здоровья несовершеннолетних, подготовка их к семейной жизни обеспечиваются центральным исполнительным органом в области образования совместно с уполномоченным органом в области здравоохранения.

Репродуктивные права включают в себя:

- Право на репродуктивный выбор;
- Право на получение информации о репродуктивном здоровье и планировании семьи;
- Право на получение услуг, направленных на улучшение и сохранение репродуктивного здоровья и планирование семьи;
- Право несовершеннолетних и малолетних на сохранение репродуктивного здоровья;
- Право на материнство;
- Право на отцовство;
- Право на профилактику и лечение бесплодия;
- Право на конфиденциальность информации о реализации репродуктивных прав;
- Право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона;
- Право на использование достижений научного прогресса;
- Право на защиту репродуктивных прав;
- Право на использование контрацепции;
- Право женщины на искусственное прерывание нежелательной беременности.

Разработка международных норм, регламентирующих медицинские критерии приемлемости и практические рекомендации по применению средств контрацепции, является лишь одним из путей улучшения качества обслуживания в области охраны репродуктивного здоровья.

Заключение: Социологические исследования, проводимые среди студентов, ежегодно подтверждают потребность их в знаниях о репродуктивном здоровье. С каждым годом возрастает число студентов имеющих внебрачные половые контакты. В связи, с чем возрастает вероятность заражения ИППП и аборт. Особенно студенты из сельской местности недостаточно осведомлены о безопасном сексуальном поведении, планировании семьи, ответственном родителстве. Молодые люди нуждаются в своевременных консультациях по основам планирования семьи, которые не должны отождествляться только с контрацепцией и профилактикой ИППП.

Решая данные проблемы, необходимы индивидуальные консультации, классные часы для студентов нового набора.

В воспитательной работе с молодежью нужно определить следующие задачи:

1. Пропаганда здорового стиля жизни. Изменение принципов поведения девушек и юношей, направление их на сохранение здоровья. Формирование сознания ответственного партнерства, ответственного родительства, сексуальной культуры.

2. Информирование молодых людей о последствиях безответственного сексуального поведения, а также о мерах заблаговременной и экстренной профилактики не желательной беременности и ИППП, о проблемах периода полового созревания и необходимости своевременного лечения нарушений функций репродуктивной системы, проблемах



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

связанных с ранней беременностью, влиянии экстрагенитальной патологии и ИППП на течение беременности и развитие плода.

3. Доступность предлагаемой информации, доброжелательность, комфортная обстановка при общении, компетентность.

4. Развитие сотрудничества со студентами, особенно с будущими акушерками, направленное на углубление их знаний в вопросах сохранения репродуктивного здоровья, формирование общих и профессиональных компетенций которые потребуются им для самостоятельной работы в практическом здравоохранении, по окончании медицинского колледжа.

Рекомендации: Для системного решения данной проблемы предлагаются:

- внедрить нравственно-половое образование в школах; далее в колледжах;
- активизировать работу всех социальных Call - центров для оказания доступной и эффективной помощи девочкам;
- на системной основе проводить анонимное анкетирование, опросы и определять среди подростков группы риска;
- обеспечить группам риска доступ к бесплатным средствам контрацепции;
- обеспечить широкий доступ к качественным консультациям в организациях ПМСП не ограничиваясь только кабинетами планирования семьи, с усилением работы детской гинекологической службы, а так же консультативная работа медицинского кабинета учебных заведений.

- вести работу в молодежных центрах здоровья (МЦЗ), включающую лечебно-профилактическую помощь, а также психосоциальные и юридические услуги, согласно приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № КР ДСМ-285/2020 «Об утверждении правил организации медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи»

МЦЗ является организацией здравоохранения в городах областного, республиканского значения и столице или структурным подразделением организации здравоохранения, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь.

МЦЗ оказывает лечебно-профилактическую помощь в виде доврачебной и специализированной медицинской помощи подросткам и молодежи.

Использованная литература:

1. Стратегия Казахстан-2050 Новый политический курс состоявшегося государства <http://www.akorda.kz>;

2. Закон Республики Казахстан от 16 июня 2004 г ода «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления»;

3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № КР ДСМ-285/2020 «Об утверждении правил организации медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи»;

4. Дорожкина Л. «Формирование основ гендерной культуры у педагогов и учащихся». Методические рекомендации, Алматы, 2015. 29.

5. Дорожкина Л., Сауранбаева М. Методическое пособие для преподавателей по введению усиленного компонента по охране репродуктивного здоровья в предмет «Валеология», Алматы, 2014;

6. Гендерный подход в обучении и воспитании, <http://www.uchmet.ru/library/material/132841/>

РОЛЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ

Аткенов Амангельды Биахметович,
преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»
г. Семей, a.atkenov@mail.ru

Введение. Здоровый образ жизни является единственным стилем жизни, способным обеспечить восстановление, сохранение и улучшение здоровья населения. Поэтому формирование этого стиля жизни у населения является важнейшей социальной задачей государственного значения и масштаба в Республике Казахстан. В статье дан анализ социологического исследования среди студенческой молодёжи в рамках реализации молодежной политики в Казахстане и актуальности проблемы здорового образа жизни.

Актуальность. Формирование здорового образа жизни у студенческой молодежи вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с его физическим, интеллектуальным и социальным развитием, происходящем в условиях усложнения общественной жизни, увеличения рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, которые провоцируют негативные тенденции в состоянии здоровья студенческой молодежи.

Цель исследования. Рассмотреть теоретический и практический анализ различных авторов по поводу формирования у молодежи здорового образа жизни, а также рассмотреть отношение представителей молодежи г. Семей к здоровому образу жизни посредством проведения социального опроса.

Материал и методы исследования. Анализировать, как же формируется ЗОЖ у представителей молодежи возможно среди личного окружения. Однако не все социальные группы обладают одинарным мнением. Допустим, студент ВУЗа, проживающий в общежитии, находится в кругу людей, не предпочитающих ЗОЖ, однако тот же студент может посещать какие-либо секции или спортивный зал, где круг общения будет привержен ЗОЖ. Для четкого понимания как же формируется ЗОЖ у молодежи, необходимо проанализировать мнения на этот счет различных авторов.

Ключевые слова: здоровье, студенты, профилактика, здоровый образ жизни.

Основная часть: Быть здоровым – это естественное стремление человека. В действительности современный человек занят не заботой о собственном здоровье, а лечением болезней, что и приводит к очевидному в настоящее время ухудшению здоровья на фоне значительных успехов медицины. В первую очередь, это имеет значение для молодого поколения, т.к. его здоровье – это общественное здоровье через 10- 30 лет.

Тема «Роль здорового образа жизни среди студенческой молодежи» очень актуальна в наше время. По данным Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека зависит от системы здравоохранения всего на 10 % и на 50 % – от образа жизни, который формируется под воздействием окружения человека, права выбора, качества жизни доступности возможностей укрепления здоровья.

Казахстанцы – динамичная и молодая нация: каждый второй житель республики моложе 30 лет. С уровнем развития казахстанской молодежи, ее интеграцией в общество, связано будущее Казахстана, основы которого закладываются в настоящем.

Уже известный факт: молодежь воспринимает здоровый образ жизни как отсутствие в жизни человека алкоголя, никотиновой продукции, наркотиков, а также обязательное занятие спортом. Мало кто задумывается о том, что здоровый человек также избегает

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

стрессов, так как поражение нервной системы является непосредственным провокатором проблем со здоровьем.

Так, например, Л. В. Усачёва резюмирует: Размываются духовные ценности и ориентиры, усиливается недоверие к институтам власти. Сохраняется высокий уровень преступности в молодёжной среде. Растёт алкоголизация и наркомания среди молодёжи: около 70% лиц, употребляющих наркотики, составляют молодые люди до 30 лет. Среди школьников, прежде всего, проживающих в крупных городах, а также в студенческой среде, наркомания увеличилась в 6-8раз за несколько последних лет. Человеческая жизнь связана с присутствием в нем множества вредных привычек влияющих на ухудшение качества жизни и здоровья. Одним из основных пороков, препятствующим формированию здорового образа жизни, является наркомания, которая оказывает разностороннее негативное воздействие на организм человека. При этом в первую очередь страдает центральная нервная система, нарушается деятельность коры больших полушарий, а затем спинного и глубоких отделов головного мозга. Употребление алкоголя и наркотиков извращает различные виды обмена веществ в организме человека: белкового, углеводного, жирового. Кроме того, при систематическом употреблении алкоголя и наркотиков возникают стойкие нарушения функций различных органов и их систем в организме человека [4].

Л. П. Братухина считает: сами студенты практически не предпринимают никаких мер к укреплению своего здоровья, хотя в рейтинге ценностей ставят здоровье на второе место после образования, вполне понимая, что высокий уровень здоровья дает конкурентные преимущества на рынке труда. Ко второму курсу обучения количество случаев заболеваний увеличивается на 23%, а к четвертому - на 43%. Четверть студентов при определении групп здоровья для занятий физической подготовкой переходит в более низкую медицинскую группу. Ежегодно увеличивается число учащихся и студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе. Анализ функционального состояния выявил, что состояние здоровья студентов характеризуется следующими показателями: высокий уровень здоровья - 1,8%; средний - 7,7%; низкий - 21,5%; очень низкий - 69%. Сегодня психосоматическое здоровье влияет на успешность учебной и трудовой деятельности, на отношение в семье и коллективе, на стабильности настроения и жизнеспособности личности [1].

Таким образом, здоровый образ жизни не популярен среди молодежи, если воспринимать все его аспекты - стиль жизни, направленный на омоложение и оздоровление всего организма, отказ от вредных привычек, создание режима дня, в котором есть место для полноценного отдыха, продуктивной работы и физической активности. Исходя из сложного графика учебного процесса, молодежь не может привить себе элементарный правильный режим сна.

Однако нельзя говорить, что молодежь противостоит здоровому образу жизни. Напротив, в последние года занятия спортом и правильное питание приобретает популярность. Стало «модно» ходить в спортивный зал, на секции, а также соблюдать диету. То и дело в учебных заведениях можно встретить группу студентов, считающих, что поддержание мышц в тонусе – залог успеха. Однако вредные привычки все же остаются огромной проблемой: наряду со спортом, представитель молодежи зачастую может курить, употреблять алкоголь или легкие наркотики.

Результаты исследования. В результате проведенного социального опроса среди представителей молодежи – студентов ВУЗов, колледжей, а также молодых людей, имеющих профессию до 30 лет в г. Семей, были выведены следующие данные. Из 31 опрошенного 8 ведет здоровый образ жизни, 23 – нет. Из этого же количества 22 человека считают, что здоровый образ жизни является правильным стилем жизни. Таким образом, большинство все

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

же считает, что здоровый образ жизни – это важно, что уже не делает результат опроса мрачным.

На заданный вопрос: «Что для тебя здоровый образ жизни?» -конечно, самый популярный ответ – заниматься спортом. Однако, вдобавок к этому, были и другие составляющие:

- правильное питание
- гигиена
- хорошее самочувствие
- постоянный тонус
- отсутствие алкоголя и никотиновой продукции
- саморазвитие
- здоровый сон
- отсутствие стресса.

Опрос показал, что представители молодежи все же отдают отчет в том, что здоровый образ жизни включает в себя здоровое состояние нервной системы. Стоит отметить, что студенты старших курсов делают акцент прежде всего на здоровом сне. Представители молодежи до 30 лет были кратки: занятия спортом и отказ от вредных привычек. Также среди опрашиваемых были представители молодежи, считающие, что спорт – это залог здоровья, они активно им занимаются, однако отказаться от никотиновой продукции не могут.

Заключение. В последние годы представление у молодежи о здоровом образе жизни стали более правильными, молодежь к аспектам ЗОЖ относит правильный режим дня и отсутствие стресса.

Студенты подвержены воздействию негативных факторов сильнее, чем другие социальные группы, поэтому понять важность и приступить к ведению здорового образа жизни им намного тяжелее. Так же, студенты – выпускники считают занятия спортом и правильное питание неотъемлемой частью здорового образа жизни, однако в силу трудности учебных нагрузок отрегулировать режим сна и избегать стрессов становится практически невозможно, поэтому и формирование здорового образа жизни проходит в негативном ключе.

В целом, так или иначе, какие-либо составляющие здорового образа жизни представители молодежи применяют, однако ЗОЖ – это стиль жизни, а не просто диета или занятие спортом. Вести такой образ жизни молодежь не способна, что обусловлено сложной обстановкой в обществе. Однако, картина не так печальна: в последние годы молодежь все больше увлечена спортом, правильным питанием и восстановлением нервной системы.

Таким образом, подводя итог проведенному анализу и исследованию, можно сделать вывод, что существующая система образования должна быть комплексной и учитывать биологические, психофизические, экономические, экологические факторы, а также социальные условия, влияющие на здоровье студенческой молодежи.

Библиографический список использованных источников

1. Пискунов В.А., Максинаева М.Р., Егорова Т.И., Айриян Э.В. Здоровый образ жизни: учеб.пособие. М.: Прометей, 2012. - 86с.
2. Айзман Р.И., Рубанович В.Б., Суботьялов М.А. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учеб.пособие. Сибирское университетское издательство, 2010. – 214с.
3. Стратегическая программа развития Республики Казахстан «Казахстан-2030», 1997.
4. Братухина Л. П. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи. [Электронный ресурс]. URL: nsportal.ru (дата обращения 11.11.2020 г.)

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

5.Усачёва Л. В. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи. [Электронный ресурс]. URL: infourok.ru (дата обращения 11.11. 2020 г.)

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИЯХ ПЕДИАТРИИ

Бақыт Нұрақымет,

врач-резидент, преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна» г.Семей,
область Абай, Республика Казахстан, nurakhmet.bakyt@mail.ru

Актуальность темы. Не всегда на клинических базах кафедр есть возможность показать определенные патологические состояния. В некоторых случаях студенты не имеют возможности, в том числе с точки зрения деонтологии, отработать отдельные приемы медицинских манипуляций: сердечно-легочной реанимации, внутривенных, внутримышечных инъекций, некоторых элементов ухода и т. д. Для решения этой проблемы оптимальным является внедрение инновационных технологий медицинского образования, среди которых одной из наиболее динамично развивающихся признано симуляционное обучение с использованием реалистичных механических и интерактивных манекенов [3, 4].

С этой целью в практических базах применяются различные симуляторы, фантомы и манекены, в частности комплекс тренажеров для отработки практических навыков у детей для внутривенных, внутримышечных, подкожных, внутривожных инъекций, пункции артерий, манекен новорожденного (девочка/мальчик) для катетеризации мочевого пузыря и клизмённых процедур; модель-фантом по отработке навыков первичного и вторичного туалета новорожденного, пункции пупочной вены и артерии; модель-фантом педиатрический (ребенок 1 года) по отработке навыков зондового кормления, обработки глаз, ушей и носа; компьютеризированная модель для аускультации, позволяющая отработать навыки при поражении сердечнососудистой системы; педиатрический тренажер аускультации легочных, сердечных и кишечных шумов; учебная модель для сердечно-легочной реанимации новорожденного с контролем эффективности оказания помощи. Манекены с отдельными элементами, обратной связью, звуковым сопровождением, с автоматической физиологической реакцией обеспечивают реальный подход к многократному использованию и контролю за оказанием медицинской помощи новорожденным, которого иногда невозможно достичь в клиниках и у постели пациента [5].

Цель. Цель таких занятий – формирование у студентов четкой последовательной устойчивой модели обучения: знания – умения – навыки (как автоматизированные практические действия). В соответствии с постоянно растущими требованиями Всемирной организации здравоохранения, предъявляемыми к уровню подготовки медицинских кадров, данный центр позволяет развивать клиническое мышление и совершенствовать практические навыки согласно стандартам оказания медицинской помощи у данной категории обучающихся [4, 5]. Наличие вышеперечисленного оборудования дает возможность значительному количеству студентов обучаться, отрабатывать определенные манипуляции, сдавать зачет по практическим навыкам.

Материалы и методы. В исследовании использованы статистические, информационные и социальные методы. Дизайн исследование одномоментное поперечное исследование.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Результаты и обсуждение. Разработана система самоконтроля студентов по освоенным методикам в виде компьютерного тестирования с балльно-рейтинговой системой оценки знаний [6, 7]. Это позволяет стандартизировать контроль, определять степень усвоения студентами новых знаний и готовности к практическому обучению. Структура занятия:

1. Оценка теоретической подготовки обучающихся: брифинг, приобретение мануальных практических навыков.
2. Применение мультимедийных презентаций и видеороликов для визуализации и аудирования манипуляций основных практических навыков.
3. Применение практических навыков с использованием муляжей и тренажеров.
4. Компьютерное тестирование по освоенным методикам с оценкой знания.

Выводы. Таким образом, несмотря на то, что симуляционные практики – это достаточно новая образовательная методика, на базе педиатрии, широко применяются возможности практических навыков. Преимуществом использования инновационных технологий являются безопасность для пациента, возможность отработки навыка всеми студентами группы в течение занятия, а, следовательно, достижение высокого уровня усвоения предложенных компетенций. Созданный симуляционный образовательный курс позволяет улучшить контроль знаний и качество профессиональных практических навыков в области неонатологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Активные и интерактивные образовательные технологии (формы проведения занятий) в высшей школе: учеб. пособие / сост. Т. Г. Мухина. – Н. Новгород: ННГАСУ, 2013. – 97 с.
2. Беляева, О. А. Педагогические технологии в профессиональной школе: учеб.-метод. пособие / О. А. Беляева. – Минск: РИПО, – 2016. – 57 с.
3. Медицинские симуляторы и манекены как элемент обучения студентов практическим навыкам/ О.Е. Чернышева [и др.] // Проблемы высшої школи. – 2018. – Т. 18, № 1. – С. 103-105.
4. Некоторые особенности симуляционного обучения основам неонатологии студентов медицинского университета / Н.В. Мирончик [и др.], // РОСОМЕД: материалы V съезда Российского общества симуляционного обучения в медицине. – Москва, 2016 [электронный ресурс] <http://rosomed.ru/theses/327>.
5. Симуляционное обучение в педиатрии и неонатологии: оценка, распознавание и стабилизация неотложных состояний у детей / Старец. Е.А. [и др.] // Здоровье ребенка. – 2018. – №13 (4). – С. – 405-412. 6. Снопкова, Е. И. Педагогические системы и технологии: учебн. пособие / Е. И. Снопкова. – Могилев: МГУ, – 2013. – 414 с. 7. Фоменко, А. А. Современные воспитательные технологии: метод. рекомендации / А. А. Фоменко. – Витебск: ВГУ им. П.М. Машерова, – 2014. – 38 с.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ЗДРВООХРАНЕНИИ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОБЛЕМАМИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Бахытжан Бауыржан Саятұлы,
врач-интерн, преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «АВИЦЕННА» г. Семей, область
Абай Республика Казахстан, bahitzhanbaurzhan@gmail.com

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

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, рожденные 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 новорожденного не угрожает периоду его адаптации и дальнейшему физиологическому развитию.

Цель. По статистике, преждевременные роды являются причиной почти половины всех случаев смерти новорожденных детей в мире. Информирование общества об опасности, профилактике и последствиях преждевременных родов, а также необходимости пролонгирования беременности до срока, когда незрелость новорожденного 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 исследование 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 родовому 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](#)

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ

Бегелдинов Саян Бекежанұлы,
преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г.Семей, область Абай, Республика Казахстан, sayan_bigeldi@mail.ru

Актуальность: Перфорация - опасное для жизни осложнение, наблюдающееся в среднем у 5% больных язвенной болезнью [9, 12]. Однако, если больные подвергаются чрезмерному воздействию неблагоприятных факторов и не получают адекватного консервативного лечения, риск перфорации может существенно повышаться [7, 11]. Подавляющее большинство прободений (75-85%) в настоящее время приходится на дуоденальную локализацию язвы [6, 12]. Основная часть больных - лица трудоспособного возраста, отмечается значительное, в среднем 10-кратное, преобладание мужчин [1, 5]. В экономически развитых странах перфоративные язвы встречаются в 7-10 наблюдениях на 100 000 населения в год [9, 13].

По данным международных когортных исследований, летальность за последние 30 лет не имеет тенденции к снижению и при перфорации дуоденальной язвы составляет 5-13%, желудочной - в 2-3 раза выше [10, 11]. Рутинной операцией в большинстве клиник является ушивание язвы. Результаты этой нерадикальной операции оставляют желать лучшего. В течение первого года рецидив язвы отмечается у 50-70% больных, к 10 годам из-за развития стеноза, повторной перфорации, массивного кровотечения или сочетания осложнений повторным операциям подвергается 60% больных и более [2, 8].

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Цель исследования: является улучшение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения прободных язв двенадцатиперстной кишки.

Задачи исследования:

1. Сравнить используемые методы хирургического лечения перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки.
2. Проанализировать характер и частоту послеоперационных осложнений.
3. Определить преимущества и недостатки лапароскопии, санации и иссечения перфоративной язвы, дуоденопластики и дренирования брюшной полости из мини доступа.

Материалы и методы исследования:

Исследование основано на изучении результатов оперативного лечения 80 больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки, находившихся в клинике госпитальной хирургии за период с 2000 по 2011 годы. Основную массу 74 (91%) составляли люди трудоспособного возраста. Среди общего количество больных мужчин было 77 (95%), женщин 3 (5%).

Средний возраст больных от 19-68 лет. У 16 (20%) больных выявлены различные сопутствующие заболевания. Стертая клиническая картина (выраженный болевой синдром, наличие язвенного дефекта по данным ФГДС, отсутствие пневмоперитонеума после ФГДС отмечена у 12 (11,9%) больных.

В этих случаях наиболее эффективным диагностическим методом являлась видеолапароскопия, позволившая с минимальной травматичностью выявить перфоративное отверстие и определить показания к хирургическому лечению.

Выбор хирургической тактики был направлен на одновременное решение следующих задач- ликвидация источника перитонита, радикальное лечение язвенной болезни, малое травматизация.

Лапаротомия, ушиваниеперфоративной язвы двенадцатиперстной кишки произвели у 25(30%), лапаротомия, иссечение перфоративной язвы, дуоденопластику и дренирование брюшной полости 30(40%), лапароскопия, санация, иссечение перфоративной язвы, дуоденопластика и дренирование брюшной полости из мини доступа 25(30%).

Применяемый нами способ лапароскопия, санация и иссечение перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки с дуоденопластикой из мини доступа имеет ряд преимуществ по сравнению с ушиванием язвы: удается тщательно осмотреть заднюю стенку двенадцатиперстной кишки, с целью исключения наличия язвы на задней стенке; устранить стеноз двенадцатиперстной кишки; удалить воспаленный вал вокруг язвы, что создает условия для лучшего заживления раны двенадцатиперстной кишки.

Выводы:

1. Оценка отдаленных клинических результатов после лапароскопии, иссечения перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки, дуоденопластика из мини доступа прослежены у 10больных. Отличный и хорошие результаты получены в 9(93,3%), удовлетворительные-1(6,6%) . У всех больных была положительная динамики массы тела, трудоспособность восстановлена через 21-28 дней после операции.

2.Послеоперационные осложнения развились у 8(10%) больных: нагноение раны - 1(1,2%), дисфагия-2(2,4%), гатростаз-2(2,4%), острый панкреатит -3(4%). Эндоскопический и рентгенологический существенных патологических изменений не выявлено.

3.Учитывая результаты видеолапароскопия, иссечение перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки с дуоденопластикой из мини доступа позволяет считать, что данное операция является обоснованным методом лечения перфоративной дуоденальной язвы.

Литература:

1. Борисов А.Е., Федоров А.В., Земляной В.П. и др. Ошибки, осложнения и летальность у больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Ст-Петербург 2000; 55-69.
2. Миронов В.И., Зелов И.А. Хирургическое лечение перфоративныхгастроуденальных язв. В кн: Хирургия - 2000. Сборник тезисов. М: Мораг-Экспо 2000; 215-217.
3. Петров В.П. Выбор метода лечения неосложненной язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Хирургия 2001; 7: 13-16.
4. Сацукевич В.Н. Хирургическое лечение прободных гастроуденальных язв. Хирургия 2001; 5: 24-27.
5. Хаджиев О.Ч., Лупальцев В.И. Лечение прободных гастроуденальных язв. Хирургия 2001; 5: 28-30.
6. Mulholland M.W. Peptic ulcer disease.Digestive tract surgery. Ed. R.H. Bell et al. Lippincott-Raven 1996; 183-185.
7. Rubin E., Farber J.L. Peptic ulcer disease. Pathology 2 ed. Lippincott Company 1994; 637-643.

АКТУАЛЬНОСТЬ И ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Блялова Алия Армияновна,
Преподаватель специальных дисциплин высшей категории,
ЧУ «Карагандинский высший медицинский интерколледж»
г. Караганда, область Карагандинская, Республика Казахстан, aliya-blyalova@mail.ru.

Актуальность темы грудного вскармливания подтверждается несколькими ключевыми факторами:

Здоровье общества: Грудное вскармливание имеет прямое воздействие на здоровье нации. Поддержка грудного вскармливания может помочь улучшить здоровье младенцев и снизить затраты на медицинское обслуживание из-за меньшего количества заболеваний у детей, получающих грудное молоко.

Распространение информации: В связи с распространением множества мифов о грудном вскармливании и недостатком информации о его преимуществах, актуально обеспечение доступа к достоверной информации о грудном вскармливании для будущих и настоящих родителей.

Экологические аспекты: Грудное молоко является естественным источником питания для младенцев, и его производство не требует ресурсов, которые используются при производстве и транспортировке искусственных смесей для вскармливания.

Экономические выгоды: Поддержка грудного вскармливания также имеет экономические выгоды для семей и общества в целом. Семьи могут сэкономить деньги, не покупая дорогостоящие искусственные смеси, а также избежать дополнительных затрат на лечение заболеваний, связанных с недостатком грудного вскармливания.

Индивидуальные преимущества: Для каждой семьи грудное вскармливание может иметь свои уникальные преимущества, связанные с укреплением связи между матерью и ребенком, улучшением физического и психологического здоровья и обеспечением лучшего стартового питания для ребенка.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Таким образом, грудное вскармливание остается актуальной и важной темой, которая требует внимания со стороны общества, медицинских работников, правительственных структур и индивидуальных семей.

Доктор медицинских наук, профессор В. Vahlquist еще в 1981 году в своих исследованиях подчеркивал, что ГВ является неотъемлемой частью репродуктивного цикла человека: «Для всех видов млекопитающих репродуктивный цикл включает как беременность, так и грудное вскармливание. В отсутствие последнего никакой из этих видов, включая человека, не мог бы выжить»

Цель исследования: влияние работы медицинских сестер на увеличение процента грудного вскармливания.

Анализ показывает, что несмотря на то, что грудное молоко спасает жизни, защищает детей от летальных болезней, приблизительно 22% детей из развитых стран не получают грудного молока. В развивающихся и бедных странах этот показатель составляет всего 4%.

С 2006 г. в Казахстане показатели исключительно грудного вскармливания детей до 6 месяцев увеличилось с 16,8% до 37,8% в 2015 г. В Казахстане исключительно грудного вскармливания детей до 6 месяцев в городской местности распространено шире, чем в сельской местности (34,4% и 29,2% соответственно) (<https://www.unicef.org/kazakhstan/>)

Материалы и методы:

Для контрольной группы была взята группа кормящих матерей (35), относящиеся к Поликлинике № 15 г.Караганды и соответственно медицинские сестры обслуживающие данные участки.

Участники были выбраны из числа матерей, возраст детей которых составлял от 0-6 месяцев, участие было добровольным.

Изначально были собраны анкетные данные: возраст, первая беременность (первородящая или нет), ребенок доношенный или нет, полная семья или нет.

Из 35 матерей, 20- в возрасте от 22-28 лет, 10- от 29-35 лет и 5 от 36-42 лет

15 детей от первой беременности, 10 от второй и 10- третья, четвертая и пятая беременность.

Из 35 детей, 30 детей родились в срок, 5 детей родились раньше срока 32-35 недели гестации.

32 семьи полные, 3 детей воспитывает только мама.

Исследуемой группе было проведено анкетирование, которое состояло из следующих вопросов:

Какую роль играла медицинская сестра в вашем решении вскармливать ребёнка грудью?

Какие советы и информацию вам предоставила медицинская сестра относительно грудного вскармливания в период беременности и после рождения ребёнка?

Какие методы поддержки и помощи оказывала вам медицинская сестра после родов в период грудного вскармливания?

Какие проблемы или затруднения вы сталкивались в процессе грудного вскармливания, и как медицинская сестра помогала в их решении?

Предоставляла ли медицинская сестра дополнительные ресурсы или направляла к другим специалистам для получения помощи в вопросах грудного вскармливания?

Какую роль играли консультации и обучающие программы, предоставленные медицинской сестрой, в вашем успехе в грудном вскармливании?

В чем состояла главная ценность поддержки медицинской сестры в вашем опыте грудного вскармливания?

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Какие советы вы бы дали медицинским сестрам для улучшения их работы в этой сфере?

Кроме анкетирования было проведено индивидуальное интервьюирование контрольной группы.

Результаты и обсуждение:

Обработав данные анкетирования были получены следующие данные: Медицинская сестра играет важную роль в поддержке грудного вскармливания, большая часть исследуемой группы не только первородящие, но и повторнородящие мамы неоднократно обращались к помощи медицинской сестры в вопросах вскармливания ребенка, у первородящих матерей были затруднения с правильным прикладыванием к груди и при помощи медицинской сестры они были устранены. Медицинские сестры убедили некоторых мам из исследуемой группы в необходимости грудного вскармливания приведя убедительные доводы, при недостатке грудного молока 8 детей из данной группы были переведены на смешанное вскармливание, благодаря работе медицинской сестры было сохранено грудное молоко наряду со смесью, а двое детей, после увеличения лактации были опять полностью на грудном вскармливании. Медицинские сестры поддерживали кормящих мам при стрессовых ситуациях, при нежелании кормить, при возникающих проблемах со стороны здоровья как мамы так и малыша. Большинство матерей из исследуемой группы отметили важность поддержки медицинской сестры, поддержка и позитивное отношение к грудному вскармливанию могут существенно повлиять на решение матерей и их успешность в этом деле.

Выводы:

Таким образом резюмируя данные нашего исследования можно уверенно сказать, что медицинская сестра играет важную роль в поддержке грудного вскармливания.

Медицинская сестра предоставляет матери полезную информацию о преимуществах грудного вскармливания, правильной технике, частоте кормления и т.д. Это помогает матери чувствовать себя увереннее и более мотивированной к продолжению грудного вскармливания.

Сестра может помочь матери с правильным прикладыванием ребёнка к груди, что повышает комфорт как для матери, так и для ребёнка, и уменьшает риск развития проблем с грудью.

После выписки из род.дома медицинская сестра может поддерживать связь с матерью, предоставляя советы и ответы на вопросы, которые могут возникнуть после возвращения домой.

Если у матери возникают проблемы с грудным вскармливанием, медицинская сестра может помочь в их решении, предложив советы и, при необходимости, направив на дополнительную консультацию или помощь специалистов по лактации.

Медицинская сестра может продолжать поддерживать матерей в их стремлении к грудному вскармливанию на протяжении всего периода кормления, что способствует его долгосрочному успеху.

Всё это в совокупности способствует повышению процента грудного вскармливания и обеспечивает матерям необходимую поддержку и уверенность в этом важном аспекте заботы о младенце.

Рекомендации:

Обучение и обновление знаний: Медицинским сестрам нужно регулярно обучаться новейшим методам и исследованиям в области грудного вскармливания.

Эмпатия и поддержка: Важно, чтобы медицинские сестры проявляли эмпатию и поддерживали матерей, которые сталкиваются с трудностями в грудном вскармливании.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Обучение технике грудного вскармливания: Медицинским сестрам следует быть компетентными в технике правильного прикладывания ребенка к груди и решении проблем, таких как проблемы с захватом груди, болезненность при кормлении и недостаточное набор веса у ребенка.

Создание поддерживающей среды: Важно, чтобы медицинские учреждения создавали среду, способствующую грудному вскармливанию. Это включает в себя создание школы грудного вскармливания и доступ к необходимым ресурсам для успешного грудного вскармливания.

Продолжительная поддержка: Медицинским сестрам необходимо помогать матерям поддерживать грудное вскармливание на протяжении всего периода кормления, предоставляя им ресурсы и поддержку в случае возникновения проблем или вопросов.

Обучение по раннему выявлению проблем: Важно, чтобы медицинские сестры умели распознавать ранние признаки проблем с грудным вскармливанием и умели предпринимать соответствующие действия для их решения.

Сотрудничество с другими специалистами: Медицинские сестры должны быть готовы сотрудничать с лактационными консультантами, врачами и другими специалистами в области грудного вскармливания для обеспечения комплексной поддержки матерей.

Путем внедрения этих рекомендаций медицинские сестры смогут значительно улучшить свою работу по поддержанию грудного вскармливания и помочь молодым матерям успешно кормить своих детей.

Список использованной литературы:

1."Грудное вскармливание. Все что нужно знать о естественном вскармливании малыша» Сара Розенталь.М: ФАИР-ПРЕСС 2004г.

2.«Охрана, поддержка и поощрение практики грудного вскармливания» Т.К.Чувакова, А.Т.Айыпханова, Э.А.Курмангалиева, А.Б.Чуенбекова 2020г.

3.«Современные аспекты грудного вскармливания» Л.В.Абольян,С.В. Новикова 2010г..

4."Преимущества грудного вскармливания" - Жанар Аскарова. Статья, опубликованная в журнале "Медицинские новости Казахстана».

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА БРИГАДОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ИВБДВ

Гапуова Сая Санатқызы,

Преподаватель специальных дисциплин,

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,

г.Семей,область Абай, Республика Казахстан, saya.gapuova99@mail.ru

Актуальность темы: Интегрированное ведение болезней детского возраста (ИВБДВ) - это стратегия, разработанная ВОЗ, основанная на доказательной медицине, при правильном применении которой снижается уровень заболеваемости, смертности и инвалидизации детей до 5 лет.

Стратегия ИВБДВ основана на целевой оценке состояния больного ребенка. В отличие от «золотого педиатрического» стандарта, когда оценка состояния ребенка проводится по органам и системам, целевая оценка означает строго определенную последовательность действий медицинского работника (алгоритм осмотра и принятия

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

решений) с целью исключить риск смертельного исхода во время данного заболевания и не причинить ребенку вред, который может привести к смерти в дальнейшем.

Неотложные признаки:

Нарушение дыхания (асфиксия, центральный цианоз, тяжелая дыхательная недостаточность);

Нарушение кровообращения;

Кома или судороги во время осмотра;

Тяжелое обезвоживание у детей с диареей.

При наличии неотложного признака оказывается экстренная помощь до стабилизации состояния по соответствующим схемам.

Приоритетные признаки (их 12):

Возраст до 2 месяцев, любое нарушение дыхания, нарушение питания, направлен из другого учреждения, высокая температура, травма, боль, беспокойство, бледность, отеки стоп, ожоги, отравления.

При наличии приоритетного признака ребенок должен быть доставлен в специализированное лечебное учреждение бригадой скорой медицинской помощи.

Классификация ИВБДВ – это категория тяжести, которая предполагает определенные действия.

Меры по оказанию помощи могут быть:

экстренная госпитализация;

наблюдение в домашних условиях с назначением специфического лечения;

наблюдение в домашних условиях, обеспечив только уход.

Последовательность шагов при интегрированном подходе ведения больного ребенка:

Оценка общих признаков опасности (ОПО);

Оценка 5 основных симптомов (кашель, диарея, лихорадка, горло, ухо) (это 75% причин смерти детей до 5 лет);

Оценка анемии и низкого веса (фоновое состояние);

Оценка прививочного статуса;

Оценка кормления ребенка;

Оценка других проблем ребенка (это 25% причин смерти детей до 5 лет);

Классификация по выявленным симптомам;

Определение лечения (тактика);

Лечение ребенка (не только выдать рецепт, но научить мать как проводить лечение);

Консультирование матери (как кормить, как поить, когда вернуться немедленно при ухудшении состояния);

Обеспечение последующего наблюдения до выздоровления, передать сигнальный лист для участкового врача.

Общие признаки опасности (ОПО) у больного ребенка от 2 месяцев до 5 лет:

Не может пить или сосать грудь;

Рвота после каждого приема пищи или питья;

Судороги во время данного заболевания;

Летаргичен или без сознания.

В записях в карте вызова должна быть отметка об определении ОПО:

Строго спросить о пяти основных симптомах, сделать отметку, о наличии которых должна быть опрошена каждая мать больного ребенка от 2 месяцев до 5 лет, независимо от жалоб, по которым был сделан вызов:

Кашель или затрудненное дыхание

Диарея

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Лихорадка

Проблемы с горлом

Проблемы с ушами

Оценка состояния ребенка с кашлем или затрудненным дыханием от 2 месяцев до 5 лет для определения оказания медицинской помощи:

Оценка: длительность кашля, наличие учащенного дыхания, наличие стридора, наличие астмоидного дыхания. Если есть астмоидное дыхание, оценить после трех циклов сальбутамола (3 раза через 15-20 минут).

Классификация: Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание – розовый ряд (срочная госпитализация);

Пневмония – желтый ряд (лечить дома антибиотиками);

Пневмонии нет, кашель или простуда – зеленый ряд (лечить дома без антибиотиков);

Пневмонии нет, астмоидное дыхание – желтый ряд (лечить дома антибиотиком и бронхолитиком).

Строго указывать показатели ЧДД (частота дыхательных движений). Границы учащенного дыхания по возрастам:

До 2 месяцев – 60 дыханий в минуту и более;

От 2 месяцев до 12 месяцев – 50 дыханий в минуту и более;

От 1 года до 5 лет – 40 дыханий в минуту и более.

Использовать критерии тяжести пневмонии (карманный справочник).

Очень тяжелая пневмония – центральный цианоз, тяжелая дыхательная недостаточность, ребенок не может пить или сосать из-за дыхательной недостаточности.

Тяжелая пневмония – нет вышеуказанных признаков, но есть втяжение нижних отделов грудной клетки на вдохе.

Оценка состояния ребенка с диареей от 2 месяцев до 5 лет для определения оказания медицинской помощи:

Оценка: длительность, наличие крови в стуле, общее состояние (летаргичен или беспокоен и раздражителен), запавшие глаза, жажда или не может пить, как расправляется кожная складка.

Классификация: тяжелое обезвоживание, умеренное обезвоживание, нет обезвоживания, тяжелая затяжная диарея, затяжная диарея, дизентерия.

Ребенок с умеренным обезвоживанием, должен быть срочно госпитализирован в следующих случаях, если:

кроме умеренного обезвоживания у ребенка есть любая другая тяжелая классификация розового ряда (тяжелая пневмония, лихорадка и т.д.)

после повторного лечения по плану Б (2 раза по 4 часа) нет эффекта;

в ходе лечения появляются признаки тяжелого обезвоживания.

При необходимости консультирование каждой матери больного ребенка:

Как кормить ребенка (в соответствии с выявленными проблемами);

Как поить ребенка (объем, состав жидкости);

Когда немедленно обратиться за медицинской помощью (признаки ухудшения состояния);

Пневмония – нет вышеуказанных признаков, но есть учащенное дыхание (ЧДД).

Знание алгоритма оценки состояния и лечения ребенка с астмоидным дыханием (карманный справочник):

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

При наличии астмоидного дыхания и отсутствии общих признаков опасности, проводится тест на пневмонию: 3 цикла быстродействующего бронхолитика в течение часа с интервалом 15-20 минут. После каждой дачи оценивается состояние ребенка.

Строго придерживаться показаний к оксигенотерапии и порядка ее проведения (карманный справочник):

центральный цианоз;

тяжелая дыхательная недостаточность;

втяжение нижних отделов грудной клетки;

частота дыхания более 70 в минуту у ребенка от 2 месяцев до 5 лет;

астмоидное дыхание у ребенка до 2 месяцев.

Все медицинские работники бригад СМП должны знать:

Детям до 6 месяцев не давать ни воды, ни соков, ни других видов молока или смеси, кормить только грудью днем и ночью не менее 8 раз в сутки, по первому требованию.

алгоритм консультирования по грудному вскармливанию (формула 4-3-4);

Положение ребенка (4):

голова и туловище ребенка находятся на одной плоскости,

повернут целиком к матери,

близко к телу матери (живот к животу),

мать держит все тело ребенка, а не только голову и плечи.

Как мать должна правильно подать грудь (3):

коснуться соском губ ребенка;

ждать, пока ребенок широко откроет рот;

быстро приблизить ребенка к груди.

Как проверить правильность прикладывания (4):

подбородок касается груди матери;

рот широко открыт;

нижняя губа вывернута наружу;

большая часть ареолы видна сверху рта, а не снизу.

При этом ребенок делает медленные глубокие глотательные движения, слышно как он проглатывает молоко.

Четыре правила лечения диареи на дому:

Поить больше обычного;

Продолжать кормить;

Давать препараты цинка;

знать когда обратиться за медицинской помощью.

Что такое тепловая цепочка.

Тепловая цепочка – это ряд организационных мер для новорожденного, направленный на профилактику гипотермии. Значение тепловой цепочки в снижении детской смертности.

Гипотермия – основная причина смерти новорожденных в любое время года и в любых климатических условиях. Гипотермия (снижение температуры тела ребенка ниже 36,6 градусов) является пусковым моментом гипогликемии, судорог, респираторных нарушений, высокой потребности в кислороде.

Существует 10 звеньев тепловой цепочки:

Температура в родильном зале – не ниже 25 градусов.

Обсушить сразу после родов сухими и чистыми пеленками.

Отложить взвешивание, измерение, осмотр по крайней мере на 2 часа.

Контакт кожа-к-коже сразу после рождения.

Начало грудного вскармливания.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Одежда ребенка (шапочка, носочки, свободная одежда, не допускать тугого пеленания).

Транспортировка в теплых условиях, не унося от матери (на ее груди).

Совместное пребывание.

Реанимация в теплых условиях.

Тренировочные занятия с персоналом по профилактике гипотермии.

Значение тепловой цепочки: если хотя бы одно звено выпадает, тепловая цепь разрывается и ребенок подвергается гипотермии.

Опасные признаки у новорожденных и детей до 2 месяцев:

не может сосать или сосет вяло;

судороги;

учащенное дыхание более 60 в минуту или реже 30 в минуту;

выраженное втяжение нижних отделов грудной клетки;

двигается меньше обычного, двигается только при стимуляции или не двигается даже при стимуляции;

температура ниже 36,6 или выше 37,5;

множественные гнойнички;

выделения из пупка или покраснение распространяется на окружающую ткань;

желтуха распространяется на ладони и подошву;

желтуха появилась в первый день жизни, держится более 14 дней у доношенного или более 21 дней у недоношенного без тенденции к снижению.

Обязательно во время болезни (догоспитальный этап):

Была ли проведена оценка общих признаков опасности;

Была ли проведена оценка по 5 основным признакам;

Была ли проведена оценка других проблем;

Правильность проведения сортировки в соответствии с программой ИВБДВ;

Правильно ли определено лечение;

Проводилось ли лечение в соответствии с протоколами в экстренном порядке своевременность оказания помощи, использование схем из карманного справочника;

Проведено ли консультирование матери (когда обратиться за медицинской помощью);

Проведено ли последующее наблюдение в соответствии с требованием программы ИВБДВ;

Правильно ли проведена сортировка (указание неотложных и приоритетных признаков).

Для оценки состояния здоровья детей, качества медицинской помощи бригады СМП необходимо использовать следующие индикаторы:

Индикатор оценки общих признаков опасности определяется по формуле (в %):

Количество детей, проверенных на 3 общих признака опасности x 100

Количество осмотренных больных детей до пяти лет

Индикатор оценки основных инфекций (кашель, диарея, лихорадка) (в %) с помощью формулы:

Количество детей, проверенных на наличие кашля, диареи и лихорадки x 100

Количество осмотренных больных детей до пяти лет

Процент обоснованной госпитализации определяется с помощью формулы:

Количество детей до пяти лет, направленных на госпитализацию обоснованно x 100

Количество направленных на госпитализацию больных детей до пяти лет

Удельный вес числа больных детей, получивших догоспитальное лечение перед направлением в стационар оценивается в % по формуле:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Количество госпитализированных детей до пяти лет,

получивших соответствующее догоспитальное лечение x 100

Количество госпитализированных больных детей до пяти лет

Удельный вес числа детей до 5 лет, которым по прибытии в стационар проводится сортировка на наличие неотложных и приоритетных признаков, оказание неотложной помощи по тяжести определяется с помощью следующего индикатора (в %):

Количество детей с неотложными состояниями,

цененных правильно, ведущихся (без задержки) x 100

Количество госпитализированных больных детей до пяти лет

Правильность оценки состояния больных детей с диагнозом пневмонии (оценка основана на втяжении грудной клетки, частоте дыхания, наличия цианоза и общего состояния) выявляется по формуле (в %):

Количество больных детей до 5 лет,

у которых тяжесть пневмонии правильно расценена x 100

Количество госпитализированных детей до 5 лет с пневмонией

Использованная литература:

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2017 года № 450 «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан» (с [изменениями](#) от 08.01.2018 г.);

2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 декабря 2017 года № 933 «Об утверждении Правил предоставления медицинской помощи в форме санитарной авиации»;

3. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2010 года № 729 «О мерах по совершенствованию профилактической помощи детям раннего возраста в Республики Казахстан»;

4. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» (с [изменениями и дополнениями](#) по состоянию на 24.03.2017 г.);

5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнениями от 5 июня 2018 года), Приложение 3. Глава 4: Лечение и уход за пациентом;

6. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 785 «Об утверждении Правил взаимодействия организаций здравоохранения»;

Всемирная организация здравоохранения. Буклет схем «Интегрированное ведение болезней детского возраста (ИВБДВ)»;

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВЫСОКОЙ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Әрінтай Әлішер Қанатбекұлы

Преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г. Семей, область

Абай, Республика Казахстан, arintay@mail.ru

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Актауальность: По частоте пороки развития тонкой и толстой кишки занимают пятое место среди всех пороков развития пищеварительной трубки у детей. Средняя частота рождения детей с атрезией и стенозом кишечника приблизительно 1:3000 новорожденных. Регистрация дуоденальной непроходимости и мальротации кишечника составила 1:2720 родившихся детей. Диагностика и хирургическая коррекция различных видов врожденной кишечной непроходимости у новорожденных представляет серьезную проблему. Послеоперационная летальность при врожденной кишечной непроходимости составляет 20-30% и повышается при сочетанных аномалиях развития, недоношенности и осложненных формах непроходимости.

Цель работы: Улучшение результатов лечения высокой врожденной кишечной непроходимости у новорожденных.

Материалы и методы исследования: За период 2012-2023 гг. в Перинатальном центре г. Семей и хирургическом отделении детского стационара УГ НАО «МУС» находились 15 новорожденных с врожденной кишечной непроходимостью. Мальчиков было 8 (53,3%), девочек-7(46,6%). Из них 12(33%) детей с дуоденальной непроходимостью, атрезии и стенозы 12-перстной кишки – 9 (60%), кольцевидная поджелудочная железа – 6 (40%). Изучены истории болезней, проводились рентгено-контрастные исследования (обзорная рентгенография брюшной полости в переднебоковой проекции при вертикальном положении, контрастирование ЖКТ, ирригография), УЗИ брюшной полости, ФГДС, компьютерная томография, результаты лабораторно-биохимических исследований. Консультации кардиолога, невропатолога, педиатра, неонатолога. Обследование и лечение пациентов проводилось с соблюдением протокола диагностики и лечения, утвержденной на экспертной комиссии Министерства здравоохранения РК, протокол «Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных»(протокол №6 от 5 мая 2014года).

Результаты исследования: Предоперационная подготовка при высокой врожденной кишечной непроходимости проводилась в течение 12-24 часов: прекращение кормления ребенка через рот, установка назогастрального зонда, коррекция водно-электролитных нарушений, при необходимости перевод на ИВЛ. Назначение антибиотиков до операции по необходимости.

Всем 15 пациентам с дуоденальной непроходимостью (атрезий и кольцевидной поджелудочной железой) выполнено наложение ромбовидного анастомоза по Кимура.

В послеоперационном периоде пациенты получали комплексную терапию в условиях отделения интенсивной терапии по протоколу, совместно с неонатологами. Полный перевод на парентеральное питание путем обеспечения длительного венозного доступа, коррекция водно-солевого обмена, антибиотикотерапия (цефалоспорины II-III-го поколения, метрид в/в), адекватное обезболивание (фентанил 5-10 мкг/кг/час), седативные препараты, коррекция гипокалиемии и гипонатриемии, расчет дозы кальция магния. Поддерживать необходимый уровень артериального давления с помощью объемной нагрузки, либо дофамином. Объем инфузионной терапии не должен превышать 100-150 мл/кг/ в сутки. По восстановлению пассажа кишечника, заживления раны первичным натяжением и стабильной прибавки веса постепенно переходили на энтеральное питание.

В одном наблюдении при дуоденальной атрезии II типа у пациента с малым весом (1200г) с пороком сердца развилась тяжелая пневмония и наступал летальный исход на 7-е сутки после операции. Остальные пациенты были выписаны с выздоровлением. В отдаленном периоде пациенты жалоб не предъявляли, в физическом и психологическом развитии не отставали, пассаж кишечника у детей удовлетворительный.

Выводы:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Летальность при высокой дуоденальной непроходимости отмечалась от наличия недоношенности и сочетанного врожденного порока сердца осложненной пневмонией. Летальность составила 6,6%.

Ромбовидный дуодено-дуоденоанастомоз по Кимура является операцией выбора при атрезии двенадцатиперстной кишки и кольцевидной поджелудочной железы.

Литература:

1.Ахпаров Н.Н., Ойнарбаева Э.А., Сулейменова С.Б. Дуоденальная непроходимость у детей. Педиатрия и детская хирургия Казахстана Алматы ,2013г. №1, стр.37-39.

2.Дерунова В.И., Галкина Я.В., Мокрушина О.Г., Гераськин А.В.Отдаленные результаты хирургического лечения дуоденальной непроходимости у новорожденных.Детская хирургия, №5,2011г., стр.25-28.

3.Козлов Ю.А., Новожилов В.А, Подкаменов А.В, и др. Опыт использования анастомоза Кимура в хирургическом лечении атрезии двенадцатиперстной кишки. Детская хирургия, №2, 2008, стр. 11-13.

4.Морозов Д.А., Кириллова И.В.,Гуляев Ю.П., Городков С.Ю. и др. Адаптированные анастомозы тонкой кишки у новорожденных. Детская хирургия .2009.№2. С.23-27.

5.Шин В.Ф. Врожденная дуоденальная непроходимость у новорожденных.Детская хирургия.2005. №2.41-45.

6.Под редакцией Ашкрафт К.У., Холдер Т.М.Детская хирургия, перевод с англ. Под редакцией Немиловой Т.К., Санк-Петербург, 1996. С. 357-366.

7.Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Красовская Т.В.: Врожденная кишечная непроходимость; Абдоминальная хирургия у детей;Руководство. Москва.,1988. С.127-143.

8.Подредакцией В.В.Подкаменева, Неотложная абдоминальная хирургия детского возраста: учебное пособие/ -М.ГЭОТАР-Медиа.2018.208с.

9.Alexander F, DiFiore J. Stfllion:Triangular tapered duodenoplasty for the treatment of congenital duodenai obstruction. J.PediatrSurg, 2002;37:86.

10.Kimura K.,Tsuqawa C., Oqawa K., et al. Diamond shaped anastomosis for congenital duodenal obstruction. Arch Surg 1977;112(10): 1262-1263.

11.Gluer S,Petersen C, Ure B: Simultaneous of duodenal atresia due to annular pancreas malrotation by laparoscopy. Eur J. PediatrSurg, 2002; 12:423.

12.Escobar M.A., Ladd A.P., Grosfeld J.L., et al.:Duodenal atresia and stenosis : Long – term Follow –up over 30 years/ J pediatrSurg, 2004;39:8.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ В ЗДРВООХРАНЕНИИ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОБЛЕМАМИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Жалелова Айжан Өскенбайқызы,

врач-интерн, преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «АВИЦЕННА» г.Семей, область Абай Республика Казахстан, zhalelova99@icloud.com

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,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

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, рожденные 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 новорожденного не угрожает периоду его адаптации и дальнейшему физиологическому развитию.

Цель. По статистике, преждевременные роды являются причиной почти половины всех случаев смерти новорожденных детей в мире. Информирование общества об опасности, профилактике и последствиях преждевременных родов, а также необходимости пролонгирования беременности до срока, когда незрелость новорожденного 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 исследование 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 родовому 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

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

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](#)

АКТУАЛЬНОСТЬ И ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Жармұханбет Эльвира Төлегенқызы,
преподаватель КГП на ПХВ Усть-Каменогорский высший медицинский колледж, ВКО, г.
Усть-Каменогорск, ezharmkhanbet@bk.ru

Введение

В сфере ухода за новорожденными лишь немногие действия оказывают такое глубокое воздействие и являются по своей сути естественными, как грудное вскармливание. Со времен древних цивилизаций и до наших дней материнское кормление почиталось за его беспрецедентную пользу как для младенца, так и для матери.

Грудное вскармливание - это не просто биологический процесс, это целостное выражение заботы, сближения и питания. На протяжении всей истории грудное вскармливание служило краеугольным камнем ухода за младенцами раннего возраста, обеспечивая их необходимыми питательными веществами, антителами и укрепляя глубокую эмоциональную связь между матерью и ребенком. Этот первичный процесс поддержания жизнедеятельности несет в себе множество преимуществ, которые выходят далеко за рамки младенчества, влияя на здоровье на протяжении всей жизни и даже способствуя экологической устойчивости.

Цели

- информировать читателей о питательных, иммунологических и психологических преимуществах грудного вскармливания для младенцев и матерей.
- признавать и превозносить культурное разнообразие в практике грудного вскармливания, подчеркивая универсальные преимущества, независимо от культурного происхождения.
- подчеркнуть экологичность грудного вскармливания и его вклад в устойчивое развитие и сокращение выбросов углекислого газа.

Задачи

- Провести исследование для сбора данных, научных исследований и заключений экспертов, подтверждающих преимущества грудного вскармливания.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

- Изучить различные культурные взгляды на грудное вскармливание, признавая различия и подчеркивая общие преимущества и опыт.

- Обсуждение экологических преимуществ грудного вскармливания по сравнению с искусственным вскармливанием, подчеркнув его экологический аспект.

Актуальность

Понимание важности грудного вскармливания выходит за рамки его непосредственной пользы для здоровья. Оно затрагивает более широкие темы, такие как общественное здравоохранение, гендерное равенство, экологическая устойчивость и культурное наследие. Пропагандируя грудное вскармливание, мы способствуем укреплению здоровья общества, расширению прав и возможностей матерей, снижению затрат на здравоохранение и повышению экологической ответственности. По сути, важность грудного вскармливания выходит за рамки индивидуального выбора, формируя наше коллективное благополучие и будущее грядущих поколений.

Польза для здоровья ребенка: Всестороннее исследование

Грудное вскармливание является краеугольным камнем раннего ухода за младенцами, предлагая множество преимуществ для здоровья, не имеющих аналогов ни в одном другом источнике питания. Рассмотрим тонкости этих полезных свойств для здоровья, подчеркнув уникальные преимущества, которые грудное молоко дает новорожденным и грудничкам грудного возраста.

Во-первых, грудное молоко - это источник питательных веществ, идеально подходящий для удовлетворения меняющихся потребностей растущего ребенка. Оно содержит идеальный баланс питательных веществ, включая белки, жиры, углеводы, витамины и минералы, которые необходимы для здорового роста и развития. В отличие от молочных смесей, которые являются стандартизированным продуктом, грудное молоко динамично меняет свой состав, подстраиваясь под возраст ребенка, состояние его здоровья и даже время суток.

Кроме того, грудное молоко богато антителами и иммуностимулирующими факторами, обеспечивающими важнейшую защиту от инфекций и болезней. Молозиво, которое часто называют "жидким золотом", вырабатывается в первые дни после рождения и особенно эффективно укрепляет иммунную систему ребенка. Оно содержит высокую концентрацию иммуноглобулинов, белых кровяных телец и антимикробных средств, которые защищают от множества патогенных микроорганизмов.

Преимущества грудного вскармливания проявляются не только в младенчестве, но и влияют на состояние здоровья в долгосрочной перспективе. Исследования показали, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, имеют меньший риск развития хронических заболеваний в дальнейшей жизни, таких как ожирение, диабет, астма и некоторые виды рака. Это можно объяснить уникальным составом грудного молока, которое способствует здоровому обмену веществ, регулирует аппетит и способствует развитию крепкой иммунной системы.

Грудное вскармливание оказывает глубокое влияние на развитие мозга и когнитивные функции. Богатый набор питательных веществ, наряду с биологически активными соединениями, такими как нуклеотиды и длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты (LCPUFA), играют ключевую роль в росте нейронов, синаптических связях и общей когнитивной деятельности. Исследования показывают, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, как правило, имеют более высокие показатели IQ и лучшие академические достижения в более поздние годы.

Еще одним заметным преимуществом грудного вскармливания для здоровья является его роль в снижении частоты желудочно-кишечных расстройств, таких как диарея, запор и

гастроэзофагеальный рефлюкс. Грудное молоко легко усваивается, мягко воздействует на желудок младенца и помогает создать здоровый микробиом кишечника, который имеет решающее значение для функционирования иммунной системы и усвоения питательных веществ [1].

В дополнение к преимуществам для физического здоровья, грудное вскармливание способствует эмоциональному и психологическому благополучию как ребенка, так и матери. Процесс кормления способствует сближению через контакт кожа к коже, высвобождает окситоцин ("гормон любви") и создает у младенца чувство безопасности и комфорта. Эта эмоциональная связь закладывает основу для здорового социального и эмоционального развития.

Отметим, что польза грудного вскармливания для здоровья ребенка огромна и многогранна, включая превосходное питание, иммунную защиту, долгосрочные преимущества для здоровья, развитие мозга, здоровье желудочно-кишечного тракта и эмоциональное благополучие. Речь идет не только о том, чтобы обеспечить питание, но и о том, чтобы создать прочную основу для хорошего самочувствия на всю жизнь. Принятие грудного вскармливания как естественного и бесценного дара полезно не только для отдельного ребенка, но и для общества в целом, прокладывая путь к более здоровым поколениям и светлому будущему.

Эмоциональная и психологическая связь

В основе грудного вскармливания лежит контакт "кожа к коже", фундаментальный аспект, который запускает каскад нейрохимических реакций как у матери, так и у ребенка. Прикосновение кожи матери к коже ребенка высвобождает окситоцин, который часто называют "гормоном любви". Окситоцин не только отвечает за снижение выработки молока, но и играет решающую роль в формировании чувства доверия, любви и привязанности. Этот гормональный всплеск создает у ребенка ощущение безопасности и комфорта, когда он знает, что рядом с ним находится тот, кто за ним ухаживает.

Процесс грудного вскармливания включает в себя зрительный контакт, нежные прикосновения и успокаивающие звуки — все это способствует процессу эмоциональной привязанности. Младенцы с самого рождения очень чутко реагируют на голос, запах и прикосновения матери. Благодаря грудному вскармливанию эти сенсорные переживания усиливаются, укрепляя эмоциональную связь между матерью и ребенком.

У матери во время грудного вскармливания происходит выброс дофамина и пролактина - нейромедиаторов, которые вызывают чувство удовольствия, удовлетворенности и пробуждают материнский инстинкт. Эти химические вещества не только улучшают самочувствие матери, но и укрепляют ее эмоциональную привязанность к ребенку. Ритмичное сосание младенцем груди оказывает успокаивающее действие на мать, снижая стресс и способствуя расслаблению.

Помимо физиологических аспектов, грудное вскармливание способствует глубокому чувству близости и отзывчивости между матерью и ребенком. Это поощряет взаимные отношения, когда ребенок учится сообщать о своих потребностях с помощью таких сигналов, как укоренение, движения рук и сосание, в то время как мать становится искусной в интерпретации этих сигналов и быстром реагировании на них.

Эмоциональная и психологическая польза грудного вскармливания распространяется и на будущее, оказывая влияние на социально-эмоциональное развитие ребенка. Исследования показали, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, как правило, менее подвержены стрессу, тревоге и поведенческим проблемам в дальнейшей жизни. Это объясняется не только питательным составом грудного молока, но и надежной

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

привязанностью и эмоциональной устойчивостью, которые формируются во время грудного вскармливания [2].

Процесс грудного вскармливания укрепляет уверенность матери в своих силах по уходу за ребенком, прививая ей чувство уверенности в своих силах и материнскую идентичность. Это создает основу для доверия и связи, которые формируют основу для здоровых взаимоотношений на протяжении всей жизни ребенка.

Грудное вскармливание - это глубокое эмоциональное и психологическое сближение, которое формирует фундамент отношений между матерью и ребенком на всю жизнь. Это свидетельствует о сложном переплетении биологии, эмоций и воспитания, подчеркивая красоту и значимость этого естественного проявления любви и заботы.

Полезьа для матери: Важнейший аспект грудного вскармливания

Грудное вскармливание часто справедливо прославляется своими многочисленными преимуществами для младенца, но не менее важно осознавать и те значительные преимущества, которые оно дает матери. Помимо обеспечения питанием, грудное вскармливание вносит значительный вклад в здоровье и благополучие матери, играя жизненно важную роль в послеродовом восстановлении, эмоциональной стабильности и долгосрочных результатах для здоровья.

Прежде всего, грудное вскармливание способствует восстановлению после родов, способствуя сокращению матки. Окситоцин, выделяющийся во время грудного вскармливания, помогает матке быстрее вернуться к своим размерам, которые были до беременности, снижая риск послеродового кровотечения и ускоряя процесс восстановления. Этот естественный механизм приносит матери не только физическую пользу, но и помогает в психологической адаптации к послеродовому периоду.

Доказано, что грудное вскармливание снижает риск послеродовой депрессии. Ощущение близости, гормональные изменения и выброс окситоцина во время грудного вскармливания способствуют ощущению спокойствия, расслабленности и материнской удовлетворенности. Исследования показали, что кормящие матери часто демонстрируют более низкий уровень стресса и тревожности, что приводит к улучшению психического здоровья по сравнению с матерями, не кормящими грудью.

Помимо немедленных послеродовых преимуществ, грудное вскармливание обеспечивает долгосрочные преимущества для здоровья матерей. Грудное вскармливание является естественным методом контрацепции, особенно в первые шесть месяцев после родов, когда исключительно грудное вскармливание подавляет овуляцию, снижая вероятность незапланированной беременности. Такой естественный интервал между беременностями может принести пользу материнскому здоровью, позволяя организму матери восстанавливаться между беременностями, снижая риски, связанные с близкими сроками беременности.

Грудное вскармливание связано со снижением риска развития некоторых видов рака, в частности рака молочной железы и яичников. Исследования показывают, что чем дольше женщина кормит грудью, тем сильнее ее защитный эффект от этих видов рака. Механизмы, лежащие в основе этой защиты, включают гормональные изменения, вызванные грудным вскармливанием, такие как снижение уровня эстрогена, что может способствовать снижению риска развития рака [3].

Помимо пользы для физического здоровья, грудное вскармливание способствует укреплению эмоциональной связи между матерью и ребенком. Интимный и заботливый процесс грудного вскармливания способствует возникновению чувства близости, защищенности и привязанности, которые необходимы как для развития ребенка, так и для эмоционального благополучия матери. Эта связь не только укрепляет общие отношения

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірікке ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

матери и ребенка, но и способствует тому, чтобы мать чувствовала себя удовлетворенной и целеустремленной.

Грудное вскармливание дает множество преимуществ матерям, включая физические, эмоциональные и долгосрочные преимущества для здоровья. Грудное вскармливание играет решающую роль в укреплении материнского благополучия - от содействия восстановлению после родов и снижения риска послеродовой депрессии до использования в качестве естественного средства контрацепции и снижения риска некоторых видов рака. Принятие и поддержка грудного вскармливания приносит пользу не только отдельным матерям, но и способствует укреплению здоровья семей и общества в целом.

Заключение. Грудное вскармливание - это не просто вопрос питания; это глубокая связь между матерью и ее ребенком, заложенная природой. Изучив его актуальность и преимущества, стало ясно, что грудное вскармливание выходит далеко за рамки младенчества, оказывая влияние на здоровье, эмоции и даже окружающую среду.

Питательная ценность грудного молока в сочетании с его иммунологической защитой и ролью в когнитивном развитии подчеркивает его непревзойденную пользу для младенцев. Не менее важны эмоциональные и психологические связи, которые формируются во время грудного вскармливания, создавая чувство безопасности и близости, что закладывает основу для здоровых взаимоотношений.

Для матерей грудное вскармливание имеет множество преимуществ - от облегчения послеродового восстановления до снижения риска депрессии и некоторых видов рака. Это путь, который расширяет возможности женщин и укрепляет их связь со своим организмом и детьми.

В более широком смысле грудное вскармливание способствует более устойчивому развитию мира, обеспечивая минимальное количество отходов и меньший углеродный след по сравнению с искусственным вскармливанием. Нормализация грудного вскармливания в общественных местах и поддержка политики, благоприятствующей грудному вскармливанию на рабочих местах, способствуют дальнейшему признанию и доступности грудного вскармливания в обществе.

Литература

1. Крамер М.С., Какума Р. Оптимальная продолжительность исключительно грудного вскармливания. Система базы данных Кокрейна, версия 2012; 8: CD003517.

2. Матрухова А.К. Грудное вскармливание как проблема XXI века/ А.К. Матрухова А.А. Сабрекова, Д.А. Толмачев//Modern science. - 2021. - №4-4. - С. 110-113.

3. Сакевич В.И. ВОЗ о пользе грудного вскармливания/В.И. Сакевич ?? Демоскоп weekly. - 2015. - №651-652. - С.17-19.

4. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., Franca, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, 387(10017), 475-490.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Икласова Жамал Маультовна, Федорова Оксана Федоровна
преподаватель специальных дисциплин

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

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Аннотация: детей с ДКМП указывает на бессимптомное начало заболевания, наличие отставание в физическом развитии, толерантность к физическим нагрузкам у 85,1% детей. Клиническая картина ДКМП определялась тяжестью НК на момент исследования и характеризовалась признаками левожелудочковой или тотальной недостаточности.

Ключевые слова: дилатационная кардиомиопатия, сердечно-сосудистая система, ЭКГ, Эхо-КГ, дети.

Актуальность: Достижения медицинской науки и успехи практического здравоохранения не заслонили тревожную тенденцию роста заболеваемости и смертности населения планеты. По данным экспертов ВОЗ, отрицательная динамика показателей здоровья населения зафиксирована даже в странах с высоким уровнем жизни: отмечается рост неинфекционных заболеваний, а именно, онкологической и эндокринной патологии, увеличение распространенности заболеваний сердечно-сосудистой системы. Несмотря на многочисленные исследования, посвященные изучению факторов риска возникновения сердечно-сосудистой патологии у детей и подростков в мире, в нашей стране этой проблеме уделяется недостаточное внимание. В то время как изучению факторов риска среди взрослых и их влиянию на формирование кардиоваскулярных болезней посвящено достаточно много научных изысканий. В мировой практике имеется множество свидетельств громадных потенциальных возможностей профилактических мер, принимаемых в детстве [1].

На сегодня не вызывает сомнения тот факт, что в условиях патологии начальные признаки кардиоремоделирования дебютируют уже в детском и подростковом возрасте особенно при наличии у пациента избыточного отложения жира в сочетании с артериальной гипертензией [6, 8].

Проблема сердечно-сосудистых заболеваний, являющаяся одной из наиболее значимых в педиатрии, обусловлена многообразием клинических форм, трудностями диагностики и лечения [3, 4].

Цель исследования: изучить клинико-функциональное течение кардиомиопатий у детей.

Материалы и методы исследования: Для достижения поставленной цели обследовано 106 детей, госпитализированных в соматическое отделения УГ НАО МУС. Распределения детей по возрасту показало, что среди детей КМП чаще регистрируется у детей раннего и дошкольного возраста (34,6% и 26,5% соответственно).

Комплексное обследование больных включало: сбор анамнеза – семейного, акушерского у матери, наследственная предрасположенность анамнез жизни ребенка, перенесенные заболевания; срок и характер начала заболевания, оценка общего состояния и физического развития. У обследованных детей определены медико-биологические, социальные факторы и факторы окружающей среды. Диагноз ставился на основании жалоб, объективного осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования.

Методы исследования: Физическое развитие растущего организма является одним из основных показателей здоровья ребенка. Чем более значительны нарушения в физическом развитии, тем больше вероятность возникновения заболеваний. Анализ полученных результатов показал, что среди больных с КМП выявлено отставание в росте – у 64,7% детей показатели роста относительно возраста находились в интервале от -3СО до -2СО, что соответствует низкому росту.

По данному показателю у 64,7% детей, выявлен риск белково-энергетической недостаточности питания (БЭНП), у 38,3% детей – БЭНП легкой степени, у 21,9% детей – БЭНП средней степени, у 4,5% детей-БЭНП тяжелой степени. Таким образом, наличие хронического патологического процесса всегда оказывает существенное влияние на



физическое развитие детей. По литературным данным, у большинства детей трудно определить дебют заболевания, поскольку часто отмечается длительное, почти бессимптомное его течение. У ряда больных наблюдается нарастающая слабость, отставание в приросте массы тела и/или физическом развитии [2].

Отмечается склонность к обморокам, синкопальным состояниям, рецидивирующим пневмониям. Анализ полученных нами результатов обследованных детей с дилатационной кардиомиопатией указывает на бессимптомное начало заболевания, наличие отставание в физическом развитии, толерантность к физическим нагрузкам у 85,1% детей. Чаще всего заболеванию предшествовали перенесенные ОРИ (57,8%). Клиническая картина ДКМП определялась тяжестью НК на момент исследования и характеризовалась признаками левожелудочковой или тотальной недостаточности. НК I ст. была выявлена у 25 пациентов (53,2%), II ст. – у 8 (17%) и III ст. – у 4 (8,5%) больных с ДКМП. Анализ жалоб нарушений сердечной деятельности позволил выделить три основных клинических синдрома – астено-вегетативный, кардиальный и кардиореспираторный. При осмотре отмечались выраженная бледность кожи (100%), тахикардия (100%), ортопноэ (25,5%). Пульс был слабого наполнения, часто аритмичен (91,5%), наблюдалось снижение систолического и пульсового артериального давления. Верхушечный толчок был ослаблен, разлитой, иногда выражены сердечный толчок (25,5%) и прекардиальная пульсация (25,5%). Границы сердца смещены во все стороны (100%), особенно влево, I тон ослаблен и приглушен, умеренный акцент II тона (74,5%), II тон иногда раздвоен над легочной артерией (27,6%). У детей при декомпенсации выслушивался патологический III тон (10,6%).

На верхушке сердца и в V точке часто выслушивался систолический шум относительной митральной недостаточности (85,1%), обусловленный расширением кольца митрального клапана, а также не смыканием створок митрального клапана из-за их оттягивания вместе с подклапаным аппаратом внутрь при значительной дилатации полости левого желудочка. Наблюдались признаки левожелудочковой недостаточности (91,5%), застой крови в малом круге кровообращения. Признаки декомпенсации правого желудочка выявлены 14,9% больных с ДКМП. На электрокардиограмме регистрировались изменения, характерные для тяжелых метаболических и дистрофических изменений в миокарде. Часто наблюдались признаки умеренной гипертрофии левого желудочка (80,9%), реже — обоих желудочков и перегрузки левого предсердия (19,1%). Наряду с этим может регистрироваться низкий вольтаж комплексов QRS в стандартных отведениях. Согласно японским исследователям был разработан один из ЭКГ-критериев ДКМП: отношение амплитуды зубца RV6 к максимальной амплитуде зубца R (Rmax) в одном из стандартных отведений ($RV6/R_{max} > 3$) [173]. Количество таких больных, где соотношение $RV6/R_{max}$ было больше 3 составило 25,5%. У детей с ДКМП выявлены различные нарушения сердечного ритма и проводимости: экстрасистолии (31,9%), неустойчивая желудочковая тахикардия (85,1%), атриовентрикулярные блокады I–II степени (51,1%), которые сопровождались резким отклонением электрической оси сердца влево.

При проведении ЭхоКГ у детей с ДКМП отмечались изменения в виде дилатации полостей сердца (91,4%) – больше левых, снижении систолической функции (85%), регургитации через атриовентрикулярные клапаны (40%), диастолической дисфункции миокарда (90%), признаков легочной гипертензии (40%). Важным эхокардиографическим показателем, характерным для ДКМП, явилось значительное снижение фракции выброса левого желудочка, которое было снижено у детей с ДКМП до 50–30 % (при норме 65–70 %), что свидетельствует о полной неэффективности компенсаторного механизма Франка — Старлинга и резком снижении сократимости миокарда.

В случае ДКМП имелись яркие диагностические признаки заболевания сердца: левый желудочек имел сферическую форму (87,2%), были расширены все камеры сердца (91,4%), толщина стенки левого желудочка нормальная (19,1%) или уменьшенная (80,9%), в систолу все сегменты левого желудочка сокращались. Увеличение правых отделов сердца может быть как первичным из-за вовлечения правого желудочка, так и следствием развивающейся легочной гипертензии. Количество таких детей составило 14,9%. В то же время сердечный выброс оставался близким к нормальным значениям из-за нередко наблюдаемой синусовой тахикардии и большого конечно-диастолического объема, обеспечивающего достаточные значения ударного объема даже при низкой фракции выброса. При исследовании в доплеровском режиме примерно у одной трети больных (25,5%) выявлены левожелудочковые тромбы в области верхушки.

Выводы: Наличие хронического патологического процесса всегда оказывает существенное влияние на физическое развитие детей. Но при этом необходимо отметить, что давность заболевания также обуславливает отставание в росте и развитии детей. Клиническая симптоматика у детей с кардиомиопатиями характеризуется кардиомегалией и хроническим прогрессирующим течением и, в конечном счете, прогрессирующей сердечной недостаточностью и аритмическим синдромом. Изучение клинико-инструментальных показателей выявило, что наиболее достоверным инструментальным методом в оценке доклинических признаков не воспалительных ССЗ у детей является Эхо-КГ. Клинико-инструментальными критериями диагностики и прогноза КМП является наличие ХСН, частота и степень выраженности которой коррелируют с выраженностью дилатации левого желудочка и являются плохим прогностическим признаком при ДКМП.

Литература:

1. Василькова Д.С. Факторы риска формирования сердечно-сосудистой патологии у детей инвалидов. Автореферат... диссертационная работа по специальности 14.01.01 «Педиатрия», М., 2007.-23с.
2. Исаева Р.Б. Особенности физического развития детей экологически неблагоприятных регионов Приаралья // Труды 5-го Всероссийского съезда специалистов по лечебной физкультуре и спортивной медицине. – 2007 . – Т.1. – С. 257.
3. Киселева О.А. Клинико-диагностическое значение параметров электрокардиографии высокого разрешения и дисперсии интервала QT у детей и подростков с артериальной гипертензией : автореф. дис. . канд. мед. наук / О. А. Киселева. Архангельск, 2008. - 20 с.
4. Ковалев, И. А. Современные аспекты профилактики факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у детей и подростков с применением информационных технологий / И. А. Ковалев, И. В. Плотникова, В. В. Безляк // Педиатрия. 2009. - № 3. - С. 96-99.
5. Комиссарова С.Н. и др. Среднежелудочковая форма гипертрофической кардиомиопатии: диагностика, клиника и стратегия лечения. Материалы республиканской научно-практической конференции «Кардиомиопатии: современные методы диагностики и лечения» Минск, 24 марта 2016 г./ Под ред. А.Г.Мрочака, Е.Л.Трисветовой. Минск: БГМУ, 2016. –С.53- 60.
6. Houten S.M., Wanders R.J.A. A general introduction to the biochemistry of mitochondrial fatty acid β -oxidation. *Inherit Metab Dis.* 2010; 33: 5: 469–477.
7. Kassem HS, Azer RS, Saber-Ayad M, Moharem-Elgamal S, Magdy G, Elguindy A, Cecchi F, Olivotto I, Yacoub MH. Early results of sarcomeric gene screening from the Egyptian National BA-HCM Program. *J Cardiovasc Transl Res* 2013;6: 65-80.

8.Khan M. G. Encyclopedia of heart diseases / M. G. Khan. Burlington: Elsevier acad. press, 2006. — 653

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ КУРСОВ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ: КАК ИЗМЕНИТЬ СИТУАЦИЮ?

Ислямова Амангуль Ескендировна,
преподаватель специальных дисциплин, Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», тел. 87057956457, amangul1955@mail.ru

Аннотация. Вакцинопрофилактика – одно из великих открытий цивилизованного человечества в области общественного здравоохранения. Сегодня не подлежит сомнению тот факт, что своевременная вакцинация позволяет предупредить заболевание или значительно облегчить его протекание. Именно благодаря обширной иммунизации прекратились вспышки таких заболеваний как оспа, чума, полиомиелит, холера. Такие инфекционные болезни как дифтерия, коклюш, полиомиелит, столбняк не исчезли с лица Земли. Плановая иммунизация против указанных и других инфекций ежегодно спасает миллионы жизней во всем мире и предотвращает возможную пожизненную инвалидность, как осложнение протекания инфекционного заболевания. Поэтому, профилактические прививки следует рассматривать как сильное, надежное и высокоэффективное оружие в борьбе с инфекционными заболеваниями у детей.

Ключевые слова: Дифтерия, профилактика, богатство, состав, здоровье, рекомендация, опрос.

Актуальность темы. Вакцинопрофилактика является одним из наиболее благотворных вкладов медицинской науки в общественное здравоохранение. По данным всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в настоящее время иммунизация помогает предотвратить примерно 2-3 миллиона смертей в год. Было доказано, что вакцинация максимально снижает риск младенческой смертности. Успешное проведение профилактических прививок зависит как от качества выпускаемых бактериальных и вирусных препаратов, так и от правильной организации вакцинации у детей. Следует подчеркнуть, что эффективность профилактики инфекционных заболеваний с помощью вакцинопрофилактики во многом ещё зависит от уровня охвата вакцинацией. Установлено, что значительное снижение заболеваемости и смертности от детских инфекций возможно только при иммунизации 90-95% детского населения. Но, к сожалению, в мире насчитывается 24 млн. детей грудного возраста, которые не вакцинированы. Для этого есть много причин, в том числе низкое финансирование систем здравоохранения в некоторых странах.

В то же время по всему миру распространяется антипрививочное движение, среди причин которого – недостаток информации и знаний среди населения, низкая общая культура и множество подчас абсурдных заблуждений. Иммунизация является испытанным инструментом для борьбы с инфекционными болезнями, представляющими угрозу для жизни, и их ликвидации. Однако без приверженности населения и медицинских работников иммунопрофилактике добиться полноценного охвата профилактическими прививками невозможно. В современной медицине вакцинация является самым эффективным способом борьбы с инфекционными заболеваниями. Эффективность иммунопрофилактики многих инфекционных болезней доказана многолетней мировой практикой. При этом активная иммунизация в настоящее время рассматривается мировым сообществом как наиболее

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

экономичное и доступное средство предупреждения инфекционных болезней и служит для сохранения активного долголетия человека.

В нашей стране вакцинация является политикой государства и регламентируется соответствующими нормативно-правовыми актами. Благодаря многолетней работе по обеспечению рекомендуемых уровней охвата в республике достигнуто эпидемиологическое благополучие по вакциноуправляемым инфекциям.

За последние 30 лет в Казахстане благодаря вакцинации отмечено снижение заболеваемости:

-эпидемическим паротитом - более чем в 1000 раз (с 12194 случаев в 1990 году до 8 случаев в 2021 году);

-вирусным гепатитом А - более чем в 500 раз (с 73 962 случаев в 1990 году до 147 случаев в 2021 году);

-вирусным гепатитом «В» среди населения снижена в 140 раз (с 5287 в 1990 году до 37 случаев в 2021 году).

Поддерживается стабильно низкий уровень заболеваемости с регистрацией единичных случаев:

-полиомиелита – с 7 случаев в 1995 году до нуля начиная с 1996 года;

-дифтерии - с 28 случаев в 1990 году до нуля начиная с 2009 года);

-столбняка - с 13 случаев в 1990 году до нуля в 2021 году);

-краснухи - с 24 396 случаев в 1990 году до нуля в 2021 году.

В 2023 году в Казахстане зарегистрировано 365 случаев заболевания коклюшем. В прошлом году было 3 случая. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в этом году составил 1,8 против 0,02 в 2022 году.

98% заболевших коклюшем в этом году — дети до 14 лет (357 случаев). Среди подростков 15–17 лет — 2 случая (0,5%), пациентов старше 19 лет — 6 случаев (1,5%). В числе детей до 14 лет: дети до года — 155 человек, от 1 до 5 лет: 169 человек, от 5 до 9 лет — 27 человек, от 10 до 14 лет — 6 человек.

«Рост заболеваемости коклюшем связан со снижением коллективного иммунитета в стране по причине пропуска плановой вакцинации и отказов от вакцинации. Так, 90% заболевших — это непривитые дети, в том числе 65% по причине отказа от вакцинации, 25% по причине медицинских противопоказаний, остальные дети не достигли возраста вакцинации».

На конец 2023 года в стране зарегистрировано 29 648 случаев кори, из них 80% (23 501 сл.) приходится на детей до 14 лет. С 1 января текущего года зарегистрировано 1 674 случая кори.

В проведении вакцинопрофилактики большая роль принадлежит среднему медицинскому персоналу в плане организации и информированности населения. Прививки осуществляются медицинским персоналом, прошедшим подготовку в области вакцинопрофилактики. Негативную роль сыграли дискуссии на эту тему в средствах массовой информации, результатом которых стало негативное отношение многих родителей к вакцинации и полное отрицание мнения ученых и врачей. Это повлекло за собой массовый отказ от прививок, а вслед за этим можем ожидать подъем заболеваемости рядом инфекций, в отдельных случаях достигающий эпидемического уровня. А предоставление населению возможности отказа от прививок даже у многих медицинских работников сложило мнение об их необязательности. Недостаточная разъяснительная работа с населением, различный уровень культуры как общей, так и медицинской также способствует снижению уровня иммунопрофилактики.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

В связи с этим приобретает чрезвычайную актуальность работа в области санитарного просвещения населения. Особое место в этом процессе принадлежит деятельности сестринского персонала. Медицинская сестра на современном этапе развития отечественного здравоохранения рассматривается государством и обществом как уникальная личность, способная самостоятельно выполнять круг определенных обязанностей на высоком профессиональном уровне, и в основе этого лежит совершенствование сестринского дела, развитие научных исследований в данной области и использование их результатов в практическом здравоохранении. Оптимизация деятельности сестринского персонала и эффективное использование его профессионального потенциала может оказать существенное влияние на эффективность организации вакцинопрофилактики. Результаты анкетирования позволили определить отношение студентов к вакцинации против инфекционных заболеваний, их знания и источники получаемой информации, а также пожелания к получению информации по данной проблеме.

Вакцинопрофилактика является очень важной функцией в борьбе с инфекционными заболеваниями всего населения, и начинать ее необходимо с детского возраста. Такое же мнение высказывают эксперты ВОЗ, которые определили, что всеобщая иммунизация в соответствующем возрасте - лучший способ предотвращения многих инфекционных заболеваний. А в детском возрасте она особенно важна в связи с тем, что именно в этом возрасте идет подверженность таким заболеваниям, как коклюш, корь, дифтерия, гепатит А, полиомиелит и другие. Только благодаря целенаправленной работе по иммунопрофилактике в Казахстане удалось добиться отсутствия заболеваемости по ряду управляемых инфекций. Улучшились показатели охвата профилактическими прививками детей в некоторых регионах страны до 95-96%.

Отсюда следует, что для выполнения и поддержания на должном уровне достигнутых результатов в вопросах вакцинопрофилактики необходимы грамотные, умные и хорошо подготовленные специалисты сестринского дела, которые обязаны знать методы профилактики и уметь организовывать свою работу, а также активно взаимодействовать с населением в вопросах пропаганды профилактических прививок. Для повышения эффективности вакцинации детей и подростков медицинским сестрам необходимо строго выполнять нормативные требования.

Цель. Изучение отношения различных групп студентов колледжа к необходимости проведения вакцинации.

Материалы и методы. Проведено анкетирование на предмет отношения к иммунопрофилактике 109 человек – будущих родителей (медицинского колледжа 1-2 курсов), 114 будущих родителей (медицинского колледжа 3-4 курсов). Анкеты имели свои особенности в зависимости от курса и поставленной цели. Исследование выполнено с помощью анонимного анкетирования.

Анкета содержала 10 вопросов, ответы на которые должны были: отразить отношение к иммунопрофилактике в целом и к конкретным инфекциям; выяснить, считают ли студенты необходимым делать прививку от гриппа в условиях пандемии коронавируса; узнать, что имеет решающее значение при выборе препарата для вакцинации, а также располагают ли студенты достаточной информацией о вакцинации.

Результаты и обсуждение. Выявлена высокая приверженность населения и медицинских работников иммунопрофилактике и низкое доверие антивакцинальным мифам. Среди студентов 1-2 курсов положительное отношение к иммунопрофилактике показали всего 66%, а среди студентов 3-4 курсов – 89% респондентов. Отношение к иммунопрофилактике у студентов старших курсов было позитивнее (89% – соответственно), однако также недостаточное. Анализ анкет студентов 1-2 и 3-4 курсов показал большой

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

процент лиц, относящихся к иммунопрофилактике позитивно, а также крайне высокую информированность в вопросах вакцинации. На вопрос об отношении к иммунопрофилактике наибольший удельный вес негативных ответов был получен от студентов 1-2 курсов. При этом отношение к вакцинации зависело от степени образования (1-2 и 3-4 курсов). Студенты 3-4 курсов относятся к проведению иммунопрофилактики позитивнее (89%), чем студенты 1-2 курсов (66%) .

Результаты анкетирования позволили определить отношение студентов колледжа к вакцинации против инфекционных заболеваний, их знания и источники получаемой информации, а также пожелания к получению информации по данной проблеме.

Информированность всех групп населения по вопросам иммунопрофилактики недостаточна для формирования приверженности к ней. Причинами недостаточной приверженности иммунопрофилактике является не только антивакцинальная пропаганда, проводимая в средствах массовой информации, но и негативные настроения и недостаточная осведомленность в теме иммунопрофилактики. Показана необходимость усиления образовательного компонента по вопросам иммунопрофилактики в медицинских учебных заведениях.

Выводы. В ходе проведенных исследований было выявлено, что, большая часть студентов положительно относится к вакцинации населения. При этом достаточно большое количество опрошенных считают, что вакцины содержат ядовитые ингредиенты и могут повлиять на здоровье человека. Таким образом информированность студентов в вопросах вакцинации является недостаточно высокой, что способствует настороженному отношению их к вакцинации. Воздействуя через средства массовой информации на взрослое население, усиливая разъяснительную работу медицинской службы, проводя специальные уроки в школе можно достичь более полного охвата детей вакцинацией.

Рекомендации. В настоящее время необходимо проведение работы по повышению приверженности иммунопрофилактике как населения, так и студентов медицинских учебных заведений, как будущих медицинских работников и родителей.

При этом первоочередной задачей является устранение дефицита информации о роли и значении иммунопрофилактики в сохранении здоровья населения.

Необходимо использовать все возможные ресурсы образовательного компонента, в том числе средства массовой информации.

Расширять студентам свой кругозор теоретических знаний по вопросам вакцинопрофилактики на теоретических и практических занятиях в стенах колледжа.

Ввести отдельный цикл занятий по иммунопрофилактике в учебных заведениях.

Список использованной литературы:

1. Кодекс РК от 07.07.2020 № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.02.2024 г.)

2. Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 февраля 2024 года № 102 О внесении изменений в постановление Правительства Республики Казахстан от 24 сентября 2020 года № 612 «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащих профилактическим прививкам»

3. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 сентября 2023 года № 150. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 сентября 2023 года № 33463 Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению профилактических прививок населению"

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

4. Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки" Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-13. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 февраля 2021 года № 22157.

5. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. Москва. – Медицина, 1990 г.

6. Ющук Н.Д., Жогова М.А., Бушуева В.В., Колесова В.Н. Эпидемиология. Москва. – Медицина, 1993 г.

7. Покровский В.И. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. Москва, 1993 г.

8. Таточенко В.К., Озерецкий Н.А. Иммунопрофилактика -2020 Справочник

9. Материалы курса «Иммунизация на практике» Справочное пособие для вакцинователей.

ПАТРОНАЖ МЕЙІРГЕРІНІҢ ЖАҢА РӨЛІ

Каденова Гулжан Амановна, Елеуова Рахила Рустемовна,

Рыскел Айман Қадырбекқызы,

педиатрия пәнінің оқытушылары, ШЖҚ «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК,

Түркістан қ., Түркістан облысы, Қазақстан Республикасы

Тақырыптың өзектілігі. Қазақстан Республикасында баланың өміріне, денсаулығына, дамуына қауіп төндіретін медициналық немесе әлеуметтік сипаттағы қауіптерді анықтау және төмендету, сондай-ақ қауіп жоқ отбасына міндетті бару санын азайту мақсатында жүкті әйелдерді, нәрестелер мен ерте жастағы балаларды үйге патронаждық бақылауды ұйымдастыру БҰҰ Балалар Қорының (ЮНИСЕФ) ұсынған әмбебап-прогрессивті моделін үйде патронаждық бақылауды ұйымдастыру Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар Қорының (ЮНИСЕФ) ұсынған әмбебап-прогрессивті моделінің негізінде жасалып, педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын бекіту туралы ДСМ 2022 жылғы 15 наурыздағы № 25 бұйрығына сүйенеді.

Бүгінгі таңда баланың денсаулығына байланысты кемшіліктер, ақаулар кеш анықталуда, диагноз кеш нақтылануда. Осы мәселе тұсында патронаж мейіргерінің жаңа рөлін қалыптастырып, дамыту, яғни оның жетілдірілген кәсіби қасиеттерін қалыптастыру – қоғамның өзекті талабы:

-патронаж мейіргері нәтижелі жұмысқа қол жеткізуі үшін кәсіби мақсаты мен жұмыс жоспарын дұрыс құрастыра білуі керек;

-патронаж жасау барысында әр отбасының ерекшелігі мен әлеуметтік мүмкіндіктеріне сай бөлек жоспар құрастыра алу керек;

-босануға дейінгі және босанудан кейінгі патронаж жасауы үшін коммуникативті дағдыны жетілдіру керек (медицина қызметкерлері арасында ақпараттар алмасу және мәселелерді шешу).

Осы мәселе бойынша Түркістан қаласының қалалық балалар емханасын зерттеуге алдық.

Мақсаты: Зерттеу мақсаты – заманауи патронаж мейіргерінің жаңа рөлін айқындау:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Патронаж мейіргерінің кәсіпқойлығын жетілдіру;

Патронаж мейіргерінің жұмыс жасау қағидаларын тиімді орындау;

Патронаж мейіргерінің қолжетімді жұмыс әдістерін қолдануы.

Материалдар мен әдістер:

Патронаж қызметкерлері қабаттардың барлығын қамтитын рөлі:

Жеке тұлға, Отбасы, Ұйым, Қоғам

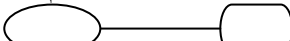
Баланың отбасындағы жағдайын қалай түсінуге болады?

1) Отбасының эко-картасын жасау керек;


2) Баланың эко-картасын жасау керек.

Отбасының эко-картасының үлгісі

Отбасындағы қарым-қатынастарды және байланыстарды, әрі көмек көздерін бағалаудың пайдалы графикалық тәсілі.

Әйелдер мен ерлер 

Берік _____

Шиеленісті 

Әлсіз - - - - -

Үзік _____ // _____ // _____

Жеке тұлғаның (баланың) эко-картасының үлгісі

Бір парақ ақ қағаз алыңыз.

Ортасына шеңбер салып, ішіне есіміңізді жазыңыз.

Айналасына өміріңіздегі басқа адамдарды бейнелейтін шеңберлер салыңыз, мысалы, ер адам, балалар, ата-ана, бауырлар, достар, әріптестер.

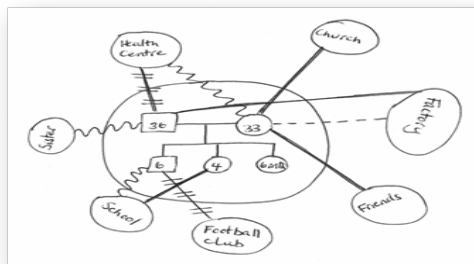
Әр адамның есімінің жанына онымен қандай байланыста екеніңіздің жазыңыз, мысалы:

ҚҚ = қарым-қатынастарыңыз, мысалы, анаңыз, досыңыз немесе жігітіңіз/күйеуіңіз.

Қ = осы адам көрсететін қолдау, мысалы, эмоциялық, қаржылай, іспен.

Ж = қолдау жиілігі, мысалы, күнделікті, апта сайын немесе кейде.

Эко-карта жасау мысалы



Патронаж мейірбикесінің кәсіби мақсаты

Өзге мамандармен жұмыс жасау

Кәсіби бедел-бейне қалыптастыру

Патронаж қызметкерінің керемет және биік дәрежелі рөлі бар

Ата-аналармен өзара әрекеттестік

БШАБЕ бағдарламасы, Әмбебап (міндетті)-прогрессивті бақылау стандарттары

№1, №7, №10, №13 модульдердің ақпараттық карталары.

Зерттеу барысында патронаждық бақылаудың 10 қадамдық тексеру әдісі қолданылды (кесте 1).

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Кесте 1.

№	Қадам	Тексеру	Кеңес беру	Есепке алу	Аландаушылық
1	Ананың аландаушылығы	150	150	27	22
2	Экспрессивті , рецептивті сөз	150	150	38	22
3	Моторикасының дамуы	150	150	34	22
4	Эмоциясын басқаруы	150	150	42	26
5	Қатынас орнатуы	150	150	48	23
6	Ойын, өзара қарым-қатынас	150	150	68	38
7	Қорғаныс факторлары	150	150	40	16
8	Қауіпті факторлар	150	150	58	54
9	Қауіпті төмендету отбасында	150	150	42	12
10	Қосымша көмек қажет	150	150	58	25

Балаларды аутизмге тексеруге арналған түрлендірілген скринингтік "М-CHAT-R"–тест әдісі пайланылды (кесте 2).

Кесте 2.

№	Сұрақтар	ИЯ	ЖОҚ
1	Егер сіз бөлмедегі қандай да бір затты нұсқасаңыз, балаңыз оған қарай ма? (мысалы, ойыншықты немесе жануарды нұсқасаңыз, балаңыз ойыншыққа немесе жануарға қарай ма?)		
2	Бұрын-соңды балаңыздың құлағы естімеуі мүмкін деген ой келді ме?		
3	Балаңыз суды ұната ма? (мысалы, бос ыдыстан ішіп жатқан, телефонмен сөйлескен, қуыршақты немесе ойыншық жануарды тамақтандырған кезі бола ма?)		
4	Балаңыз заттардың үстіне мініп алғанды ұната ма? (мысалы, жиһазға, ойын алаңында баспалдаққа?)		
5	Балаңыз басы мен көздерінің маңында саусақтарымен әдеттен тыс қимылдар жасай ма? (мысалы, көздерінің жанында саусақтарын қозғалтады?)		
6	Әлде бір нәрсені сұрағысы келсе немесе көмек сұрап жүгінсе, балаңыз саусағымен нұсқайды ма? (мысалы, қолы жетпей тұрған дәмтатым немесе ойыншықты нұсқап көрсете ме?)		
7	Балаңыз сізге көрсеткісі келетін қызықты бірдеңені бір саусағымен көрсете ме? (мысалы, аспандағы ұшақ немесе жолдағы үлкен жүк көлік?)		
8	Балаңыз басқа балаларға қызығушылық таныта ма? (мысалы, басқа балаларға қарай ма, күле ме немесе оларға жақындай ма?)		
9	Балаңыз сізге жай көрсін деп заттарды әкеле ме, оларды сізге		

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

	көмектессін деп емес, жай ғана сізбен бөлісу үшін көрсете ме? (мысалы, сізге гүлді, ойыншық жануарды, ойыншық жүк көлікті көрсете ме?)		
10	Балаңыз сіз оны атын атағанда жауап бере ме? (мысалы, сізге қарай ма, сөйлей ме немесе былдырлай ма, өз атын естігенде өз істерін қоя тұра ма?)		
11	Балаңызға күлімсіреп қарасаңыз, ол да сізге қарап күлімсірей ме?		
12	Балаңызды күнделікті шулар абыржыта ма? (мысалы, шаң сорғыштың шуына немесе қатты музыка қосылғанда айқайлай ма немесе жылай ма?)		
13	Балаңыз жүре ме?		
14	Балаңызбен сөйлескенде, ойнағанда немесе киіндіріп жатқанда, көзіңізге қарай ма?		
15	Балаңыз сіздің әрекеттеріңізді қайталауға талпына ма? (мысалы, қол бұлғау, алақан соғу, сізбен қайталап көңілді шулау)		
16	Әлде бірдеңеге қарау үшін басыңызды бұрсаңыз, балаңыз сіздің қайда қарағаныңызды көру үшін басын бұра ма?		
17	Балаңыз сізді өзіне қаратуға тырыса ма? (мысалы, балаңыз сізге мақтау сөз есту, "қарашы" немесе маған қарашы" деп айту үшін қарай ма?)		
18	Балаңызға бірдеңені істеуді айтқанда, ол сізді түсіне ме? (мысалы, егер сіз затты нұсқамасаңыз, балаңыз "кітапты орындыққа қой" немесе "маған көрпе әкеліп берші" деген сөздерді түсіне ме?)		
19	Қандай да бір жаңа бірдеңе болып жатса, сіздің бұған қатысты не сезінгеніңізді түсіну үшін балаңыз сіздің жүзіңізге қарай ма? (мысалы, егер ол оғаш немесе қызықты шу естісе, немесе жаңа ойыншықты көрсе, ол сіздің жүзіңізге қарай ма?)		
20	Балаңыз қозғалмалы кимылдарды ұната ма? (мысалы, көтеріп лақтырғанда немесе тізеге салып тер беткенде)		

Есептеу алгоритмі: 2,5 және 12 басқа, барлық тармақтар үшін "жоқ" деген жауап АСБ қауіпінің барын білдіреді; 2,5 және 12-тармақтар үшін АСБ қауіпінің барын "ия" жауабы нұсқайды. Келесідей алгоритм М-СНАТ-R психометрлік қасиеттерін азайтады:

Қауіптің төмен деңгейі: Жалпы есеп 0-2 құрайды; егер баланың жасы 24 айдан кем болса, екі жастан асқаннан кейін оны қайтадан тексеріңіз. АСБ қауіпі болмаған жағдайда, ары қарайғы әрекеттердің жүргізілуі қажет емес.

Тәуекелдің орташа деңгейі: жалпы есеп 3-7 құрайды; қауіп дәрежесі туралы қосымша ақпарат алу үшін келесі мәселелер тағайындалады (екінші кезең М-СНАТ-R-F). Келесі іс-қимыл қажет: баланы диагностикалық бағалауды және ерте араласудың қолайлылығын жүргізу. Егер кейінгі есептеу 0-1 көрсетсе, қарап-тексеру нәтижесі теріс болып саналады. Әрі қарай әрекет ету қажет емес, бірақ келесі сапарлар кезінде бала қайта скринингтік тесттен өтуі керек;

Қауіптің жоғары деңгейі: жалпы есеп 8-20; келесі сұрақтарды өткізіп жіберіп, дереу диагностикалық бағалауға және ерте араласудың орындылығына көшуге болады.

Нәтижелер мен талқылау:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Зертеу жұмыстары Түркістан қалалық балалар емханасындағы мына аймақтарда төмендегі жоғары және орта буынды медициналық қызметкерлермен жүргізілді:

№ 36 аймақта - Юлдашева Насиба, Бакбердиева Мөлдір, Тажиметова Шахло;

№40 аймақта - Алдаберген Нилуфар, Турсынова Диана, Бектурсын Молдір;

№44 аймақта - Сатыбалды Мерей, Таңатарова Кларамен, Шалабаева Таңгул;

№ 69 аймақта - Донаева Күлжан, Нурмуханбетова Оразкул, Уксикбаева Айша.

Зерттеу объектісі 1.

№36 аймақта ата-анасы және 2 ағасы бар 3 жасар қыз бала ЗПР диагнозымен есепте тұрады (психикалық дамудың артта қалуы). Зерттеу барысында патронаж мейіргердің жұмысында кемшіліктер анықталды: қыз баланың және оның отбасының эко-картасы құрастырылмаған, баланы зерттеу жоспары жоқ, отбасының ресурстары, жағымды және жағымсыз тұстары анықталмаған.

Зерттеу объектісі 2.

№40 аймақта 1 жасар ұл бала ВПС (туа біткен жүрек ақауы) диагнозымен есепке алынған. Патронаж жасау кезінде бала басқа аймақтан келгендіктен, 2 айдан кейін Д есепке алып отыр. Анықталған кемшіліктер: патронаждық бақылау жоспары жоқ (кардиолог, окулист, ЖҚА, ЖЗА т.б. тексерулер жоспарланбаған), бала мен отбасының эко-картасы құрастырылмаған.

Зерттеу объектісі 3.

№44 аймақта отбасы толық, 2 ағасы бар 2 жасар ұл бала, диагнозы ЗПМР. Үлкен ағаларында бұндай кемшіліктер жоқ, осы балада ЗПМР диагнозы отбасыда алғаш анықталуда. Бала мен отбасының эко-картасы жоспарланбаған.

Зерттеу объектісі 4.

№69 аймақтың шет бөлігінде жаздық үйде тұратын, әлеуметтік тұрмыстық жағдайы төмен, әкесі уақытша жұмыссыз, 4 айлық және 2 жасар қызы бар ана босанғаннан кейінгі депрессиялық жағдайда. Үйіне барып көрген кезімізде балалар қараусыз, жұпыны киінген, 2 жасар қыз бала бізден нан сұрады. Анасы 4 айлық ұл баласын құшағына алып, жерде теріс қарап жатыр. Сәлемдесіп, «қалайсыз?» деген сұрағымызға ұқыпсыз жауап берді. Патронаждық мейіргер бұл жағдайда әрмен қарай не жасау керектігін білмейді, жоспар құрастырмаған және социолог, психолог мамандарының көмегіне жүгінбеген.

Балаларды аутизмге тексеру нәтижесі төмендегідей болып анықталды:

Ескерту: жазылуы: бұзылуы. тексерілген балалар саны	аббревиатураның толық АСБ – аутизм спектрінің Жоспар бойынша	Қауіптің төмен деңгейі	Тәуекелдің орташа деңгейі	Қауіптің жоғары деңгейі
150		3.3%	4%	6%
№36 аймақ		2 бала	2 бала	3 бала
№40 аймақ		1 бала	1 бала	3 бала
№44 аймақ		1 бала	2 бала	2 бала
№69 аймақ		1 бала	1 бала	1 бала
Барлығы: 13,3%				

Зертеу нәтижесінде патронаж мейіргерлерінің бақылау қызметінде мынандай кемшіліктер анықталды:

БШАЫЖ бағдарламасын, ӘМП 17 моделдерін меңгермеген;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Өзге мамандармен жұмыс жасау әдістерін білмейді;

Кәсіби бедел-бейне қалыптастырылмаған;

Ата-аналармен өзара әрекеттестік сақталмаған;

Баланың отбасындағы жағдайын қалай анықтай алмайды;

Баланың және отбасының эко-картасын қалай жасау керек екенін меңгермеген (тек қана қағаз жүзінде бар, қолданылымда жоқ);

Баланың денсаулығына байланысты кемшіліктер, ақаулар кеш анықталуда, диагноз кеш қойылуда.

Қосымша тамақтану ережелері мен талаптары жайлы түсіндірме жұмыстары жүргізілмеген, қосымша тамақты дайындау тәсілдері көрсетілмеген.

Вакцинация жөнінде санитарлық-ағарту жұмыстары жүргізілмеген.

Науқас балаларға КВН (қайта келу) жайлы түсіндірілмеген.

Қорытындылар. Зерттеу нәтижесінде патронаж мейіргерінің қызметінде мынандай маңызды кемшіліктер анықталып отыр:

1. Мейіргерлер патронаж жасау арқылы баланың басындағы мәселелерге шынайы баға бере алмайды;

2. Патронаж мейіргері өздігінен көмек алуға жүгінбейтін отбасыларға, балаға қатысты білім мен дағдыларды білмейді;

3. Патронаж мейіргері әр адамның өмірін құнды екенін, денсаулықты сақтау маңызды екенін басшылыққа алып, адам мен отбасының жағдайын түсіне және қабылдай отырып, қолдау көрсетуді білмейді;

4. Патронаж мейіргерінің жұмысының басты қағидасы – ешқашан баланы естен шығармау, яғни отбасымен, қоғаммен, мекемелермен және т.б. жұмыс жасағанда, баланың мүдделерін басшылыққа алмайды;

5. Патронаждық қызметтің өзге қызметтермен байланысын кәсіби тұрғыдан түсіну (модуль № 9), оның ұрымтал отбасылар бағдаршам арқылы жіктелмеген, маңызды дәнекер буынға айналуы жоқтықтан әлі күнге дейін балалар арасында жазатайым оқиғалар көрсеткіші жоғары;

6. Патронаж мейіргерінің кәсіпқойлығы отбасыларға және балаларға қатысты (модуль № 11) стигма (таңба тағуды, кемсіту, мазақтау, ауруының есебінен кемсіту жоғары) болдырмауға көмектесуі төмен;

7. Патронаж мейіргерінің ұнамды кәсіби бейнесіне инвестиция салу отбасылармен өзара сенімге негізделген қарым-қатынас құру үшін маңыздылығын сезбейді.

8. Патронаж мейіргерлері қолда бар ресурстармен қауіпсіз жұмыс жасау үшін мекемелердің ережелеріне және нормаларына сәйкес жұмыс істей алуы керектігін назарға алмайды.

Ұсыныстар. Патронаж мейіргерінің қызметінде анықталған тиімсіздікке алып келетін кемшіліктерді жою үшін, оның қызметін жетілдіру жолдарын ұсынамыз:

Патронаж жасау мақсатында аймақтарды біртұтас ету, яғни аймақтағы учаскелік отбасылардың орналасуы бір-біріне жақын болуы қажет, себебі бұл патронаждық бақылаудың тиімділігін арттырады:

Бала мен отбасы өмір сүретін ортаны және жағдайды түсіну оңай;

Отбасының үйінде болғанда, патронаж қызметкері баланың басындағы мәселелерге шынайы баға бере алады;

Патронаж қызметкері «көрінбейтінді» көрінетін етеді;

Баланың денсаулығына ерте араласу арқылы дамуын жетілдіреді;

Өзге мамандардың жұмыс жасау графигін келісіп жасай алады.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

2. Патронаж мейіргерінің БШАБЕ бағдарламасындағы дені сау және науқас балаларды бағалау бойынша білімін арттыру;

3. Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының Әмбебап-прогрессивті моделдері бойынша білімін арттыру.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1.ҚР педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы №25 бұйрық 2022 жыл 19 наурыз. Патронаждың әмбебап-прогрессивті моделі. Балалық шақтағы ауруларды ықпалдастыра емдеу БШАБЕ бағдарламасы.

2.«Қазақстан Республикасына бейімделген, балалар стационарларында неғұрлым кең таралған ауруларды басқару жөніндегі нұсқаулық» Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымы

3.«Баланың дамуына күтім жасау, ерте жастағы балалардың күтімін жақсарту» Женева. ЮНИСЕФ

ИННОВАЦИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЙ ПО ПЕДИАТРИИ

Қайрымхан Ердана Айқынұлы,

врач-интерн, преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «АВИЦЕННА» г.Семей, область

Абай Республика Казахстан, e.k.o@inbox.ru

Актуальность темы. Современное медицинское образование практически невозможно представить без применения новых технологий. Несмотря на то, что подготовка квалифицированного медицинского работника невозможна без контакта и общения с пациентами, теоретическая составляющая обучения остается одной из важнейших составляющих учебного процесса. Нами приводятся варианты оптимизации учебного процесса для студентов с использованием электронных средств обучения.

Цель. Определить необходимость использования электронных средств обучения в учебном процессе при изучении дисциплины: педиатрия.

Материал и методы. В исследование включены студенты 3 и 4 курсов, где используются электронные средства обучения.

Результаты и обсуждение. Учебный процесс в медицинском колледже, в частности, на клинических базах состоит из нескольких частей: теоретического повторения изучаемой темы, курации пациентов с последующим клиническим разбором тематических больных и оттачиванием практических навыков у обучаемых, тестового контроля с целью проверки качества усвоения пройденного материала, управляемой самостоятельной работы и самоподготовки дома. Иногда в отделениях стационара отсутствуют больные по теме занятия или клинические проявления данной нозологической единицы уже купировались. В данной ситуации на помощь преподавателю приходят подготовленные заранее наборы фото материалов по теме, подборки рентгенологических снимков, видеоролики. Удачным сочетанием с перечисленными выше учебными пособиями является электронные учебники, атласы в электронном виде, другие электронные средства обучения. На базах колледжа созданы как отдельно взятые демонстрационные материалы, поименованные выше, так и изданы электронные учебники (например, пропедевтика детских болезней). Кроме того, для лучшего усвоения материала подготовлены и изданы электронные учебники по элективным курсам. В учебник входят: теоретические материалы, тематический подбор фотографий,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

данных УЗИ, рентгенологических снимков, тестов, задач и видеороликов. В текстовой части учебника содержатся сведения, необходимые для подготовки к занятию и тесты, способные дать оценку усвоения темы. Полученные знания подкрепляются задачами, которые должен решить студент после ознакомления с ней. Для закрепления материала в каждом разделе есть подбор фотографий, лент УЗИ, ЭКГ, рентгеновских снимков. При желании обучающийся может проконтролировать себя по ним. В конце каждого занятия приводится видеоролик, где преподаватели показывают на практике как должно быть выполнено то или иное действие. Студенты могут отработать эти навыки даже друг на друге, чтобы у постели больного чувствовать себя увереннее. Следующим этапом мы ввели алгоритмы осмотра больных с разными нозологическими формами заболевания. Это делается с той целью, чтобы при сдаче практических навыков на экзамене экзаменуемый четко знал, что от него требуется, сколько баллов он максимально может получить за осмотр больного и каким образом у него получается оценка по практическим навыкам. Такую подготовку мы обязательно проводим со студентами, защищающими честь колледжа на предметных олимпиадах, действия последних доводится до автоматизма и никогда не возникает вопрос «почему мне снижена оценка?». Электронные учебники компактны, просты в хранении (не требуют большого места для хранения), их легко взять с собой (учитывая наличие почти у каждого студента персонального компьютера или возможность работы в компьютерных классах).

Как правило, учебных часов, отведенных на элективные занятия не много, темы обширны, а сами занятия проводятся во второй половине дня пациентки и дети в это время бывают «заняты», встречаются с родителями, родственниками и т.д., следовательно, чаще в удельном весе занятий преобладают лекции. Видеоролики позволяют (перед тем как пойти к пациентам) освоить предложенные действия дома. В планах сотрудников колледжа выпустить электронные учебники по другим разделам дисциплины, новым элективным курсам. В последние годы сотрудники колледжа работали над созданием усовершенствованных дневников практических навыков, перечнем и алгоритмами выполнения этих навыков.

Выводы. Учебники и электронные учебники, а также другие вспомогательные материалы – это хорошие помощники для педагогов и студентов, при их использовании модифицируется, оживляется, совершенствуется учебный процесс. Использование электронных средств обучения позволяет «приблизить» современную молодежь к процессу познания дисциплин. Студенты могут «оживить» в своей памяти теоретические материалы.

Список литературы:

1. И. М. Лысенко, Г. К. Баркун, О. В. Лысенко // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации : материалы 73-ой научной сессии ВГМУ, Витебск, Республика Беларусь, 29–30 января 2018 года / Витебский государственный медицинский университет. – Витебск, Республика Беларусь: Витебский государственный медицинский университет, 2018. – С. 379-381. – EDN YRQOKJ.
2. Чернецова, М. О. Применение методов интерактивного обучения в преподавании / М. О. Чернецова, А. А. Атаманов, Т. С. Ефименко
3. [П. Н. Попков, Г. Ю. Рыльникова, С. А. Пушкарев // Оптимизация медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации : Материалы II Научно-практической конференции: сборник, Челябинск, 20 сентября 2011 года. – Челябинск: Челябинская государственная медицинская академия, 2011. – С. 89-91. – EDN UCPLFV.](#)

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Каппасов Амир Жанботаевич, Адылканова Асель Мадениетовна,
преподаватели специальных дисциплин,
Медицинский колледж «Шипагер»,
Г.Астана, Республика Казахстан, amirkappasov@mail.ru

Актуальность: Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) — одна из самых распространенных вирусных поражений у человека.[1] Европейским региональным бюро ВОЗ оно отнесено к группе болезней, которые определяют будущее инфекционной патологии.[2] По данным серологических исследований, проведенных в разных странах Европы и Америки, маркеры ЦМВИ выявляются у 40-60% детей в возрасте до 5 лет. Цитомегалия одна из самых частых и тяжелых врожденных инфекций.[3] Среди всех новорожденных 0,5-3% инфицированы в период внутриутробного развития и имеют выраженную или скрытую патологию. Почти у 90% детей, перенесших ЦМВИ, в дальнейшем отмечаются соматические дефекты развития. В Казахстане ЦМВИ встречается так же часто, как и в других регионах, что позволяет считать ее важной медико-социальной проблемой.[4]

Цель работы: Изучить клиническо-лабораторное течение и лечение цитомегаловирусной инфекции у детей.

Материалы и методы: Дизайн исследования: ретроспективный анализ. Проведен анализ историй болезни за 2019-2024 годы. Было изучено 25 медицинских карт стационарного больного с диагнозом «Цитомегаловирусная инфекция» в КГП на ПХВ «Инфекционная больница города Астана». Проанализированы клинические симптомы, специфические лабораторные показатели и лечение ЦМВИ.

Результаты исследования: Из общего количества: 11 заболевших (44%) были от первой беременности, 14 (56%) от повторной беременности; в 7 случаях (28%) роды были преждевременными, в 18 случаях (72%) – срочные. Возрастная структура детей с ЦМВИ: до 2 мес. – 7 детей (28%), от 2 до 6 мес.– 6 (24%), от 6 до 12 мес. – 7 (28%) и старше 12 мес. – 5 заболевших (20%). Диагноз «Цитомегаловирусная инфекция» был выставлен на основании клинически и лабораторных данных. У 22 детей (88%) имела место активная стадия с репликацией вируса, у 2 детей - латентное течение, у 1 ребенка - хроническое течение. В 92% случаев отмечалось полиорганное поражение: гепатит - 12, нефрит - 8, пневмония - 8, поражение ЦНС- 8, панкреатит - 3, ретинопатия – 1, поражение кишечника - 2. У 13 пациентов (52%) наблюдались врожденные пороки развития: у 4 – изолированный порок сердца; у 2 детей - порок развития ЦНС, у 2 – порок развития почек, у 3 – порок развития желчевыводящих путей, у 1 ребенка - сочетанные пороки (ЦНС, сердца и костно-суставной системы) и у 1 пациента - также сочетанный порок (ЦНС+костно-суставная система). У четверых детей выставлен фоновый диагноз – детский церебральный паралич, у одного ребенка отмечалось сочетание ЦМВИ с муковисцидозом, у 1 пациента – ЦМВИ+мальабсорбция.

При специфическом лабораторном тестировании ДНК цитомегаловируса методом ПЦР в различных субстратах, включая кровь, мочу, обнаружена у всех наблюдавшихся детей. Методом ИФА специфические IgM были выявлены у троих детей, у 4 детей – найдены высокоавидные IgG.

Детям была назначена комплексная терапия, трое пациентов (12%) получали сочетанную терапию (неоцитатект+ганцикловир), восемь детей (32%) - ганцикловир, пятеро

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

(20%) – нецитатект, двое детей (8%) – медавир, четверым пациентам (16%) был назначен «Виферон». Трое пациентов (12%) не получали специфическую терапию.

После проведенного специфического лечения 22 ребенка (88%) были выписаны с улучшением, трое детей (12%) переведены в г.Нур-Султан для получения высокоспециализированной помощи.

Контроль вирусной нагрузки методом ПЦР осуществляли 1 раз в месяц в течение 3—6 месяцев. У детей, получивших специфическую этиотропную терапию, достигнута элиминация вируса из крови в течение периода наблюдения.

Выводы:

ЦМВИ протекает в генерализованной форме с полиорганным поражением, в сочетании с врожденными пороками и сопутствующими заболеваниями.

На фоне проведенной специфической терапии в большинстве случаев отмечается улучшение клинико-лабораторных показателей.

В течение 3—6 месяцев наблюдения зарегистрирована элиминация вируса и отсутствие развития осложнений.

Рекомендации:

При малосимптомных приобретенных вариантах цитомегаловирусная болезнь протекает без осложнений, зачастую у ребенка выявляется только латентное носительство. Угрозу для жизни и здоровья представляют тяжелые генерализованные инфекции, которые в 50-60% случаев сопровождаются осложнениями, несмотря на проводимое лечение. Особо опасно поражение цитомегаловирусом для детей с иммунодефицитными состояниями.

Основу профилактики врожденной ЦМВИ составляет обязательное лабораторное обследование женщин на носительство цитомегаловируса, которое проводится при планировании зачатия и во время беременности. Если в семье есть пациент с цитомегаловирусной инфекцией, необходимо ограничить его общение с ребенком и обеспечить лечение. Карантинно-изоляционные мероприятия в отношении заболевших и контактных лиц не производятся.

Список использованной литературы:

1. Цитомегаловирусная инфекция у детей/ С.С. Кочкина, Е.П. Ситникова// Детские инфекции. — 2016.
2. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным цитомегаловирусной инфекцией. — 2015.
3. Цитомегаловирусная инфекция у детей. Клинический протокол МЗ РК. — 2013.
4. Детские инфекционные болезни/ Л.Г. Кузьменко, Д.Ю. Овсянников, Н.М. Киселева. — 2009.

ЭКЛАМПСИЯ И ПРЕЭКЛАМПСИЯ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

Кенжешова Е.Б,
преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования высший медицинский
колледж «Авиценна» г. Семей, Республика Казахстан
ykenzheshova@list.ru

Актуальность исследования: Хорошо известно, что эклампсия является серьезным осложнением как для матери, так и для плода. Предотвращение приступа эклампсии

определяется в большой мере своевременной диагностикой и терапией состояний, непосредственно предшествующих эклампсии. Целью исследования явилось определение путей снижения частоты эклампсии и ее тяжелых осложнений. Снижение частоты эклампсии и ее осложнений определяется своевременной диагностикой и лечением состояний, предшествующих ее развитию. Чрезвычайно важным является соблюдение разработанных протоколов ведения пациенток с тяжелым гестозом и эклампсией.

Ключевые слова: Гестоз, преэклампсия, эклампсия, материнская смертность, акушерская тактика.

В данной работе мы будем пользоваться терминологией, которая для многих родовспомогательных учреждений нашей страны является рабочей: гестоз легкой, средней и тяжелой степени, преэклампсия и эклампсия. При этом определение степени тяжести гестоза проводится клинической классификацией (ASOG, ISSHP, SOGC); в которой, помимо основных симптомов данного осложнения беременности (отеки, артериальная гипертензия и протеинурия), учитываются срок гестации, когда проявляются клинические признаки гестоза, наличие задержки роста плода (ЗРП) и/или хронической внутриутробной гипоксии плода, хронические экстрагенитальные заболевания.

Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,

1. Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства.
2. Преэклампсия и эклампсия.

В настоящее время в разных странах мира для одних и тех же осложнений беременности, предшествующих эклампсии, предлагаются неоднозначные термины. Согласно классификации Американской ассоциации акушеров и гинекологов (ACOG) 1972 г., для симптомов, предшествующих эклампсии, предлагается термин «преэклампсия», которая подразделяется на легкую и тяжелую форму. Тяжелая преэклампсия включает в себя следующие критерии:

- систолическое артериальное давление (АД) ≥ 160 мм рт. ст. и/или диастолическое АД ≥ 110 мм рт.ст., зарегистрированные дважды с интервалом более 6 ч;
- протеинурия ≥ 5 г/сут; — олигурия < 500 мл/сут;
- неврологические нарушения (головная боль, нарушение сознания, ухудшение зрения и т.д.);
- отек легких или цианоз;
- боли в эпигастрии или в правом подреберье;
- нарушение функции печени;
- тромбоцитопения; — ЗРП.

Цель работы: Целью настоящего исследования явилось определение путей снижения частоты эклампсии и ее тяжелых осложнений.

Исследование проводилось в ретроспективном поперечном разрезе и основывалось на данных, полученных из электронного реестра пациентов, включающего медицинские записи всех пациенток, госпитализированных в материнские учреждения Казахстана за период в один год. Диагноз ПЭ был поставлен на основании критериев, установленных Международным обществом по изучению артериальной гипертензии при беременности.

Результаты: Из 2548 пациенток 2408 (94,5%) были без ПЭ, в то время как 54 (2,1%) были с ранним началом ПЭ и 86 зарегистрированных случаев (3,4%) были с поздним началом ПЭ. Масса тела детей, родившихся в результате ПЭ, была значительно ниже при беременностях, осложненных ПЭ на ранних сроках, и составила 1565 г. Послеродовые кровотечения чаще встречались при беременностях, осложненных ПЭ.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Заключение: Полученные данные необходимы для адаптации мероприятий общественного здравоохранения, направленных на снижение распространенности ПЭ в Казахстане.

Материнская смертность при эклампсии в развитых странах варьирует от 0,4 до 7,2%, в развивающихся — от 6,7 до 14%, а при затруднении транспортировки пациентки в стационар может достигать 25% [3, 4, 6, 10, 12]. нашей стране, по данным отчетных документов Министерства здравоохранения РК, отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства занимают 3-е место в структуре причин материнской смертности после кровотечений и сепсиса.

Согласно нашим данным, эклампсия чаще наблюдается у первородящих, чем у повторнородящих, — у 70,4 и 29,4% соответственно, что согласуется с данными литературы. У большинства пациенток эклампсия развивается во время беременности, но нередко судороги появляются и во время родов, и после родов.

Мы провели анализ клинических проявлений гестоза (отеки, гипертензия, протеинурия), на фоне которых развивается эклампсия.

В изученных нами историях родов отеки были различной степени тяжести: анасарка — у 22 (43,1%), умеренные отеки — у 4 (7,8%), отеки голеней — у 4 (7,8%), патологическая прибавка массы тела — у 2 (3,9%). В то же время в 19 (37,2%) историях родов не было указано на наличие или отсутствие отеков. Каждый врач должен понимать значимость определения наличия отеков и степени их выраженности, так как, помимо диагностического значения, их необходимо учитывать и при проведении инфузионной терапии. Безусловно, возможно и отсутствие отеков у определенного количества пациенток с эклампсией. Так, по некоторым данным, отеки были только у 74% пациенток с эклампсией [12]. Но на этот симптом необходимо обращать внимание, и в историях родов должно быть указано наличие или отсутствие отеков.

Артериальная гипертензия является одним из основных признаков гестоза и эклампсии. В классификации АСОГ подчеркивается, что к повышенному АД относится уровень 140/90 мм рт. ст. и выше. Однако, по нашим данным, у 4 (7,8%) пациенток приступ эклампсии развился при АД ниже 130/90 мм рт. ст., у 34 (66,7%) — при АД 130/90–150/100 мм рт. ст. и только у 13 (25,5%) была выраженная артериальная гипертензия — АД превышало 160/100 мм рт. ст. При этом у 4 погибших пациенток АД составляло 160/110–170/120 мм рт. ст., а у 2 — 130/90–140/100 мм рт. ст. Наши данные согласуются с данными других авторов (в общей сложности 798 наблюдений) о том, что у 20–38% пациенток до приступа эклампсии величина АД составляла ниже 140/90 мм рт. ст. [4, 5, 12].

Следовательно, нельзя учитывать только факт повышения АД. Во-первых, следует соразмерять его с исходными данными, а во-вторых, необходимо учитывать фон, на котором развивается гипертензия.

Диагноз эклампсии как наиболее тяжелой стадии гестоза ассоциируется с наличием протеинурии, которая была отмечена у 38 (74,5%) беременных. В то же время у определенного количества пациенток протеинурия отсутствовала: у 13 (25,5%) по нашим данным, у 14 и 30,7% по данным других исследователей [10, 12].

Обобщая наличие симптомов, сопутствующих эклампсии (отеки, артериальная гипертензия, протеинурия), следует отметить, что все три из них были у 30 (58,8%) беременных, два — у 22 (41,1%).

При анализе историй родов важным был тот факт, что пациентки, у которых эклампсия развилась во время беременности, по клиническим проявлениям отличались от тех, у которых эклампсия развилась во время и после родов. При развитии эклампсии во время беременности характерными были следующие особенности:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

- форма гестоза, симптомы которого появились на ранних сроках беременности;
- цифры АД: $\geq 160/110$ мм рт.ст.
- протеинурия ≥ 2 г/сут;
- диурез < 500 мл/сут;
- симптомы преэклампсии;
- ЗРП.

У пациенток с приступом эклампсии во время родов или в послеродовом периоде чаще наблюдались следующие признаки:

- отсутствие выраженных симптомов гестоза;
- молодой возраст (16—20 лет);
- первые роды;
- крупный плод;
- длительные роды;
- отсутствие адекватного обезболивания родов.

Но, по нашим данным, ЗРП была у 25 (40,3%) пациенток с тяжелым гестозом и только у 14 (29,6%) с эклампсией. В то же время у 9 (17,6%) пациенток с эклампсией был крупный плод.

Для предупреждения приступа эклампсии исторически было принято учитывать симптомы, появляющиеся на фоне гестоза, которые мы обозначаем диагнозом «преэклампсия»: головная боль, нарушение зрения, тошнота, рвота, боли в эпигастрии. Эти симптомы отражают выраженность сосудистых проявлений со стороны ЦНС, что очень опасно для пациентки.

Для предотвращения эклампсии, безусловно, важна является установка диагноза преэклампсии. В проанализированных нами историях родов при своевременной диагностике преэклампсии, под которой подразумевали непродолжительную стадию гестоза, предшествующую эклампсии, своевременное родоразрешение было проведено в 85,8% наблюдений и приступ эклампсии был предотвращен. В тех ситуациях, когда диагноз «преэклампсия» включал в себя все формы гестоза, экстренное родоразрешение было проведено только в 41,7%, а у 48,3% необоснованно пролонгировали беременность и у 14,7% она закончилась приступом эклампсии.

Несмотря на богатую историю лечения гестоза, до настоящего времени не существует единого стандарта ведения пациенток с тяжелым гестозом. Анализ историй родов пациенток с тяжелым гестозом и эклампсией выявил следующие ошибки в ведении этих пациенток:

- недооценка состояния, отсутствие учета симптомов преэклампсии – 85,2%;
- недостаточная и неадекватная противосудорожная терапия – 50,5%;
- полипрагмазия – 56%;
- большие объемы вводимой жидкости с преобладанием коллоидов (в том числе в послеродовом периоде) – 25,4%;
- неадекватное обезболивание в родах – 82,7%;
- неадекватная терапия в послеродовом периоде — 87%.

Особое внимание обращает на себя полипрагмазия. Анализ историй родов показал, что для лечения пациенток применялись следующие препараты: сернокислая магнезия, седативные, антигипертензивные препараты (до 10 наименований), кортикостероиды, дезагреганты, диуретики, свежезамороженная плазма, коллоидные растворы.

В настоящее время можно выделить три основных положения при ведении беременных с тяжелым гестозом:

- профилактика судорог;
- антигипертензивная терапия;

— инфузионная терапия в умеренном объеме. Основным и часто единственным компонентом.

Проведенный нами анализ историй родов пациенток с тяжелым гестозом и эклампсией свидетельствует о том, что данный протокол соблюдался только у 15% больных.

Противосудорожная терапия не будет эффективной при сохраняющейся артериальной гипертензии. Несмотря на большое количество публикаций, вопрос об оптимальной антигипертензивной терапии нерешен, что, по-видимому, связано с большим количеством существующих препаратов и ежегодным внедрением новых лекарственных форм. Антигипертензивные препараты необходимо назначать в соответствии с патогенезом гестоза (вазоспазм, повышение общего периферического сосудистого сопротивления, снижение ударного объема сердца, уменьшение объема циркулирующей крови) и с учетом безопасности для плода согласно классификации FDA. В связи с этим круг препаратов для антигипертензивной терапии сужается.

Большое значение имеет стандартная тактика при эклампсии.

Протокол ведения пациенток с эклампсией [2]:

- предотвратить повреждение пациентки, удерживая ее в постели;
- поддерживать проходимость дыхательных путей;
- предотвратить аспирацию желудочного содержимого: давление на перстневидный хрящ, положение на левом боку;
- сульфат магния 5 г внутривенно за 15—30 мин, далее 1—3 г/ч;
- при необходимости MgSO₄ 2 г внутривенно, диазепам 10 мг, тиопентал натрия 100–00 мг, миорелаксанты и ИВЛ;
- оксигенация;
- антигипертензивная терапия;
- инфузионная терапия 40—0 мл/ч (кристаллоиды).

В настоящее время эклампсия не является строгим показанием к ИВЛ.

ИВЛ у пациенток с эклампсией проводят при:

- некупирующемся приступе эклампсии;
- коме;
- аспирационном синдроме;
- полиорганной недостаточности;
- оперативном родоразрешении и тромбоцитопении < 75—80 000 в 1 мм³.

Таким образом, представленные данные свидетельствуют о том, что эклампсия, в силу сопутствующих ей тяжелых осложнений, остается актуальной проблемой. Снижение частоты эклампсии и ее осложнений определяется своевременной диагностикой и лечением состояний, предшествующих ее развитию. Чрезвычайно важным является соблюдение разработанных протоколов ведения пациенток с тяжелым гестозом и эклампсией.

Список литературы:

1. Гентер Г.Г. Учебник акушерства. — Л.: Биомедгиз, 1937.
2. Интенсивная терапия. Национальное руководство /Под ред. Б.Р.Гельфанда, А.И.Салтанова — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
3. Aagaard-Tillery K.M., Belfort M.A. Eclampsia:morbidity, mortality, and management. //Clin. Obstet.Gynecol. — 2005. — Vol.48. — P.12—23.
4. Douglas K.A., Redman C.W. Eclampsia in the United Kingdom. //Br. Med. J. — 1994. — Vol. 309. — P. 1395—400.
5. Ducarme G., Herrnberger S., Pharisien I. et al. Eclampsia: retrospective study about 16 cases. //Gynecol. Obstet. Fertil. — 2009. — Vol.37, № 1. — P. 11—17.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

6. Duley L. Maternal mortality associated with hypertensive disorders in pregnancy in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean. // Br. J. Obstet. Gynaecol. — 1992. — Vol. 99. — P. 547—553.

7. Lee W., O'Connell C.M., Baskett T.F. Maternal and perinatal outcomes of eclampsia: Nova Scotia, 1981-2000 // J. Obstet. Gynaecol. Can. — 2004. — Vol. 26, № 2. — P. 119—123.

8. Loureiro R., Leite C.C., Kahhale S. et al. Diffusion imaging may predict reversible brain lesions in eclampsia and severe preeclampsia: initial experience. // Am. J. Obstet. Gynecol. — 2003 — Vol. 189, № 5. — 1350—1355.

9. Mattar F., Sibai B.M. Eclampsia. VIII. Risk factors for maternal morbidity. // Am. J. Obstet. Gynecol. — 2000 — Vol. 182. — P. 307—312.

10. Miguil M., Chekairy A. Eclampsia, study of 342 cases // Hypertension in pregnancy. — 2008 — Vol. 27. — 103—111.

11. Obstetrics: normal and problem pregnancies/ Ed. S.G Gabbe. — 4-th ed. — Edinburg: Churchill Livingstone. — 2007.

12. Sibai B.M. Diagnosis, prevention and management of eclampsia // Obstet. and Gynecol. — 2005. — Vol. 105. — P. 402—410.

БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРДЕГІ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Кузембаева Гүльназис Алтынбековна,
Арнайы пәндер оқытушысы, педагог-зерттеуші,
«Авиценна» жоғары медициналық колледжі білім мекемесі
Қазақстан Республикасы, Абай облысы, Семей қаласы, gulnazis.altynbekova@gmail.com

Тақырыптың өзектілігі :

Мақалада «Балалар мен жасөспірімдердегі салауатты өмір салтының өзекті мәселелері» балалар мен жасөспірімдердің психобелсенді заттардың таралуына және қолданылуына теріс қарым-қатынасын дамыту, салауатты және қауіпсіз өмір салты дағдыларын қалыптастыру, өз денсаулығына құндылық қарым-қатынасты, есірткіні қабылдамауды қалыптастыру іске асырылуда. Есірткіге тәуелділік дамуының ең маңызды белгісі – препаратты қолдануды тоқтатқанда немесе оның дозасын азайтқанда әртүрлі аурулардың көрінісі. Нашәқорлар лас шприцтерді пайдаланатындықтан, олардың арасында қан арқылы берілетін көптеген аурулар – СПИД, гепатит және т.б. пайда болады.

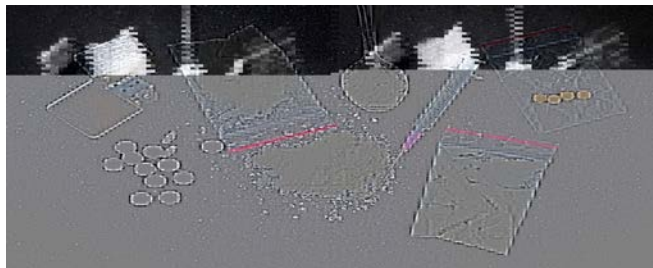
Негізгі сөздер: нашәқорлық, есірткіге тәуелділік, статистикалық, дәріс-тренингтер, семинарлар, синтетикалық.

Мақсаты. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы мен салауаттылығына әсер етуші әлеуметтік факторларды анықтау мақсатында әдеби шолу жүргізу – Нашәқорлыққа қарсы күрес жүргізу, оның алдын алу. Есірткі мен нашәқорлыққа қарсы алдын-алу жұмыстарын атқару, жастар арасында салауатты өмір салтын қалыптастыру, үгіт-насихат жұмыстарын жүргізу, еліміздің болашағы — жастарды нашәқорлық індетінен аластату барлық мүдделі органдардың міндеті. Рецепт бойынша есірткіге тәуелділіктің өсуінің негізгі себебі - Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мен Біріккен Ұлттар Ұйымының саясатының өзгеруі, олар әртүрлі елдерге опиоидты рецепт бойынша берілетін дәрілерге мұқтаж адамдарға қолжетімділікті жақсартуға бағыттады. Бұл жаңа саясат бүкіл әлемде осы препараттарды қолданудың артуына әкелді, себебі бұл дәрігерлерге бұл дәрі-дәрмектерді қажет ететіндерге ғана емес, рецепттер беруді жеңілдетті. Дегенмен, ауырсынуды басатын тәуелділіктің

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

өсуімен 2016 жылы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы нашақорлыққа, нашақорлыққа және есірткіні қара ауруға айналдыруға қарсы пациенттердің азаптарын жеңілдету үшін тиісті емдеуге қол жеткізу мен қамтамасыз ету арасындағы тепе-теңдікті сақтау қажеттілігіне баса назар аударып бастады.



Материал және әдістері. Әдеби шолу негізгі әдебиет көздері, PubMed, eLIBRARY электрондық-ізденіс базалары бойынша жүргізілді.

Есірткіге тәуелділік дамуының ең маңызды белгісі – препаратты қолдануды тоқтатқанда немесе оның дозасын азайтқанда әртүрлі аурулардың көрінісі. Сонымен бірге мыналар да байқалады:

Вегетативтік б

жүрек соғысы өзгереді немесе іштің ауыруы пайда болады, бас ауыруы немесе айналуы сізді мазалайды, терлеудің жоғарылауы немесе несеп-жыныс жүйесінің проблемалары, сондай-ақ басқа көріністер).

К

үшті мазасыздық жағдайы.

Мазасызды қ.

Агрессия

Ұйқысыздық.

Қан қысымы көтеріледі.

К - аяқтың кенеттен өзгеруі.

Қанның биохимиялық құрамының өзгеруі.

Нәтижелері және талқылауы. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулық көрсеткіштері бойынша кілттік сөздер арқылы материалдар талданып әдеби шолу жүргізілді. Зерттелген балалар мен жасөспірімдердің денсаулығына әлеуметтік детерминанттардың әсерін бағалау балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын сақтау мен нығаяуға бағытталған кешенді шараларды дайындауға мүмкіндік берді.

Сондай-ақ нашақорлықты медициналық алдын алудың зор маңызы бар, өйткені ол, бүгінгі таңда аталмыш теріс құбылыспен күресудің бірден бір жолы. Дегенмен де, медицина қызметкерлерінің проблеманы өз бетінше шешуге жағдайлары келмейді, өйткені нашақорлық - қоғамдағы әлеуметтік қолайсыздықтың салдары, сол себепті де қалыптасқан жағдайды шешуге кешенді көзқарас қажет. Нашақорлар лас шприцтерді пайдаланатындықтан, олардың арасында қан арқылы берілетін көптеген аурулар – СПИД, гепатит және т.б. пайда болады. Көбінесе олар осы аурулардан дәрілік улану пайда болғанға дейін, артық қолданудан өледі. Бірнеше жылдан кейін нашақор бауыр мен бүкіл дененің толық жойылуын сезінеді. Бірақ, көпшілігі осы сәтті көру үшін өмір сүрмейді және аллергиядан, жұқпалы және онымен байланысты аурулардан, мысалы, СПИД немесе гепатиттен өмірмен қоштасып жатады.

ұзылулар

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»



Ресми статистикалық мәліметтер бойынша, елімізде дәстүрлі есірткі заттарын тұтынушылардың орта жасы – 40-45 жас аралығы болса, синтетикалық есірткі пайдаланушылар негізінен 30-35-тегі жастар, ал ұшпа ерітінділерді 20-25-тің айналасындағы жастар тұтынады екен. 2017-2018 жылдары 13 пен 18 жас аралығындағы жасөспірімдердің есірткі тұтыну ауқымын анықтау мақсатында жүргізілген ұлттық зерттеу олардың 1,6 пайызы психобелсенді заттарға тәуелді екендігін айғақтаған.

Емдеу әдетте осы жоспар бойынша жүргізіледі:

Дәрмекпен емдеу.

Психологпен кейде психотерапевтпен бұзылысқа байланысты

Узақ жұмыс істеу пен

Физиотерапиялық процедуралар.

Нашақорлықты емдеудегі ең бастысы – науқастың емделуге деген ұмтылысы. Психолог және қолдау топтары, оның ішінде ұқсас тәуелділіктен зардап шегетін адамдар әдетте оны қалпына келтіруге ынталандыру үшін жұмыс істейді .

Нашақорлық есірткіге тәуелділіктің екі түріне әкеледі:

Есірткіге тәуелділік

Әуелділік психикалық болып та

препаратты тоқтатқаннан кейін дерлік дамиды. Науқас үнемі жаңа доза туралы ойлайды, оның дәрі-дәрмекті алуға деген ынтасы бар. Препарат болмаған кезде ол нашар көңіл-күйде келеді, нашақор басқа адамдарға ашуланшақтық пен агрессияны сезінеді.

Физикалық

Есірткіге тәуелділіктен сәл кейінірек пайда

болады, бұл дене препараттың жаңа бөлігін алмаған кезде. Шығу синдромы деп аталады. Адамның басы ауыра бастайды, бұлшықеттер ауырады, құрысулар пайда болады және бүкіл дене «ауырсынатын» сияқты.

Қорытынды: 1. Нашақорлыққа, темекіге тәуелділіктің зардабы кеңінен түсіндіріліп, елімізде синтетикалық есірткіні өндіру, сақтау және таратуға қылмыстық жауапкершілік қарастырылғандығы жөнінде ақпарат берілді.



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Ұсыныстар: Қазіргі кезде балалар мен жасөспірімдердің өмір сүру сапасы үшін жетекші факторларын анықтау үшін эпидемиологиялық зерттеулер жүргізу профилактикалық медицина дамуының негізгі бағыттарына сәйкес келеді, соған сәйкес, көптеген елде бұл бағытта стратегиялар дайындау қарастырылуда

1. Ағымдағы жылдың бес айында оқушылар мен жастар арасында “Есірткінің адам ағзасына зияны”, “Нашақорлық-қоғамдық дерт”, “Ертеңді ойласаң, есірткіге жолама” тақырыптарында дәріс-тренингтер, семинарлар өткізіліп, дәрігерлік кеңестер берілді.

2. Есірткі құралдарының, тартатын және тартпайтын темекі өнімдерінің заңсыз айналымына белсенді қарсы іс-қимыл жұмыстары жүргізілуде.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2001 жылғы 15 маусымдағы N 829 қаулысымен бекітілген

2. Қазақстан Республикасында медициналық және фармацевтикалық білім беруді дамыту Концепциясы. 12 тамыз 2011 жыл № 534.

ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Мадриков Куанышбек Еркинулы,

врач-резидент, преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «АВИЦЕННА»

г.Семей, область Абай Республика Казахстан, kuanish61298@mail.ru

В статье описываются основные подходы к измерению социально- экономического статуса, распространенные в англоязычной социологической и психологической литературе. Рассматриваются близкие к социально- экономическому статусу понятия: «благополучие» и «качество жизни», их психологический смысл и подходы к их операционализации. Приводится краткий исторический обзор тенденций в организации исследований СЭС в сфере возрастной психологии и связанных с этим проблем. Анализируются две исследовательские стратегии: использование единого индекса и учет отдельных демографических и экономических переменных. Описывается модель переживания семьей экономического стресса, которая активно используется для изучения жизни современных семей с детьми, чей уровень жизни снизился в условиях экономического кризиса. Представлены данные о влиянии экономического стресса на детско-родительские отношения, на образ себя и школьную успеваемость у детей и подростков. Делается вывод о необходимости учета междисциплинарного характера СЭС в рамках психологических исследований и, в то же время, поиска путей перехода от объективных измерений СЭС к субъективным.

Ключевые слова: социально-экономический статус, психосоциальное благополучие, качество жизни, детско-родительские отношения, модель переживания семьей экономического стресса, социально-экономических и социальных условий жизни как семьи, так и отдельно взятого индивида.

В ряде современных исследований [8:] описывается влияние социально-экономического статуса на специфику субъективного переживания людьми своего положения в обществе, на особенности психологического благополучия семьи и каждого из ее членов, на психологическое развитие детей, особенности их идентичности, на родительское поведение и способы воспитания.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Американская психологическая ассоциация создала рабочую группу по изучению проблем, связанных с социально-экономическим статусом, которая в 2006 году под руководством S. C. Saegert представила доклад, рассматривая социально-экономические факторы как «фундаментальные детерминанты, определяющие развитие, благополучие, психическое и психологическое здоровье на протяжении всей жизни человека» [26].

Российские исследования роли СЭС в психологическом развитии ребенка в основном касаются уровня озабоченности подростков проблемами в различных сферах жизни [2], а также воспитательных возможностей и характера детско-родительских отношений, причем наибольшее внимание уделяется семьям с различными вариантами социально-экономического неблагополучия [6]. Отечественные психологи рассматривают социально-экономические факторы через призму концепции социальной ситуации развития, включающей в себя объективные характеристики среды и субъективное переживание их ребенком. При этом внешние условия развития ребенка в обществе определяются не только его фактическим положением (социальным, экономическим, правовым), но и потребностями общества. Социально-экономические группы могут отличаться требованиями к знаниям и умениям ребенка в том или ином возрасте, представлениями об успешном взрослом, которым он должен стать [2].

Несмотря на признание важности изучения социально-экономического статуса в рамках психологии развития, концепция социально-экономического статуса до сих пор не включена в программу психологических исследований и, как следствие, недостаточно разработана. В частности, на данный момент в психологической науке не существует единого понимания СЭС и его компонентов. Социально-экономический статус рассматривается и как единый показатель разграничения общества на социальные страты (индекс) и как ряд независимых факторов [1]. Определение понятия социально-экономического статуса зачастую связывается с понятием «социальный класс» (social grade) или «социально-экономический класс» (socioeconomic class). Социальный класс часто определяется как положение в иерархии трех групп: высшего класса (крупные собственники), среднего класса (малый бизнес, квалифицированные специалисты и менеджеры среднего звена), низшего класса (низкоквалифицированные рабочие) [16]. Социально-экономическим классом называется показатель, основанный на принадлежности к определенной профессиональной группе, учитывающий фактическую занятость и реальный доход [там же].

Существует также ряд близких к СЭС комплексных понятий, которые учитывают как материальный и культурный уровень жизни отдельных людей или семей, так и субъективное отношение к ним: «благополучие» (well-being) [9; 25], «качество жизни» (quality of life) [17; 29]. В понятии «благополучие» максимально полно учитываются физические и психологические ресурсы индивида с учетом пола, возраста и состояния здоровья [9]. Относительно детей его можно определить как меру реализации личностного потенциала ребенка, развития его способностей и умений, которые осуществляются в результате эффективной защиты и поддержки со стороны семьи, местного сообщества, широкого социума и государства [1]. ЮНИСЕФ предлагает измерять благополучие детей по шести основным сферам жизни, включающим 18 компонентов, которые оцениваются по 40 индикаторам (табл. 1)

Социально-экономическим статусом называется положение индивида или малой группы в социальной иерархии, которое характеризуется его образованием, доходом и профессией. Социально-экономический статус указывает на различия в доступе к ресурсам, на дисбаланс привилегий, власти и контроля [26].

Стратегии исследования социально-экономического статуса

В зарубежных исследованиях существуют две различных стратегии измерения СЭС:

одни исследователи опираются на понимание СЭС как единого измеряемого индекса. Например, Д. Эрнандес (D.J. Hernandez) предлагает использовать стратификацию семей на основе данных переписи населения [1];

2) другие понимают под социально-экономическим статусом семьи совокупность факторов, набор которых может меняться в зависимости от задач исследования, специфики выборки и других условий [2; 3].

СЭС может складываться из нескольких взаимосвязанных факторов, объединяемых в один индекс. Такой подход использован в описании «Индекса социального статуса А. Холлингсхеда» – одного из самых популярных индикаторов, используемых как в социологических, так и в психологических исследованиях. Данный инструмент объединяет факторы, входящие в большинство определений СЭС, – образование и профессию, а также те, которые позволяют использовать его как для индивидов, так и для семейных пар – пол и семейное положение [1].

Другая стратегия исследования представлена авторами, которые понимают СЭС как комплексный индекс. Проблема неодинакового влияния разных социально-экономических факторов на развитие ребенка была изучена Т. Смит и П. Грэхэм (Т. Е. Smith,

Р. В. Graham) на материале мета-анализа статей ведущих журналов по семейной психологии (цит. по: [2]). Б. Граэц, Д. Энтвисл, Н. Эстоун (B. Graetz, D. R. Entwisle, N. M. As-tone) рекомендуют анализировать факторы, относящиеся к социальному классу, – доход, образование родителей и др.

Существуют также подходы, отдающие приоритет влиянию того или иного фактора. Так, Дж. Конелл (J. Connell), изучавший влияние бедности на академические успехи, считает доход семьи наиболее значимым фактором академической успешности. В его работе образование родителей является важнейшим предиктором гармоничного развития детей. Мекэник (Mechanic) считает, что при объединении в единый индекс таких показателей как образование, доход и других может затрудниться понимание влияния каждого из этих компонентов на результаты развития ребенка. А Либератос с соавт. (Liberatos et al.), напротив, отмечают, что часто используемые индикаторы СЭС – профессия, образование, доход – коррелируют с уровнем здоровья, не являясь связанными между собой. Использование общего индекса оправдано отсутствием у исследователя достаточно подробной информации по отдельным индикаторам [4].

Современные тенденции измерения СЭС в зарубежных исследованиях

В настоящее время исследователи пришли к выводу, что объединение различных аспектов социально-экономического статуса в единую переменную обедняет возможности анализа, выделения конкретных факторов, опосредующих те или иные траектории развития детей. Например, рассматривая отдельно образование и отдельно – профессиональный статус родителей, мы можем прийти к выводу, что более образованные родители транслируют ценность образования детям, что приводит их к лучшим достижениям в школе [14]. М. Э. Энсмиджер (M. E. Ensminger) и К. Фотерджилл (C. Fotergill) считают, что влияние социально-экономического статуса семьи на развитие ребенка должно изучаться с учетом более широкого контекста. Они выделили следующие теоретические положения, повлиявшие на понимание социально-экономического статуса в современной психологии [12]: экономического статуса [2;3;4]. Одним из подробно изученных фактов является связь между высоким уровнем образования родителя и быстрым речевым и когнитивным развитием ребенка. Последнее происходит за счет более сложной и разнообразной родительской речи и высокой ценности познавательной активности в семье [2].

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

В настоящее время активно ведется выявление факторов, опосредующих связь СЭС с конкретными родительскими практиками: формами наказаний и поощрений, правилами и длительностью помощи ребенку с домашним заданием, а также связь этих практик с общими результатами развития ребенка [2]. Однако большинство механизмов опосредованного влияния СЭС на развитие личности либо до сих пор не раскрыты, либо описаны только для конкретных узких возрастных, этнических, социальных групп.

Влияние социально-экономического статуса на те или иные сферы жизни детей может усиливаться или ослабевать в зависимости от глобальных социальных изменений. Так, мета-анализ взаимосвязей между школьной успеваемостью и социально-экономическим статусом, выполненный С. Сирином (S.R. Sirin), показал умеренно выраженную, но устойчивую тенденцию к снижению корреляций между социально-экономическим статусом и школьными оценками [7].

Влияние изменений социально-экономического статуса семьи на субъективное благополучие детей

Негативные социальные и экономические тенденции в обществе (экономический кризис, усиление социального расслоения и др.) приводят к объективным ухудшениям условий жизни людей. Семьи, имеющие детей, являются особенно уязвимой для экономических проблем группой. Субъективное переживание родителями экономического стресса при снижении привычного уровня жизни семьи сказывается на всей системе внутри-семейных отношений. Результаты исследований семей в ситуациях изменения социально-экономического статуса говорят о том, что неопределенность, связанная с такими изменениями, чаще всего приводит к снижению уровня психологического благополучия [23].

В ретроспективном исследовании влияния экономических проблем на жизненные траектории людей Дж. Элдер и А. Каспи (G.H. Elder, A. Caspi)

определили индивидуальные усилия по совладанию с изменяющейся социальной ситуацией как «борьбу за контроль» (control striving): социальные изменения вызывают расхождения между запросами и ресурсами – приводят к повышению запросов или уменьшению ресурсов. Эти расхождения вызывают чувство утраты контроля над собственной жизнью и попытки восстановить этот контроль, приведя свои запросы в соответствие с реальностью или найдя новые ресурсы (цит. по: [24]).

Процессы «борьбы за контроль» можно дифференцировать на основе теории контроля (life-span theory of control) Дж. Хекхаузена и Р. Шульца (J. Heckhausen, R. Schulz), объединяющей их в концепции «вовлеченности в достижение цели». Вовлеченность в достижение цели включает в себя такие стратегии в преодолении новых стрессоров, как усиление собственной активности (избирательный первичный контроль), поиск мотивации для преодоления проблем (избирательный вторичный контроль) и поиск поддержки, если цель не может быть достигнута самостоятельно (компенсаторный первичный контроль). Возможен вариант, когда индивид приходит к выводу, что стрессовую ситуацию невозможно изменить, и переходит к стратегиям самооправдания, сравнения своих достижений с лицами более низкого социального статуса и др. [24]. Все больше исследователей обращают свое внимание на негативное влияние финансовых кризисов, произошедших в последние десятилетия, на психологическое функционирование семьи. Было установлено, что в результате кризисов социально-экономический статус семей резко изменился (чаще снизился), что вызвало у членов семьи «экономический стресс», нарушающий их адаптацию. Последняя, понимаемая как переход к более эффективному функционированию в ответ на изменения системы «человек – социальная среда» [3], может нарушаться как в ситуации медленных дестабилизирующих изменений в рамках существующей системы (инфляция и

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

снижение качества жизни), так и резких качественных изменений (потеря родителями работы).

Таким образом, можно констатировать, что в зарубежных исследованиях взаимосвязь социально-экономического статуса семьи с развитием детей рассматривается в самых разных аспектах. Ученые используют множество стратегий при изучении СЭС семьи, а инструменты для его измерения подбираются в соответствии с целями и задачами исследования.

Выводы:

Социально-экономический статус является комплексным понятием, влияние которого на психологическое развитие и благополучие носит сложный опосредованный характер. Исследование такого влияния обязательно должно быть многофакторным. Наряду с социально-экономическими факторами важно учитывать и культурные (религиозные, этнические), которые могут опосредовать отношение родителей и детей к своей жизненной ситуации и, более широко, к ценностям материального благополучия, карьерных достижений.

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](#)

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА УРОВНЕ ПМСП

Муратжанов Ерғали Тұрсунғалиұлы,
преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г.Семей, область Абай, Республика Казахстан, m.e.t98@mail.ru

Актуальность темы: Сердечно сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной смерти: в среднем 53% всех случаев смерти в СНГ и 45% всех случаев смерти в остальной части Европейского региона ВОЗ. Эти состояния занимают первое место среди причин, обуславливающих бремя болезней в показателях DALY по Европейскому региону в целом. В экономически развитых странах сложился современный тип здоровья населения, который характеризуется тем, что в результате общегосударственных профилактических мероприятий сердечно-сосудистые заболевания перемещаются из молодого и среднего возраста в пожилой возраст. Снижение частоты ССЗ обусловлено совершенствованием первичной и вторичной профилактики, внедрением современных терапевтических и хирургических методов лечения больных.

Цель: Следует отличать медицинское профилактическое вмешательство при проведении комплекса мер по первичной профилактике от лечебных мероприятий. В профилактической медицине, особенно в первичной профилактике, врачу приходится иметь дело чаще всего с пациентами, не предъявляющими жалоб на свое здоровье, но имеющими те или иные факторы риска (ФР), требующие врачебного вмешательства, что имеет принципиальные отличия от общения с больными людьми. В этой ситуации задача врача — убедить пациента в необходимости сделать шаг в сторону оздоровления, отказаться от вредных привычек, избавиться от лишнего веса, урегулировать питание, режим и др. Нужно помнить два очень важных положения, нашедших отражение и в рекомендациях ВОЗ по профилактике заболеваний. Во-первых, давая рекомендации по образу жизни, привычкам питания, поведения и пр., медицинские работники так или иначе вторгаются в личную сферу жизни, что требует тонкого психотерапевтического подхода, понимания и максимальной индивидуализации даваемых советов. Во-вторых, беседуя с пациентом, особенно в случаях выявления тех или иных отклонений, обнаруженных в ходе профилактического обследования, необходимо максимально привлечь внимание больного к своему здоровью, не развив у него страха перед болезнью.

Материалы и методы: В нынешних реальных условиях практического здравоохранения первичная профилактика заболеваний отсутствует. Причины этого различны, но из них наиболее важные:

-Отсутствие у врача должной настороженности в отношении возможности развития у пациента болезни;

-Отсутствие ощутимого, видимого для пациента и врача эффекта профилактических мероприятий;

-Вероятностный характер их эффективности;

-Отсутствие у врача материальной заинтересованности в профилактической работе.

Необходимый объем медицинских мероприятий по первичной профилактике заболеваний

Первичная профилактика заболеваний для врача практического здравоохранения является весьма сложным делом как из-за своей трудоемкости, так и в силу неощутимости результата. Доказательством этого могут быть данные, полученные в результате анализа профилактических программ, проведенных в России. Так, в программе многофакторной профилактики ИБС, осуществлявшейся в Москве на базе одной из территориальных поликлиник в течение пяти лет, было показано, что эффективность коррекции ФР у лиц, не имевших симптомов основных ССЗ (в частности ИБС), в отношении смертности от этих заболеваний обнаруживается только на четвертом-пятом году.

Результаты и обсуждение: Вместе с тем в том же исследовании было показано, что снижение смертности от ССЗ наблюдалось только у тех лиц, у кого удалось снизить уровни основных ФР: убедить бросить курить, нормализовать артериальное давление (АД) и уровень общего холестерина (ХС), снизить уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) и др. То есть коррекция ФР под влиянием комплекса медицинских мероприятий по первичной профилактике сопровождалась и снижением смертности в этой группе населения. Наиболее полное выявление больных и лиц с ФР, конечно, возможно только при профилактических обследованиях населения однако это весьма трудоемкое и дорогостоящее мероприятие, которое внедрить повсеместно в нынешних условиях очень сложно. Единственный выход из этого положения — использование существующих возможностей и организационных подходов, но с пересмотром содержательной части повседневной работы. Каждый визит в амбулаторно-поликлиническое учреждение при первом обращении в текущем году необходимо использовать для сбора простой информации

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

о ФР. Выполнение этой задачи и должно стать одним из основных аспектов деятельности отделений (кабинетов) медицинской профилактики и кабинетов профилактики неинфекционных заболеваний и факторов риска. Благодаря этим мероприятиям уже на доврачебном этапе с помощью краткого опроса о привычках, а также при измерении АД, роста и массы тела можно выявить лиц с тремя основными ФР.

Выводы: Проведение, кроме того, дополнительных методов обследования, таких как исследования крови на содержание липидов (как минимум общего ХС, а наиболее целесообразно — ХС-ЛВП и триглицеридов), позволит более полно выявить группы риска по развитию ССЗ.

По данным массовых профилактических обследований трудоспособного населения установлено, что только около 1/5 взрослого населения не имеют симптомов НИЗ и ФР. Наличие признаков одного или нескольких хронических заболеваний (ишемической болезни сердца, мозгового инсульта, артериальной гипертензии, хронического бронхита, сахарного диабета) выявляется у каждого четвертого. Эти больные требуют достаточно широкого комплекса лечебно-профилактических мероприятий, а в ряде случаев и углубленных обследований. Здоровье этих групп населения и прогноз жизни во многом зависят от врача и достижений медицины, а также в значительной степени от медицинской культуры пациента. Более половины (56%) населения трудоспособного возраста имеет те или иные ФР, причем у половины лиц этой группы факторы риска встречаются в разнообразных сочетаниях, в результате чего суммарный риск заболевания значительно увеличивается. Эта категория людей нуждается не только в общих сведениях по здоровому образу жизни, но и в индивидуальных советах врача.

Значение первичной профилактики заболеваний возрастает у лиц с наследственной предрасположенностью к НИЗ, особенно у тех, кто имеет ФР. Следует принимать во внимание и пограничные уровни ФР (или умеренно повышенные), так как границы ФР весьма условны.

На уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) основной целью является раннее обнаружение факторов риска и их управление путем разработки и реализации профилактических мероприятий. Ключевыми словами в данной статье будут профилактика, сердечно-сосудистые заболевания, ПМСП, факторы риска.

Рекомендация: Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний начинается с осознания важности определенных факторов риска, таких как курение, неправильное питание, физическая неактивность, нарушение образа жизни и наследственность. Важно предоставлять обществу информацию о последствиях этих факторов риска и о способах предотвращения их негативного влияния на сердечно-сосудистую систему.

Один из способов профилактики на уровне ПМСП - проведение обучающих программ по осведомленности о здоровье населения. Эти программы могут включать в себя просветительские лекции, брошюры, памятки и информационные кампании в местных СМИ. Основной акцент должен быть сделан на важности здорового образа жизни, правильного питания и физической активности.

Кроме того, на уровне ПМСП необходимо создание соответствующих условий для проведения ранней диагностики и лечения пострадавших от сердечно-сосудистых заболеваний. Обеспечение доступности качественной медицинской помощи, своевременное обнаружение и контроль факторов риска, а также обучение медицинского персонала уровня ПМСП - это основные факторы успешной профилактики.

Заключение: В заключение, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний на уровне ПМСП играет важную роль в предотвращении их развития и улучшении общего



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

здоровья населения. Правильное информирование общества о факторах риска и внедрение активных профилактических мероприятий на уровне ПМСП помогут снизить заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Усилия всех сторон, включая государственные органы, медицинский персонал и общество

Литература:

1. Бойцов С.А., Ипатов П.В., Кротов А.В. Смертность и летальность от болезней системы кровообращения, актуальность развития первой помощи для их снижения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2007, №4. С. 86-95.
2. Вишневский А., Школьников В. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. // Научные доклады; Вып. 19. Московский Центр Карнеги, М., 1997.
3. Госкомстат России. Демографический ежегодник. М., 1997.
4. Глоссарий терминов, используемых в серии “Здоровье для всех”. №№ 1-9, Женева, ВОЗ, 1984.
5. Задачи по достижению здоровья для всех. Европейская политика здравоохранения. Пересмотренное издание, сентябрь 1991 г., Копенгаген, Евробюро ВОЗ, серия № 4, ISBN 92 890 4311 3, ISSN, 1012-1380.
6. Калинина А. М., Чазова Л. В. Многофакторный подход к профилактике ишемической болезни сердца среди населения (руководство для врачей), М., 1993.
7. Калинина А. М. Пропаганда здорового образа жизни: многофакторная профилактика основных неинфекционных заболеваний. // Всемирное здоровье. 1995. № 9502. С. 34-36.
8. Погосова Г. В. Современные подходы к диагностике и лечению расстройств депрессивного спектра в общемедицинской практике. Методическое пособие для врачей. Под редакцией академика РАМН Р.Г. Оганова и профессора В.Н. Краснова. Приложение к журналу Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2007, 1; 4-24

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ. МАМА И МАЛЫШ.

Мустабекова Майра Кенжебаевна,

Магистрант общественного здоровья, преподаватель специальных дисциплин,

ГКП на ПХВ «Талгарский высший медицинский колледж

г. Талгар., Алматская область, Республика Казахстан, fpk_talgar_medkolledj@mail.ru

Цель: исследовать связи между длительностью грудного вскармливания и эмоциональным благополучием ребенка

Задача: детско-материнские отношения, эмоциональное развитие ребенка, эмоциональные нарушения, длительность грудного вскармливания

Актуальность: Испокон веков кормление новорожденного ребенка грудью было общим у всех народов во все времена, это обеспечивало их выживание и здоровье. Однако в XX столетии, при высоком развитии технологий производства искусственных смесей, повсеместной их рекламе, и в противовес, минимальной информации о пользе естественного вскармливания для ребенка и матери, появилась необходимость в подготовке организма беременной женщины к лактации и дальнейшем ее сохранении. Но, как говорится "лучшее враг хорошему", и в последнее время исследования проводимые врачами-педиатрами показали, что заменить женское молоко без ущерба для новорожденного, а в дальнейшем грудного ребенка невозможно.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Грудное молоко, самой природой предназначенное для удовлетворения детей в питании, является единственным надежным источником пищи.

Немаловажную роль играет эмоциональный аспект грудного вскармливания. Особая близость, которая устанавливается между матерью и ребенком во время кормления, сохраняется на всю жизнь, то есть закладывается фундамент дальнейшего нормального психического развития и оказывает огромное положительное воздействие на организм женщины.

Отмечено, что у женщин, кормящих грудью, значительно реже развиваются злокачественные новообразования молочных желез и рак яичников.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, в мире умирает около 3 млн. младенцев, не достигнув 4-недельного возраста. Подавляющее большинство этих смертей приходится на первые дни жизни. Ранние случаи смерти и тяжелые последствия, которые могут развиваться у выживших младенцев, можно значительно сократить с помощью простых технологий, основанных на научных доказательствах. Так, исследованиями экспертов ВОЗ было показано, что если бы всех детей с рождения вскармливали исключительно грудным молоком, то это позволило бы ежегодно спасать от смерти около 1,5 миллионов детей. И не просто спасать, но и укреплять их здоровье, поскольку грудное молоко удовлетворяет потребности детей не только в питании, но и выполняет широкий круг защитных функций и тончайшей регуляции управления развитием и дифференцировкой.

Грудное вскармливание (ГВ) является единственной формой питания, которое было сформировано в ходе биологической эволюции человечества, и поэтому оно должно быть отнесено к единственному физиологически адекватному питанию новорожденного и грудного ребенка.

Процесс кормления детей грудью является общим для всех культур во все времена, поскольку от этого зависит вопрос выживания человечества. Поэтому вскармливание грудью является универсальным «природным императивом», который обеспечивает ребенку выживание и здоровье на все последующие годы жизни.

Молозиво представляет собой клейкую желтоватую жидкость с небольшим объемом и высокой плотностью. Оно содержит меньше лактозы, жира и водорастворимых витаминов, чем зрелое грудное молоко, но зато больше жирорастворимых витаминов таких как А, Е, К и больше натрия и цинка. Такой состав молозива хорошо соответствует специфическим потребностям новорожденных

В зрелом грудном молоке содержание белка ниже, чем в молозиве и, тем не менее, его совершенно достаточно для обеспечения оптимального роста и развития детей, так как с каждым кормлением увеличивается объем потребляемого молока. Белок женского молока представлен в основном сывороточными альбуминами, которые легко перевариваются и усваиваются.

Содержание жиров в грудном молоке повышается с 2,0 г в 100 мл молозива до 4,0-4,5 г в 100 мл зрелого молока на 15 день после родов, хотя индивидуальные его значения могут колебаться в широких пределах. По составу жирных кислот женское молоко относительно стабильно и содержит около 42% насыщенных и 57% ненасыщенных жирных кислот.

Основным углеводом женского молока является лактоза и в незначительном количестве содержатся галактоза, фруктоза и другие моносахариды. Лактоза присуща только молоку и женское молоко содержит его наивысшие Методические рекомендации 19 концентрации: в среднем 4% в молозиве и 7% в зрелом молоке. Она обеспечивает около 40% энергетических потребностей младенца.

Содержание витаминов в женском молоке почти всегда соответствует потребностям ребенка, хотя оно может изменяться в зависимости от рациона питания женщины.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Мы хотим сегодня рассмотреть психологические последствия грудного вскармливания. Осуществлен обзор и анализ имеющихся эмпирических исследований связи длительности кормления грудью и психического развития ребенка. Проведено сопоставление психологических характеристик кормления грудью в т четырех группах, в одной из которых грудное вскармливание осуществлялось до шести месяцев, в другой – от 6-ти до 13 месяцев, и третья группа – «бутылочные» и четвертая группа грудное вскармливание производилось более 13 месяцев. Ниже представлены результаты эмпирического исследования связи длительного грудного вскармливания и эмоциональных особенностей детей в дошкольном возрасте.

Целью нашего исследования, как уже отмечалось, было определение связи между длительностью грудного вскармливания и эмоциональным благополучием ребенка в дальнейшем.

Опрос был среди родителей и детей дошкольного возраста.

Результаты анализа анкет кормящих мам: (опрошено 50 родительниц)

30% опрошенных мам кормили ребенка грудью менее 6 мес.,

27% - больше мам кормили ребенка грудью более 13 мес.

43% - до 6-ти месяцев и дети искусственники.

Мама у кого дети искусственники, отличаются от мам, осуществлявших кормление грудью до 6-ти, от 6 и 13 месяцев и более 13 месяцев по следующим показателям: (из 43% мам)

• волнение из-за недостаточности у них грудного молока; (15 % мам)

• ограничивают разговор с ребенком в процессе грудного кормления или общение без эмоции; (2% мам)

• негативные чувства при кормлении; (5 % мам)

• считают, что кормление грудью - это сложный процесс, связанный с неприятными ощущениями; (5 % мам)

• согласны с тем, что грудное молоко может быть заменено искусственным аналогом; (25 % мам)

У остальных 48 % матерей, основной причиной прекращения грудного вскармливания из-за возраста ребенка, выхода на работу, подготовки к детскому саду и т.д.

Это результаты опроса родителей. (50 человек)

После опроса родителей в другом детском саду мы создали некую модель психологического состояния ребенка в зависимости от грудного вскармливания по следующим показателям.

Эмоциональные проблемы у детей (опрос мам в количестве 100).

	Дети у кормящих мам менее 6 мес	Кормящие мамы более от 6-ти 13 - ти месяцев	Дети искусственники	Дети у кормящих мам более 13 мес
Болят живот	3 детей		15	23 (половина из них ложные)
Грызут ногти	4	-	5	9
Внезапно волнуются	16	1	21	23
Бледнеют и краснеют	11	-	12	12
Сосет палец	8 детей до 5 лет	-	13	21
Засыпают с трудом	15	-	23	50
Заикается	1	-	-	-

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Часто плачет	23	1	40	50
Несдержанное мочеиспускание	2	-	5	9
Чрезмерно потеет	6	-	21	26
Неуверенность в себе	6	-	25	4 до 6 лет

Заключение: Наиболее, благополучны в плане эмоционального развития дети, кормили грудью которых осуществлялось от 6 до 12-13 месяцев. Дети - искусственники и дети которые кормились грудью до 6-ти месяцев имеют больше эмоциональных проблем. У них мамы не могут установить с малышом тесный эмоциональный контакт. В результате, чрезмерная дистанция не позволяет детям в полной мере почувствовать любовь и заботу мамы. Отсюда страхи, неуверенность в себе, конфликтность.

Рекомендации: Младенцев следует кормить грудью по требованию — то есть настолько часто, насколько этого хочет ребенок, днем и ночью. С шестимесячного возраста дети должны начинать получать безопасный и полноценный прикорм, оставаясь на грудном вскармливании до двух лет и позднее.

Список использованной литературы:

1. Грудное вскармливание. Все, что нужно знать о естественном вскармливании малыша. Сара Розенталь. М.: ФАИР-ПРЕСС, 2014
2. Ваш ребенок от рождения до 2 лет. Сиарс У. и М.
3. Как вырастить ребенка счастливым. Принцип приемственности Ледлофф Ж. - М.: Генезис, 2003 - 207 стр.
4. Т.В Капитан Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми «МЕДпресс-информ», 2019

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ПЕДИАТРИИ

Нұрмұхамет Амантұр Талғатұлы

Преподаватель специальных дисциплин,

Учреждение образования “Высший медицинский колледж Авиценна” г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, amantur.kz@mail.ru

Актуальность: Необходимость информирования родителей о неотложных состояниях у детей также роль медицинской сестры при заболеваниях пневмонии и мерах профилактики травматизма и несчастных случаев, а так же в получении навыков оказания первой помощи. В настоящее время оказание первой помощи детям при неотложных состояниях приобретает особую актуальность. Это связано с индустриализацией общества и участвовавшими чрезвычайными происшествиями. Укрепление здоровья детей на сегодняшний день является важнейшей государственной задачей.

Актуальность проблемы пневмонии у детей является неоспоримой, учитывая высокий уровень инфекций респираторного тракта у детей в городе Семей. Медицинские сестры играют важную роль в предотвращении, диагностике и уходе за детьми с пневмонией. Они являются неотъемлемой частью медицинской команды и обладают необходимыми навыками и знаниями для обеспечения эффективного ухода за маленькими пациентами.

Цель исследования: выявить уровень информированности родителей дошкольников о неотложных состояниях в педиатрии, и повысить его посредством ознакомления с

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

методическим материалом и проведением обучающих мероприятий. Также цель данной работы является анализирование и выявление ключевой роли медицинской сестры в уходе за детьми при пневмонии в городе Семей. Основные задачи включают изучение эпидемиологии пневмонии среди детей в данном регионе, описание роли медицинской сестры в профилактике и диагностике пневмонии, а также анализ особенностей ухода за детьми, включая лечебные процедуры, психологическую поддержку и образовательные мероприятия для родителей. Кроме того, медицинская сестра играет важную роль в оказании психологической поддержки не только детям, но и их родителям. Объяснение хода болезни, особенностей лечения и дальнейших рекомендаций является важной частью работы медицинской сестры.

Одной из основных задач медицинской сестры является обеспечение своевременной диагностики заболевания и принятие неотложных мер по лечению. Важно отметить, что в ряде случаев пневмония у детей может имитировать другие заболевания, поэтому компетентность и опыт медицинской сестры играют важную роль в своевременном выявлении этого заболевания.

Материалы и методы: Создание безопасной окружающей среды для детей, особенно в период пандемии, стало приоритетной задачей не только как профилактика инфекционных заболеваний, но и как профилактика и предотвращение неотложных состояний. Самоизоляция стала сложным временем для родителей, когда ребенку необходимо проявлять повышенное внимание не только в плане досуга, но и в плане безопасного жизненного и игрового пространства.

В процессе исследования были выявлены проблемы, одна из которых беспомощность родителей в связи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Поскольку главная задача исследования – это практическая польза нашей деятельности для родителей, была задумана и выпущена методичка «Безопасная среда для Вашего ребенка. Или как 10 минут Вашего внимания могут помочь обезопасить Вас и Вашу семью», которая не только закрывала все первоначальные вопросы по COVID-19, но и вторая часть была посвящена предупреждению трагических ситуаций, в результате которых могли возникнуть неотложные состояния.

Решение в которой объяснены основные принципы самоизоляции, ее необходимость и предложены варианты безопасной занятости ребенка, чтобы реализовать его интерес к новому, но и в тоже время создать безопасную игровую зону.

Третьим был выпущен буклет с актуальной информацией по г. Семей, буклет с необходимой и важной информацией местного значения в условиях пандемии – с телефонами организаций, штабов, медицинских и социальных служб, чтобы свести воедино разрозненную информацию, которая могла быть полезной при различных бытовых и социальных нуждах. Все методички были разосланы воспитателями в общие чаты для родителей, а так же всем знакомым с детьми.

Таким образом, была оказана посильная информационная и адаптационная поддержка. Налажен диалог с обратной онлайн-связью, главная цель которого – помощь в информации для создания безопасной среды детям, как профилактике возникновения неотложных состояний.

За время работы с родителями были проведены 3 опроса на площадке Google Формы: Первый – выявление уровня информированности. Второй – страхи, мешающие в оказании первой помощи, третий после проведения обучающих занятия – контрольный уровень знаний. Суммируя полученные результаты, можно с уверенностью сказать, что первоначально у родителей были отрывочные представления о первой помощи. Выявились страхи: боязнь навредить и боязнь ответственности.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Результаты и обсуждение: После обучающих мероприятий контрольный опрос показал более высокий уровень правильных ответов, что подтверждает, что причина отказа в оказании первой помощи это незнание и непонимание своих действий.

Наибольшей практической пользой обладают именно практические занятия. «Скажи мне — и я забуду, покажи мне — и я запомню, дай мне сделать — и я пойму» (Конфуций)

Поэтому изначально задумывался и был начат цикл коротких обучающих занятий, каждый четверг – это «День полезных медицинских знаний». Эти мероприятия должны были носить игровой соревновательный характер между родителями, то есть, за короткое время родителей обучить и проверить полученный навык. Роль медицинской сестры в информировании родителей о неотложных состояниях в педиатрии должна заключаться в следующем: - Самое главное это профилактика, на это и нацелено основное внимание: указать, отметить, заострить внимание, показать важность и необходимость осознанности родителей в выборе для ребенка мест прогулок, игр, животных и т.д.

- Объяснить и обучить родителей на практике основным навыкам, чтобы не растеряться и суметь при необходимости помочь детям в неотложном состоянии.

Была проведена работа по нескольким направлениям - как с детьми, так и с родителями по профилактике неотложных состояний, выявлению пробелов в знаниях, которые могут препятствовать в оказании помощи в экстренных ситуациях.

Цель работы о роли медицинской сестры в информированности родителей о неотложных состояниях в педиатрии была достигнута.

Вывод. неотъемлемой части медицинской системы и ценить ее усилия в обеспечении здоровья самых маленьких пациентов. Неотложное состояние - это внезапно возникшее патологическое изменение функций организма человека, угрожающее его жизни, здоровью или окружающим его лицам. В связи с анатомо-физиологическими особенностями органов систем неотложные состояния у детей характеризуются быстрым, прогрессирующим течением, нередко атипичной клинической картиной, затрудняющей правильную интерпретацию симптомов.

Также, первая помощь при неотложных состояниях это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы или внезапно заболевшего человека.

При оказании первой помощи необходимо руководствоваться следующими принципами: правильность, целесообразность, быстрота, обдуманность, решительность, спокойствие.

Оказание первой помощи в большинстве случаев занимает небольшой промежуток времени (иногда всего несколько минут) до прибытия на место происшествия более квалифицированной помощи. Были проведены опросы как личные, так и онлайн. Главная цель – выявление уровня информированности родителей и запросы на интересующие их темы. Мероприятия проводились, как в группах, так и онлайн, способствующие обучению и получению необходимых навыков. С детьми проведены внутригрупповые мероприятия, мотивирующие вести здоровый образ жизни, которые так же являются профилактическими для возникновения неотложных состояний (например: игра «Съедобное - не съедобное», «Полезно – Не полезно» и др.).

Литература:

1.Блохин Б.М. Принципы оказания неотложной и скорой догоспитальной помощи детям и подросткам [Электронный вариант] //Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — Т. 1. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»). С 90-96.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

2. Неотложные состояния в педиатрии [Электронный вариант] – Благовещенск: Типография ФГБОУ ВО Амурская ГМА, 2018. – 80 с. Соавт.

3. Портал детской безопасности МСЧ России Спас Экстрим [Электронный ресурс]: <https://spas-extreme.ru/>

4. Patel, H., & Feldman, C. (2017). The nurse's role in educating parents of children with pneumonia regarding home care. *Nursing for Women's Health*, 21(1), 46-52.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПОДРОСТКОВ

Омирханова Райхан Бозтаевна,
преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
область Абай, г. Семей, Республика Казахстан
+77053298045, omirkhanovar@mail.ru

Аннотация: В современном мире отмечаются общие для многих стран особенности питания людей, связанные не столько с экономикой общества и материальным состоянием семей, сколько обусловленные специфическими чертами рациона питания, характерного для нашего века.

К таковым следует отнести:

- а) распространение рафинированной пищи с резко сниженной биологической ценностью из-за технологической обработки исходных продуктов питания;
- б) увеличение потребления простых углеводов, соли и животных жиров при снижении потребления полноценных белков, клетчатки и продуктов растительного происхождения;
- в) однообразный пищевой рацион с несоответствующим уровню энергозатрат современного человека количеством потребляемой пищи;
- г) недостаточное потребление витаминов, минеральных веществ и других жизненно необходимых ингредиентов пищи.

Существенные нарушения в пищевом статусе, выражающиеся в значительном дефиците белков, витаминов, минеральных веществ, микроэлементов и растительных волокон, имеют по данным Казахской Академии Питания НАН РК, более чем 90% населения Казахстана. Между тем, доказана достоверная взаимосвязь между нарушением питания и заболеваниями связанными с желудочно-кишечным трактом.

По результатам широких эпидемиологических исследований структура питания населения Казахстана, подростков, студентов характеризуется продолжающимся снижением потребления наиболее ценных в биологическом отношении пищевых продуктов, таких как мясо и мясопродукты, молоко и молочные продукты, рыба, яйца, растительное масло, фрукты и овощи; при этом увеличивается потребление хлеба и хлебопродуктов, а также картофеля и макаронных изделий. Нарушения пищевого статуса характеризуются дефицитом животных белков, особенно в группах населения с низкими доходами; дефицитом полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) на фоне избыточного поступления животных жиров; выраженным дефицитом большинства витаминов - витамина С, витаминов группы В и фолиевой кислоты, бета-каротина; недостаточностью поступления ряда минеральных веществ и микроэлементов, таких как кальций, железо, йод, фтор, селен, цинк; дефицитом пищевых волокон.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Обучение в колледже происходит в период ускоренного роста и полового созревания. Адаптация в коллективе, процесс обучения, умственные и физические нагрузки повышают потребности организма в основных пищевых веществах и энергии. Болезни органов пищеварения относятся к наиболее распространенным заболеваниям подросткового возраста, занимая по частоте второе место после болезней органов дыхания.

Цель исследования: показать распространение заболеваний органов пищеварения у подростков.

Гипотеза: у подростков велика вероятность большого процента заболевания - гастрит

Задачи:

- 1.Изучить литературу по данной теме;
- 2.Провести анализ: какие болезни пищеварительной системы чаще встречаются у подростков;
- 3.Анализировать: каковы причины данных болезней у подростков;
- 4.Провести анкету студентов колледжа о режиме питания;
- 5.Изучить результаты полученные в колледже, построить диаграммы и сделать выводы.

Научная новизна исследования:

Анкета

- 1) Испытываешь ли ты чувство дискомфорта в области желудка после еды?
- 2) Имеете ли вы какие-нибудь врожденные болезни?
- 3) Здоровые ли у вас зубы?
- 4) Употребляете ли вы фрукты во время еды?
- 5) Часто ли вы едите однообразную пищу?
- 6) Часто ли вы переедаете?
- 7) Часто ли вы едите в спешке (бутерброды в сухомятку, быстрая еда,)
- 8) Соблюдаете ли вы правила гигиены?
- 9) Употребляете ли вы витамины во время еды

Результаты опроса

В опросе участвовало 38 студентов: 1 курса -17 студентов; 2 курса- 21 студента

- 1) 28 нет 10 да 1) 14 нет 3 да 1)8 да 14 нет
- 2) 27 нет 11 да 2) 15 нет 2 да 2) 9 да 12 нет
- 3) 21 нет 17 да 3) 16 нет 1 да 3) 16 да 5 нет
- 4) 11 нет 27 да 4) 3 нет 14 да 4) 13 да 8 нет
- 5) 23 нет 15 да 5) 12 нет 5 да 5) 10 да 11 нет
- 6) 17 нет 21 да 6) 7 нет 17 да 6) 4 да 10 нет
- 7) 9 нет 29 да 7) 7 нет 10 да 7) 11 да 10 нет
- 8) 5 нет 33 да 8) 7 нет 10 да 8) 19 да 2 нет
- 9) 10 нет 28 да 9) 7 нет 10 да 9) 18 да 3 нет

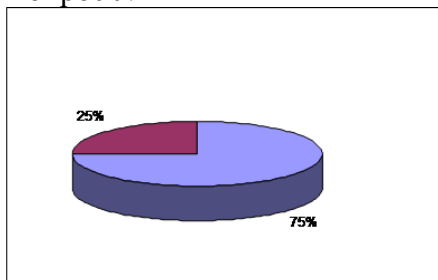
В заключение: в своей работе по данной теме я провела анкетирование студентов 1-2-3 курсов, проанализировала полученные результаты и сделала следующие выводы:

- 1) 25% учащихся испытывают чувство дискомфорта после еды
- 2) 27% учащихся имеют врожденные заболевания
- 3) 35 % учащихся не имеют здоровые зубы
- 4) 73% учащихся не употребляют фрукты
- 5) 32% учащихся едят однообразную пищу
- 6) 65% учащихся часто переедают
- 7) 77% опрошенных в параллели учащихся едят в спешке (бутерброды, быстрая еда)
- 8) 24% опрошенных в параллели учащихся не соблюдают правила гигиены

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

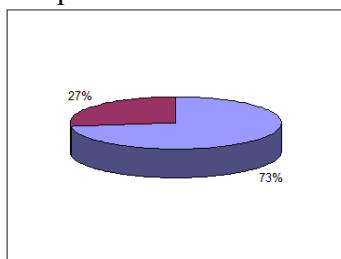
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

9) 32% опрошенных в параллели учащихся не употребляют витамины во время еды
Вопрос № 1



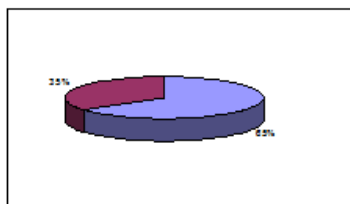
Вывод: 25% опрошенных в параллели студентов испытывают чувство дискомфорта после еды

Вопрос № 2



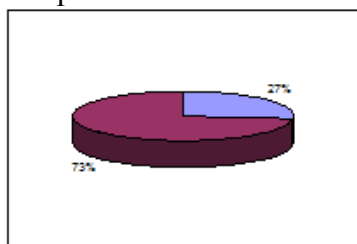
Вывод: 27% опрошенных в параллели студентов имеют врожденные заболевания

Вопрос № 3



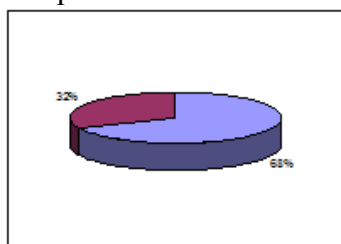
Вывод: 35% опрошенных в параллели студентов не имеют здоровые зубы.

Вопрос № 4



Вывод: 73% опрошенных в параллели студентов не употребляют фрукты

Вопрос № 5

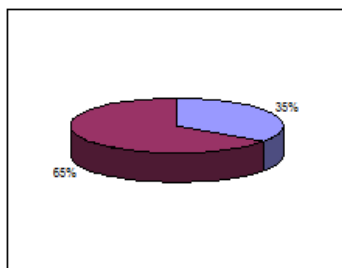


Выводы: 32% опрошенных в параллели студентов едят однообразную пищу.

Вопрос № 6

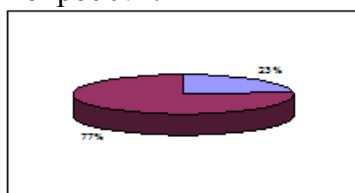
«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»



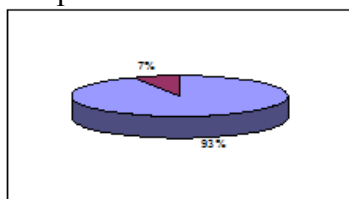
Вывод: 65% опрошенных в параллели студентов часто переедают

Вопрос № 7



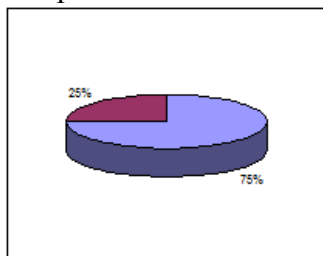
Вывод: 77% опрошенных в параллели студентов едят в спешке (бутерброды, быстрая еда)

Вопрос № 8



Вывод: 7% опрошенных в параллели студентов не соблюдают правила гигиены

Вопрос № 9



Вывод: 25 % опрошенных в параллели студентов не едят витамины во время еды

Предрасположены заболеванию - гастрит, те подростки которые едят в сухомятку, в спешке, не по режиму и их 43%. Обычно он возникает вследствие раздражения слизистой оболочки желудка обильной, грубой, острой, слишком горячей или холодной пищей: недоброкачественными продуктами, крепкими алкогольными напитками. Развитию гастрита способствуют систематические нарушения режима питания - не регулярный, с длительными (более 5-6 час.) перерывами, приема пищи, а так же нервно- психическое перенапряжение.

Тот факт, что заболевания встречаются чаще у детей и подростков, может быть связан с тем, что именно в рационе питания детей и подростков наблюдается недостаток ряда питательных веществ, которые необходимы для нормального функционирования как органов пищеварительной системы, так и организма в целом.

Приоритетами в снижении патологии желудочно-кишечного тракта среди подросткового населения являются: непрерывное наблюдение за детьми в возрасте от 15 до 18 лет, формирование у них позитивных ориентаций на здоровый образ жизни, своевременное выявление начальных симптомов заболевания, лечение рецидивов и

предупреждение хронизации процесса, внедрение новых технологий в реабилитацию детей и подростков с гастроэнтерологической патологией.

Список литературы:

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. – Внутренние болезни, -Медицина, 2017г.
2. Подростковая медицина. – Руководство для врачей. Под.ред. Л.Левиной –СПб.-2013г.
3. Виноградов А.В. – Дифференциальный диагноз внутренних болезней.,2016г.
- 4.Источник: <http://kk.wikipedia.org/wiki/>

ОСТРЫЕ ТОНЗИЛЛИТЫ У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ ИХ ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОПИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Оралханова Сауле Манарбекқызы,
преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, oralkhanova96@mail.ru

Актуальность темы. Острый тонзиллит (ОТ) в амбулаторной практике относится к распространенным среди детей состояниям и чаще всего имеет вирусную или бактериальную этиологию. ОТ вирусной этиологии в большинстве случаев сопровождается катаральными симптомами, такими как ринит, конъюнктивит, кашель.

Цель: Совершенствование диагностической и лечебной тактики острого тонзиллита у детей в условиях педиатрического участка.

Острый тонзиллит (ОТ) - достаточно распространенное состояние в педиатрической амбулаторной практике: заболеваемость им составляет 82 случая на 1000 детей всех возрастов, достигая максимума в возрасте от 1 до 3 лет (341 случай на 1000 детей) и снижаясь к возрасту 7-18 лет (32 случая) [1-3]. ОТ называется эпизод острого инфекционного воспаления небных миндалин, а часто и окружающей их ткани, который протекает с отеком, гиперемией, преимущественно с повреждением поверхности миндалин различного характера (от катарального до эрозивного и язвенно-некротического) [4]. В первые 3 года жизни ОТ в основном имеют вирусную природу и вызваны аденовирусами, вирусом Эпштейна - Барр, вирусами простого герпеса и вирусами Коксаки, а с 3 лет в их возникновении приобретает большое значение р-гемолитический стрептококк группы А (БГСА), который становится ведущей причиной острых тонзиллофарингитов (до 75% случаев) в возрасте от 5 до 18 лет [5]. Наряду с этими возбудителями могут быть стрептококки групп С и G, микоплазмы, хламидии, вирусы гриппа, значительно реже - стафилококки, грибы рода *Candida* и др.

По клинической картине точно дифференцировать бактериальный и вирусный ОТ не всегда представляется возможным [7]. Для ОТ, вызванного БГСА, характерно увеличение передне- и заднешейных лимфатических узлов, лихорадка, острая боль в горле, яркая гиперемия зева («пылающий зев»), часто наличие экссудата на миндалинах, отсутствие катаральных явлений. ОТ вирусной этиологии в большинстве случаев сопровождается катаральными симптомами, такими как ринит, конъюнктивит, кашель [8]. При ОТ, вызванном вирусом Эпштейна -Барр, имеет место генерализованная лимфаденопатия, а также гепатомегалия и спленомегалия, что помогает при дифференциальной диагностике. Тяжесть течения неосложненного ОТ зависит не столько от его этиологии, сколько от

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

системной реакции организма (уровень и длительность лихорадки, наличие аппетита), а также от степени увеличения небных миндалин.

Лечение ОТ включает назначение системных антибиотиков при доказанной бактериальной инфекции, топических антимикробных препаратов, противовоспалительных средств и щадящую диетотерапию. Для выбора терапии необходимо определение возбудителя. Системная антибактериальная терапия при вирусных тонзиллитах не показана. Стрептококковые тонзиллиты всегда требуют назначения системных антибиотиков [10, 11]. Нерациональная терапия ОТ способствует персистенции возбудителей на слизистой оболочке ротоглотки и в криптах миндалин, повышает риск рецидивов и хронического течения заболеваний лор-органов, поражения других органов и систем и более длительного и тяжелого течения банальных острых респираторных заболеваний.

Целями назначения антибактериальных препаратов системного действия при остром стрептококковом тонзиллите являются: эрадикация возбудителя (БГСА), профилактика осложнений («ранних» гнойных и «поздних»), ограничение очага инфекции (снижение контагиозности), клиническое выздоровление. Необходимо помнить, что при инфекционном мононуклеозе возможно развитие так называемой «ампициллиновой» сыпи [12, 13].

Показанием к назначению системных антибиотиков является бактериальный ОТ. Критерии стрептококкового поражения - возраст 5-15 лет, наибольшая распространенность зимой и ранней весной, в анамнезе контакт с больным со стрептококковым ОТ, внезапный дебют боли в горле, лихорадка, головная боль, тошнота, рвота, боль в животе, изолированные признаки воспаления в ротоглотке, островчатый налет на миндалинах, петехиальная энантема на мягком небе, переднешейный лимфаденит, скарлатиноподобная сыпь, наличие БГСА, идентифицированного с помощью экспресс-теста.

Применяется в оториноларингологии для лечения острого и хронического гайморита, тонзиллита, фарингита, ларингита. При ОТ проводится орошение или полоскание зева. Детям старше 14 лет - по 3-4 орошения с помощью насадки-распылителя или полоскание раствором по 10-15 мл 3-4 раза в день. Детям младше 14 лет - в соответствии с инструкцией (от 3 до 6 лет - по 1 нажатию, от 7 до 14 лет - по 2 нажатия) в течение 4-10 дней.

Пациенты были разделены на 2 группы. В основную группу вошли 30 детей с ОТ вирусной этиологии, которые в составе комплексной терапии получали топические препараты «Мирамистин» и «Окомистин».

Анализ полученных данных показал, что в основной группе детей, получавших препараты «Мирамистин» и «Окомистин», в среднем на 3 дня раньше, чем в группе сравнения, исчезали клинические проявления ринита (см. таблицу), на 2,5 дня раньше - симптомы конъюнктивита, а также в среднем на 3,2 дня раньше купировались боли в горле. Нами установлено, что в основной группе на 13% сокращалась длительность заболевания, которая составила 5,7 дня в основной группе и 6,5 дня в группе сравнения. Кроме того, в 2 раза снизилась потребность в антибиотиках (в основной группе антибиотики получали 7% детей, а в группе сравнения - 15%).

Оценка клинической эффективности препаратов «Мирамистин» и «Окомистин» при остром тонзиллите вирусной этиологии у детей

Группа	Длительность клинических проявлений, сут			Длительность заболевания, сут	Потребность в антибиотиках, %
	ринита	конъюнктивита	болей в горле		
Основная	4,0	3,0	4,5	5,7	7
Сравнения	7,0	5,5	7,7	6,5	15

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»



Рис. 1. Частота катаральных явлений, сопутствующих острому тонзиллиту



Рис. 2. Оценка клинической эффективности препаратов «Мирамистин» и «Окомистин» при остром тонзиллите вирусной этиологии у детей

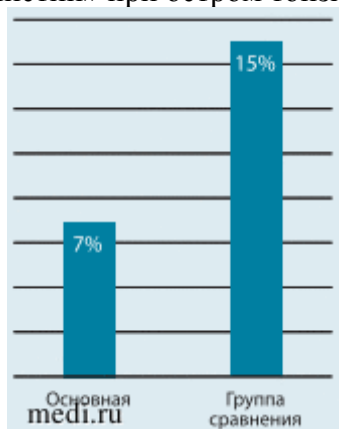


Рис. 3. Потребность в антибиотиках у пациентов с острым тонзиллитом вирусной этиологии

Выводы: Популяционная частота острого тонзиллита составила 74-84 на 1000 детей, тонзиллита БГСА-этиологии - 7,3-7,4 на 1000 детей. Удельный вес острого тонзиллита в структуре острых респираторных заболеваний составил 9,7%.

Литература

1. Применение препарата Мирамистин при лечении детей с острым назофарингитом / М.А. Хан, Н.А. Лян, Е.Л. Вахова, Н.А. Микипченко // Лечащий врач. 2014. С. 95-96.
2. Мирамистин. Сборник трудов / под ред. Ю.С. Кривошеина. М. : Медицинское информационное агентство, 2004. С. 625.

3. Таточенко В. К. Острые респираторные заболевания у детей - антибиотики или иммуностимуляция? // Вопросы современной педиатрии. 2004. Т. 3, № 2. С. 35-42.

4. Андреева И.В., Стецюк О.У, Егорова О.А. Инфекции дыхательных путей в педиатрической практике: сложные ответы на простые вопросы // Русский медицинский журнал. Мать и дитя. 2020. № 2. С. 105-111.

5. Острый тонзиллит и фарингит : клинические рекомендации. М. : Оригинал макет, 2021. 44 с.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА

Саттыбаева Жанат Имамахметовна,
преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, zhanat.bekbayeva@bk.ru

Актуальность темы. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - образ жизни человека, направленный на профилактику заболеваний и укрепление здоровья. Здоровый образ жизни - это образ жизни рационально организованный, активный, трудовой, закаляющий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье [1], [2],[3].

Актуальность ведения здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характеров, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья. Здоровый образ жизни не занимает пока первое место среди потребностей и ценностей моего поколения. [4],[5],[6].

Цель: выявить значение здорового образа жизни для организма человека.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать научно-методическую литературу по теме исследования;

2. Доказать значимость и важность соблюдения здорового образа жизни.

Методы и методы исследования: для решения поставленных задач применялись следующие методы: анализ научно-методической литературы, анкетирование.

Анализ литературы. Этот метод позволил определить направление работы, сформулировать цель, методологический аппарат, выбрать направления работы, определить задачи исследования и решить их.

Анкетирование. Письменный опрос, разновидность метода опроса, при котором общение между социологом-исследователем и респондентом, являющимся источником необходимой информации, опосредуются анкетой. В исследовании был применен метод анкетирования для того, чтобы выяснить отношение моих коллег к здоровому образу жизни.

Результаты и обсуждение.

Изучив результаты анкетирования моих коллег, я могу сделать вывод, что:

1) 100% из опрошенных знают, что такое здоровый образ жизни и его основные составляющие;

2) К сожалению, назвать свой образ жизни здоровым могут только 35%, а это даже меньше половины опрошенных;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

3) Отвечая на вопрос о том, чтобы могло побудить их заняться здоровым образом жизни 70% ответило, что изменили бы свой образ жизни из-за какого-либо заболевания, или же риска этого заболевания. Этот показатель говорит о том, что многие моего возраста начинают задумываться о своём здоровье, только тогда, когда с ним возникают или могут возникнуть проблемы, никто не работает на «предотвращение»;

4) 60% коллег занимаются спортом реже 1 раза в неделю;

5) 85% участвующих в анкетировании коллег, предпочитает в свободное время заняться «ничего-неделанием», а не заняться, например спортом или же еще чем-то, что поможет укрепить организм и здоровье в целом.

Выводы. Самые пугающие показатели роста заболеваемости - у болезней опорно-двигательного аппарата и пищеварительной системы, а также заболеваний почек.

Кроме того, свое губительное влияние оказывают и вредные привычки, с которыми мои коллеги знакомятся все раньше и раньше. Это и курение, и алкоголь.

По результатам анонимного опроса, почти 65% уже пробовали на себе некоторые вредные привычки. Молодые коллеги должны понимать, почему надо спать 8 часов ночью, а не днем, по два часа вразнобой. Чем отличается здоровое питание от фастфуда и прочего пищевого «мусора». Почему неправильно наедаться один раз в день перед сном, почему надо завтракать и обедать. Зачем надо гулять и двигаться, и чем плоха привычка жить, уткнувшись в смартфон или планшет. В конце концов, почему надо принимать душ не по субботам, а утром и вечером, и дважды в день чистить зубы. На практике оказывается, что лучший способ воспитания - собственный пример.

Быть здоровым и красивым в настоящее время становится престижным и модным, а здоровье и успешная карьера несовместимы с употреблением алкоголя и курением.

Поэтому всё больше молодых людей выбирают рациональное питание, интересные увлечения, занятия физической культурой и спортом, но, к сожалению, этот показатель растёт очень медленно и еще остаются те, кто этого не понимает.

Рекомендации.

Охрана собственного здоровья - это обязанность каждого, он не вправе перекладывать ее на окружающих. Ведь нередко бывает и так, что человек неправильным образом жизни, вредными привычками, уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине. Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек - сам творец своего здоровья, за которое надо бороться.

Здоровый образ жизни включает множество разных компонентов, затрагивающих все сферы человеческой жизни. Их соблюдение поможет улучшить здоровье и прибавить бодрости всей семье.

Специалисты выделяют следующие основные составляющие здорового образа жизни:

- занятия спортом;
- полноценный отдых;
- сбалансированное питание;
- укрепление иммунитета;
- соблюдение правил личной гигиены;
- отказ от вредных привычек;
- хорошее эмоционально-психическое состояние.

Список использованной литературы:

1. Митяева, А. М. Здоровый образ жизни / А.М. Митяева. - М.: Academia, 2015. - 144 с.
2. Морозов, М. А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний / М.А. Морозов. - М.: СпецЛит, 2021. - 176 с.
3. Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жиров. - М.: Академия, 2022. - 256 с.
4. Рассел, Джесси Здоровый образ жизни / Джесси Рассел. - М.: Книга по Требованию, 2021. - 732 с. 14
5. Текучева, Лариса Здоровый образ жизни. Правильное питание / Лариса Текучева. - М.: DrugoeReshenie, 2022. - 449 с.
6. Трча, Станислав Искусство вести здоровый образ жизни / Станислав Трча. - М.: Медицина, 2022. - 232 с.

ОСНОВНЫЕ НЕЙРОИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Сейтбеков Санжар Серикулы,
преподаватель специальных дисциплин,
учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, sanjar-010593s@mail.ru

Актуальность темы: В отечественной медицине принято выделять особую группу диспансерного наблюдения - часто болеющих детей (ЧБД). В неё относят детей и подростков, с более частыми, чем у сверстников, простудными заболеваниями. Распространенность ЧБД зависит от возраста детей и может колебаться от 10 до 80% .

Необходимость выделения данной диспансерной группы связана не только с большой распространенностью состояния, но и с тем, что частые ОРЗ являются фактором риска формирования целого ряда заболеваний, в том числе нарушений нервно-психического развития детей и, как следствие, формирования различных невротических реакций.

В настоящее время считается, что нервной и иммунной системам присущ ряд общих свойств и функций, показано их взаимное влияние как при патологических, так и при физиологических процессах.

При этом для различных нозологических форм патологии нервной и иммунной систем характерны именно сочетанные неврологические и иммунологические расстройства. В это же время, нейроиммунологические особенности часто болеющих детей изучены недостаточно.

Цель исследования: Изучить особенности параметров тревожности, адаптации и негативных переживаний у ЧБД. Выявить и оценить их взаимосвязь с изменениями в иммунном статусе.

Материалы и методы: Всего осмотрено 2040 детей школьного возраста, проживающих в Тверской области. Все участники программы были осмотрены врачом аллергологом-иммунологом с выделением группы детей, часто болеющих инфекционными заболеваниями дыхательных путей.

В работе были использованы критерии, предложенные В.Ю. Альбицким и А.А. Барановым .

В соответствии с ними, дети в возрасте от 1 до 3 не должны переносить более 6 острых респираторных заболеваний (ОРЗ) в год, дети от 4 до 5 лет более 5 простудных

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

заболеваний за год, а дети старше 5 лет и взрослые не должны болеть инфекционными заболеваниями верхних дыхательных путей чаще 4 раз год.

Все дети заполняли опросник Ч.Д. Спилбергера в модификации А.Д. Андреевой по предложенному авторами методу.

Это позволило оценить показатели тревожности, познавательной активности и уровень негативных переживаний. Указанные параметры оценивались на занятиях и вне учебного времени.

Исследование иммунного статуса произведено у 280 детей. Из них 208 школьников относились к группе ЧБД (мальчиков - 102 (49 %) , девочек - 106 (51%), средний возраст - $10\pm 3,3$ лет), 72 ребенка переносили ОРЗ эпизодически и были отнесены к группе контроля (группа эпизодически болеющих детей (ЭБД)) (мальчиков - 34 (47,5 %) , девочек - 38 (52,5%), средний возраст - $10\pm 2,7$ лет).

Результаты и их обсуждение: Наибольшая распространенность ЧБД отмечалась в младших классах (33,3%) и в дальнейшем снижается по мере взросления ребенка.

В средней школе распространенность ЧБД составила – 24,7%, в старших классах 18,8% обследованных ($p < 0.0001$, $r > 0.6$).

Результаты оценки основных психических параметров, имеющие статистически значимые различия, при сравнении между группами представлены в табл. 1.

На момент лабораторного обследования все дети находились в состоянии относительного клинического здоровья, и выявленные изменения, типичные для острых или хронических воспалительных реакций, указывают на значимость влияния частых респираторных инфекций на здоровье школьников.

Таким образом, мы видим сочетанные нарушения как психических (уровень тревожности и негативных переживаний), так и иммунологических (показатели клеточного иммунитета, фагоцитоза, уровень TNF-альфа и IgG) параметров у ЧБД.

Это позволяет говорить о комплексных нейроиммунологических особенностях, присущих данной категории детей.

Безусловно, взаимное влияние иммунологических и психологических параметров требует дальнейшего изучения, но данные, полученные в ходе исследования, подчеркивают важность выделения диспансерной группы ЧБД, показывают значимость проводимых профилактических мероприятий и позволит их совершенствовать.

Выводы:

1) Распространенность часто болеющих детей в Тверской области является чрезвычайно высокой и колеблется от 18,8% до 33,3% в зависимости от возраста.

2) У часто болеющих детей достоверно чаще отмечаются высокие показатели тревожности и негативных переживаний.

3) При оценке иммунного статуса часто болеющих детей отмечен достоверно более низкий уровень Т-хелперов и NK-клеток, снижение иммунорегуляторного индекса и НСТ-теста индуцированного, повышение уровня TNF-альфа и IgG при сравнении с группой эпизодически болеющих детей.

4) Сочетание иммунологических и психологических показателей позволяет говорить о комплексных нейроиммунологических изменениях в диспансерной группе часто болеющих детей.

Список использованных источников:

1. Иванова Н.А. Часто болеющие дети: нужны ли иммуномодуляторы// Пульмонология и аллергология. – 2001.- №4. –С. 18-20.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

2. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии// Педиатрия. – 2005. -№1. – С. 66–74.
3. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления. – М.: Медицина, 1986.
4. Коровина Н.А., Заплатников А.Л. и соавт. Часто и длительно болеющие дети: современные возможности иммунореабилитации: руководство для врачей. - М.: Медицина, 2001.
5. Корнева Е.А. Введение в иммунофизиологию.- СПб.: Элби, 2003.- 48 с.
6. Магаева С.В., Морозов С.Г., Грибова И.Е. Психонейроиммунология как область психосоматики// Нейроиммунология. 2006. Т. IV, №3-4, с. 4-15.
7. Дерманова И.Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития. – СПб.: Речь, 2002.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ПЕДИАТРИИ

Бакаева Гайни Какармановна
Преподаватель специальных дисциплин
Учреждение образования Высший медицинский колледж «Авиценна»,
Казахстан, область Абай, г.Семей, gayni.bakayeva@mail.ru

Актуальность. Педиатрический уход играет решающую роль в обеспечении благополучия и здоровья детей. Благодаря быстрому развитию технологий в последние годы в педиатрическом сестринском деле произошли значительные изменения. В этой исследовательской работе рассматривается влияние технологий в педиатрическом уходе и то, как они проложили путь к улучшению здоровья детей. Различные технологические инновации, такие как электронные медицинские карты, телемедицина, носимые устройства и мобильные медицинские приложения, произвели революцию в предоставлении педиатрических медицинских услуг. Интеграция технологий улучшила коммуникацию, повысила эффективность, улучшила результаты лечения пациентов и расширила возможности как медицинских работников, так и семей в управлении здоровьем детей.

Цель: осветить преимущества и проблемы, связанные с внедрением технологий в педиатрическом уходе, подчеркивая важность достижения баланса между использованием технологий и поддержанием сострадательного человеческого подхода при уходе за пациентами.

Материалы и методы.

Чтобы оценить влияние технологий на сестринский уход за детьми, данные были собраны с использованием как качественных, так и количественных методов. Был проведен обзор литературы, где рассматривались проведенные опросы среди педиатрических медсестер по оценке их знаний и умений работать с различными технологическими инструментами, а также оценить их восприятие и влияния на уход за пациентами.

Результаты и обсуждения.

Педиатрический уход – это специализированная область здравоохранения, которая фокусируется на уходе и благополучии младенцев, детей и подростков. Это важнейший аспект обеспечения здоровья и развития молодых пациентов, требующий тонкого баланса медицинского опыта и сострадательного ухода. Благодаря быстрому развитию технологий сфера педиатрического сестринского дела претерпела значительные изменения, открыв эру



цифровых решений и инноваций в здравоохранении. Интеграция технологий в педиатрическую сестринскую практику открыла новые возможности для предоставления более качественных медицинских услуг и результатов лечения детей. Электронные медицинские записи (EHR) произвели революцию в способах сбора, хранения и доступа к медицинским данным, оптимизируя информацию о пациентах и улучшая координацию оказания медицинской помощи. Телемедицина расширила доступ к медицинским услугам, особенно для жителей отдаленных или недостаточно обслуживаемых районов, позволяя проводить виртуальные консультации и способствуя своевременному вмешательству. Носимые устройства и технологии дистанционного мониторинга дали родителям и опекунам возможность активно следить за здоровьем детей, а мобильные приложения для здравоохранения предлагают набор инструментов и ресурсов для управления здоровьем [1].

В этой работе рассматривается влияние технологий в педиатрическом уходе и их роль в улучшении здоровья детей. Изучая различные технологические инновации, преимущества и проблемы, связанные с внедрением технологий, это исследование призвано пролить свет на трансформационные изменения, которые произошли в практике педиатрического здравоохранения. Хотя технологии открывают огромный потенциал для улучшения качества оказания медицинской помощи и улучшения результатов лечения пациентов, они также поднимают важные этические вопросы, такие как конфиденциальность, безопасность данных и баланс между использованием технологий и сохранением человеческого участия в уходе за пациентами. В конечном счете, это исследование направлено на предоставление ценной информации о положительном влиянии технологий в педиатрическом уходе, подчеркивая важность ответственного использования этих достижений для улучшения медицинского обслуживания детей. Понимая многогранную роль технологий в педиатрическом уходе, поставщики медицинских услуг могут лучше ориентироваться в постоянно меняющемся ландшафте цифровых решений для здравоохранения и продолжать уделять приоритетное внимание благополучию своих маленьких пациентов [2].

В последние годы технологии стали неотъемлемой частью экосистемы здравоохранения, и сестринское дело в педиатрии не является исключением. Внедрение инновационных технологических решений изменило подход медицинских работников к диагностике, лечению и уходу за детьми. Эта трансформация привела к значительным улучшениям в оказании медицинской помощи, результатах лечения пациентов и общем опыте как для поставщиков медицинских услуг, так и для семей. Одним из новаторских достижений в области ухода за детьми в педиатрии является внедрение электронных медицинских карт (ЭМК). Эти цифровые записи заменили традиционные бумажные системы, позволяя медицинским работникам получать доступ к полной и актуальной информации о пациентах всего за несколько кликов. ЭМК предлагают централизованное хранилище истории болезни ребенка, результатов анализов и планов лечения, что способствует более обоснованному принятию решений и снижает вероятность медицинских ошибок из-за неполных или неразборчивых записей [3].

Телемедицина стала переломным моментом в педиатрической медицине, особенно в сельских или отдаленных районах, где доступ к специализированной медицинской помощи может быть ограничен. С помощью телемедицины детские медсестры и врачи могут проводить виртуальные консультации с пациентами и их семьями, устраняя необходимость в трудоемких, а иногда и стрессовых поездках в медицинские учреждения. Эта технология не только повышает доступность здравоохранения, но и способствует раннему вмешательству, предоставляя немедленную медицинскую помощь [4] особенно во время чрезвычайных или неотложных ситуаций. Носимые устройства, такие как умные часы и трекеры активности, завоевали популярность среди родителей и опекунов для мониторинга здоровья детей в

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

режиме реального времени. Эти устройства могут отслеживать показатели жизнедеятельности, физическую активность, режим сна и другие показатели здоровья, предоставляя ценные данные медицинским работникам. Постоянно наблюдая за здоровьем ребенка, педиатрические медсестры могут выявлять тенденции и ранние признаки потенциальных проблем со здоровьем, что позволяет принимать упреждающие меры и разрабатывать персонализированные планы ухода, адаптированные к конкретным потребностям каждого ребенка [5].

В сочетании с носимыми устройствами технологии удаленного мониторинга позволяют медицинским работникам внимательно следить за здоровьем своих пациентов на расстоянии. Это оказалось особенно полезным для детей с хроническими заболеваниями, которые требуют постоянного наблюдения и лечения. Дистанционный мониторинг позволяет детским медсестрам отслеживать соблюдение режима лечения, оценивать эффективность проводимых мероприятий, оперативно реагировать на любые изменения в состоянии здоровья ребенка, достигать результатов.

Выводы:

Интеграция технологий в педиатрический уход произвела революцию в способах оказания медицинской помощи детям, создав многочисленные преимущества и возможности для улучшения. Благодаря внедрению электронных медицинских карт (EHR) важная информация о пациентах становится легко доступной, что позволяет принимать более обоснованные решения и улучшать результаты лечения пациентов. Более того, эффективность, достигнутая за счет внедрения технологий, позволила педиатрическим медсестрам уделять больше времени непосредственному уходу за пациентами, способствуя улучшению показателей здоровья и повышению удовлетворенности семей. Этот оптимизированный подход также распространяется на сбор и анализ данных, позволяя разрабатывать персонализированные планы ухода с учетом конкретных потребностей каждого ребенка. Мобильные медицинские приложения и носимые устройства дали родителям и опекунам возможность активно участвовать в управлении здоровьем своего ребенка, предлагая в режиме реального времени данные о состоянии здоровья и ресурсы для принятия обоснованных решений и соблюдения планов лечения

Рекомендации:

Поскольку технологии продолжают развиваться, дальнейшие исследования и сотрудничество между заинтересованными сторонами в сфере здравоохранения будет иметь жизненно важное значение в реализации всего потенциала в педиатрическом сестринском деле и, в конечном итоге, обеспечит наилучший уход за нашими самыми маленькими пациентами.

Список литературы:

1. Creswell J, Clark V P (2007). Choosing a mixed methods design. J MixMethods Res. 53-106.
2. Jorda M, Conant BJ, Sandstrom A, Klug MG, Angal J, et al (2021). Protective factors against tobacco and alcohol use among pregnant women from a tribal nation in the Central United States. PLOS. 16: 243-254.
3. Lees B, Mewton L, Jacobus J, Valadez EA, Stapinski LA, et al (2020). Association of Prenatal Alcohol Exposure with Psychological Behavioral, and Neurodevelopmental Outcomes in Children from the Adolescent Brain Cognitive Development Study. Am J Psychiatry. 177: 1060-1072.



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

4.Moise IK (2019). Alcohol use pregnancy and associated risk factors: A pilot cross-sectional study of pregnant women attending prenatal care in an urban city. BMC PregnancyChildbirth. 19:1-7.

5.Nwagu EN, Dibia SIC, Odo AN (2017). Socio-cultural norms and roles in the use and abuse of alcohol among members of a rural community in Southeast Nigeria. Health Educ Res.32: 423-436.

ТЕЛЕВИДЕНИЕ КАК ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ РЕБЁНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Солодкова Елена Ивановна

преподаватель ГАПОУ "Елецкий медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ксении Семеновны Константиновой"

Контактный телефон:8-9155-558-98-55

E-mail:eihkova48@mail.ru

В соответствии с Федеральным законом (статья 64) «Дошкольное образование должно быть направлено на формирование общей культуры, развитие физических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств, формирование предпосылок учебной деятельности, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста».

В период с 2004 по 2013 г. под патронатом Министерства образования и науки РФ неоднократно были проведены семинары экспертов по российскому детству. Одной из целей являлось – создание методов профессионального контроля детского телевидения, наполнением его образовательным содержанием, так как за последние 10-15 лет в современном мире произошли существенные изменения, затронувшие все сферы жизни. Нарастающая информационная нагрузка, преобразования традиционных каналов социализации, общее ускорение темпа жизни – все это не могло не отразиться на детях. Сегодня дети с легкостью пользуются сложнейшими техническими устройствами, растут и развиваются в условиях расширенного информационного пространства и нового типа взаимодействия социальных институтов. Детское телевидение стало таким же глобальным, как и мировая экономика.

В настоящее время большинство детей получают дошкольное образование в семье. В этой связи возникает необходимость изучения роли семьи в использовании телевидения как компонента образовательной деятельности детей. И здесь следует говорить о той роли родителей, которую они должны играть в ограничении негативных воздействий этих средств воспитания на детей. «Родители, - как записано в упомянутом выше документе, - должны обеспечить правильный отбор телевизионных программ для детей, и в связи с этим в соответствии со статьёй 64 Федерального закона «имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы, в том числе в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры. Обеспечение предоставления таких видов помощи осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации».

Средства массовой информации по выполняемым функциям являются социальными институтами, обеспечивающими духовное, нравственное, воспитательное и образовательное становление подрастающего поколения [10]. В ряду разнообразных средств массовой



информации немаловажная роль принадлежит телевидению, оно привлекает: яркими красками, ритмичной музыкой, броскими фразами, неожиданными анимационными эффектами. Благодаря названным характеристикам телевизионные программы надолго сохраняются в памяти, формируют у дошкольника знания о социальной действительности. Однако следует заметить, что воздействие телевидения на детей не изученная проблема, хотя попытки в решении имеют место в современной науке.

Итак, известный итальянский детский писатель и журналист Джанни Родари считал, что «порой не знаешь, чему учиться ребёнок, сидя перед экраном телевизора. Никогда не следует недооценивать способность ребёнка творчески реагировать на увиденное»[8].

Н.В.Рыжова освещая проблему телевидения, рассматривает рекламу, как часть образовательной деятельности дошкольников, как особый жанр искусства, которому присущи такие характеристики как краткость, образность, «привлекательность». Она подчёркивает, что «словесная» часть рекламы сродни пословицам и поговоркам, с которыми мы знакомим детей, подчёркивая их «афористичность, краткость». По её мнению, рекламные ролики привлекают внимание детей, и «вряд ли запретами в её просмотре можно чего-то достигнуть»[8].

Н.М. Казаковой был сделан вывод о том, что «уже в дошкольном возрасте реклама вызывает у детей большой интерес и может быть воспринята как явление социальной жизни и использована как средство экономического воспитания»[4].

В.Д. Сыч, С.Р.Фейгинов, Э.Флеминг, считают, что телевизионная информация воспринимается и усваивается лучше печатной и устной, и дольше сохраняется в памяти дошкольника. Это связано с тем, что во время просмотра телепередач, телевизионной рекламы у детей увеличивается количество ассоциативных связей с прошлым опытом, с ранее приобретёнными знаниями, с явлениями реальной жизни, как результат, познавательная деятельность органически переплетается с эмоциональной, что и способствует созданию целостного представления об увиденных предметах и явлениях. Запас этих представлений значительно обогащается ещё и в связи с тем, что изображение всегда подкреплено словом, что приводит к большей устойчивости образа в сознании [9].

Исследования В.Д. Сыч показали, что если в телепередачи воссоздана обстановка жизненной среды, определённых ситуаций, близких пониманию ребёнка, то при её восприятии он заряжается мыслями, чувствами, переживаниями героев, и «входит» в эти образы, творчески отражая их в играх[9].

О.Маховская в своей статье «Проблемы психологического обоснования и экспертизы содержания телепрограмм для дошкольников», отмечает, что «все большее число детей растут (живут, взрослеют, развиваются) перед экранами телевизоров и компьютеров, таким образом последнее поколение получило название «экранного».Экран становится основным проводником ребенка в мир, диктует законы и предлагает модели поведения детям, у которых еще нет критического отношения к миру. Обучение построено на имитации и прямом копировании того, что они видят перед собой. Как и герои большинства мультфильмов и фильмов, содержащих элементы эксцентрики и преувеличений, дети приобретают повышенную возбудимость, синдром гиперактивности, зависимость от внешних факторов, готовность отвлечься от первоначального замысла. Дети привыкают воспринимать информацию с экрана «в чистом виде», без переживаний и сопротивления, без эмоций, на которые просто не хватает времени из-за быстрой смены кадров. Они растут холодными и равнодушными – такими, какими сегодня являются телевидение и компьютерный мир» [5].

Как свидетельствуют приведённые выше высказывания исследователей, для детей дошкольного возраста телевидение выступает источником достоверной информации о

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

реальном мире и его функционировании, а так же, как явление, которое может нанести значительный ущерб как физическому так психическому здоровью дошкольника.

В то же время, по статистическим данным, за последние 20 лет резко увеличилось количество детей, которые воспринимают только зрительную информацию, а слуховую воспринимают слабо. Кроме того доказано, что в общении с другими детьми они часто испытывают затруднения, это объясняется тем, что во время просмотра телепередач ребёнок не задействует механизмы активной речи, он только слушает, а это негативно влияет на развитие речи детей.

Авторами отмечается ещё одна негативная сторона телевидения: передачи построены стереотипно, что не побуждает ребенка развивать творческие способности, дошкольник не учится мечтать и фантазировать, играть в ролевые игры со своими сверстниками, что способствует деперсонализации. Размножились и потеряли свою особость персонажи кино. Сказочные герои и предпочтения детей 30 лет назад были понятны. Силы Добра и Зла олицетворялись однозначно, и ролевые игры превращались в игры в «своих» и «чужих». Сегодня дети ориентируются не на поступки героев, а на их внешность. Их занимают не хорошие, добрые герои, которые совершают достойные поступки, а красивые и «навороченные» («богатые и успешные»). С экрана, как и из жизни, исчез целый ряд важных ценностей, которые позволяли оптимистично смотреть в будущее: дружба, взаимопомощь, творчество. Современное телевидение меняет образ жизни ребенка[5].

В нивелировании отрицательного влияния телевидения на детей особая роль принадлежит родителям. Замечено, что родители все меньше уделяют времени детям: в среднем у матери для разговора с ребенком остается примерно двенадцать минут в день, тогда как перед телевизором дети проводят по несколько часов в день[2].

Английский логопед Салли Уорд в результатах десятилетних исследований установила, что 20% детей к девяти месяцам отстают в развитии, если родители пользовались телевизором, как нянькой. Но, если они ограничивали телевизор и начинали усиленно общаться с ребенком, то малыш мог нагнать своих сверстников всего за 4 месяца.

Современная дошкольная педагогика рекомендует ограничить просмотр телевизора, для детей дошкольного возраста рекомендуется смотреть не более 1 часа, для школьников – до 2 часов в день.

В качестве же компенсации уменьшения времени просмотра телевизора можно рекомендовать: совместные занятия с ребенком, такие как рисование, лепка, чтение, подвижные игры, домашние дела или просто совместная прогулка.

Необходимо создать ребенку как можно более благоприятные условия для творческих игр, приобретения живого чувственного опыта и энергичной активности в разнообразных видах деятельности. Главное — разбудить в ребенке естественную тягу к деятельности.

Родителям можно порекомендовать по руководству детьми за просмотром телепередач следующее:

- обсуждение увиденного на экране с выделением существенного, значимого в содержании телепередачи;

- побуждение детей к собственным оценкам и суждениям по просмотренным материалам;

- стимулирование у детей интереса к переносу полученных знаний в различные виды детской деятельности (игровую, конструирование, рисование, аппликацию и т.п.).

При правильном руководстве просмотром телепередач со стороны взрослых телевидение приобретает позитивную роль: ребенок «впитывает» новую информацию, знакомится с разнообразными видами искусств, получает эстетическое, нравственное,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

умственное воспитание, у него формируется способность ориентироваться в окружающем мире.

Вышесказанное позволяет сделать вывод: на сегодняшний день несформированность телевизионной культуры у детей, является одной из актуальных проблем дошкольной педагогики, её отсутствие не позволяет детям сделать осознанный выбор нужной информации, выделить главное, формировать вывод из увиденного. Правильному восприятию телевизионного искусства нужно учить так же, как и восприятию произведений музыкального и художественного творчества. Главное -это чёткий и продуманный контроль со стороны взрослых.

Список используемой литературы

1. Авдеева, Н.Н., Фоминых, Н.А Психологическое воздействие телерекламы на детей // Психологическая наука и образование. 2004.-№4.[Электронный ресурс].
2. Балаховская, Т.Н. Три назначения мультимедиа // Компьютер пресс. 1995. - № 2.- С. 37-39.
3. Бойко, Е.И. К постановке проблемы умений и навыков в современной психологии // Советская педагогика. 1955. - № 1 - С.41 -54.
4. Казакова, Н. Мы любим рекламу! // Обруч. 1999. -№1. -С. 29-30.
- 5.Маховская, О. Проблемы психологического обоснования и экспертизы содержания программ для дошкольников//Дошкольное воспитание.2010.-№12.- [Электронный ресурс].
6. Мишанина, В.И. Развитие познавательной активности дошкольников средствами телевидения в условиях семьи // диссертация кандидата педагогических наук: 13.00.01. - Москва, 1996. - 152 с. [Электронный ресурс].
- 7.Подковко, Е.Н. Особенности духовно-нравственного воспитания младших школьников в условиях перехода на новые образовательные стандарты // Психология, социология и педагогика. – 2012. - № 5 [Электронный ресурс].
8. Рыжова, Н. Играем в рекламу // Обруч. 1998. - №3. -С.28-29.
9. Сыч, В.Д. Технические средства обучения в детском саду// Книга для работников дошкольных учреждений. - М., 1989г.-С.95.
- 10.Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» / Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- 11.Чумичева, Р.М. Взаимодействие искусств в формировании личности старшего дошкольника. - Ростов-на-Дону, 1995.С.-275.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Темиржанов Олжас Толегенулы,
преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г.Семей, область Абай, Республика Казахстан,
Olzha96t@gmail7com

Актуальность темы. Сердечно сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной смерти: в среднем 53% всех случаев смерти в СНГ и 45% всех случаев смерти в остальной части Европейского региона ВОЗ. Эти состояния занимают первое место среди

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

причин, обуславливающих бремя болезней в показателях DALY по Европейскому региону в целом. В экономически развитых странах сложился современный тип здоровья населения, который характеризуется тем, что в результате общегосударственных профилактических мероприятий сердечно-сосудистые заболевания перемещаются из молодого и среднего возраста в пожилой возраст. Снижение частоты ССЗ обусловлено совершенствованием первичной и вторичной профилактики, внедрением современных терапевтических и хирургических методов лечения больных.

Следует отличать медицинское профилактическое вмешательство при проведении комплекса мер по первичной профилактике от лечебных мероприятий. В профилактической медицине, особенно в первичной профилактике, врачу приходится иметь дело чаще всего с пациентами, не предъявляющими жалоб на свое здоровье, но имеющими те или иные факторы риска (ФР), требующие врачебного вмешательства, что имеет принципиальные отличия от общения с больными людьми. В этой ситуации задача врача — убедить пациента в необходимости сделать шаг в сторону оздоровления, отказаться от вредных привычек, избавиться от лишнего веса, урегулировать питание, режим и др. Нужно помнить два очень важных положения, нашедших отражение и в рекомендациях ВОЗ по профилактике заболеваний. Во-первых, давая рекомендации по образу жизни, привычкам питания, поведения и пр., медицинские работники так или иначе вторгаются в личную сферу жизни, что требует тонкого психотерапевтического подхода, понимания и максимальной индивидуализации даваемых советов. Во-вторых, беседуя с пациентом, особенно в случаях выявления тех или иных отклонений, обнаруженных в ходе профилактического обследования, необходимо максимально привлечь внимание больного к своему здоровью, не развив у него страха перед болезнью.

В нынешних реальных условиях практического здравоохранения первичная профилактика заболеваний отсутствует. Причины этого различны, но из них наиболее важные:

-Отсутствие у врача должной настороженности в отношении возможности развития у пациента болезни;

-Отсутствие ощутимого, видимого для пациента и врача эффекта профилактических мероприятий;

-Вероятностный характер их эффективности;

-Отсутствие у врача материальной заинтересованности в профилактической работе.

Необходимый объем медицинских мероприятий по первичной профилактике заболеваний

Первичная профилактика заболеваний для врача практического здравоохранения является весьма сложным делом как из-за своей трудоемкости, так и в силу неощутимости результата. Доказательством этого могут быть данные, полученные в результате анализа профилактических программ, проведенных в России. Так, в программе многофакторной профилактики ИБС, осуществлявшейся в Москве на базе одной из территориальных поликлиник в течение пяти лет, было показано, что эффективность коррекции ФР у лиц, не имевших симптомов основных ССЗ (в частности ИБС), в отношении смертности от этих заболеваний обнаруживается только на четвертом-пятом году. Вместе с тем в том же исследовании было показано, что снижение смертности от ССЗ наблюдалось только у тех лиц, у кого удалось снизить уровни основных ФР: убедить бросить курить, нормализовать артериальное давление (АД) и уровень общего холестерина (ХС), снизить уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) и др. То есть коррекция ФР под влиянием комплекса медицинских мероприятий по первичной профилактике сопровождалась и снижением смертности в этой группе населения. Наиболее полное

выявление больных и лиц с ФР, конечно, возможно только при профилактических обследованиях населения однако это весьма трудоемкое и дорогостоящее мероприятие, которое внедрить повсеместно в нынешних условиях очень сложно. Единственный выход из этого положения — использование существующих возможностей и организационных подходов, но с пересмотром содержательной части повседневной работы. Каждый визит в амбулаторно-поликлиническое учреждение при первом обращении в текущем году необходимо использовать для сбора простой информации о ФР. Выполнение этой задачи и должно стать одним из основных аспектов деятельности отделений (кабинетов) медицинской профилактики и кабинетов профилактики неинфекционных заболеваний и факторов риска, Благодаря этим мероприятиям уже на доврачебном этапе с помощью краткого опроса о привычках, а также при измерении АД, роста и массы тела можно выявить лиц с тремя основными ФР.

Проведение, кроме того, дополнительных методов обследования, таких как исследования крови на содержание липидов (как минимум общего ХС, а наиболее целесообразно — ХС-ЛВП и триглицеридов), позволит более полно выявить группы риска по развитию ССЗ.

По данным массовых профилактических обследований трудоспособного населения установлено, что только около 1/5 взрослого населения не имеют симптомов НИЗ и ФР. Наличие признаков одного или нескольких хронических заболеваний (ишемической болезни сердца, мозгового инсульта, артериальной гипертензии, хронического бронхита, сахарного диабета) выявляется у каждого четвертого. Эти больные требуют достаточно широкого комплекса лечебно-профилактических мероприятий, а в ряде случаев и углубленных обследований. Здоровье этих групп населения и прогноз жизни во многом зависят от врача и достижений медицины, а также в значительной степени от медицинской культуры пациента. Более половины (56%) населения трудоспособного возраста имеет те или иные ФР, причем у половины лиц этой группы факторы риска встречаются в разнообразных сочетаниях, в результате чего суммарный риск заболевания значительно увеличивается. Эта категория людей нуждается не только в общих сведениях по здоровому образу жизни, но и в индивидуальных советах врача.

Значение первичной профилактики заболеваний возрастает у лиц с наследственной предрасположенностью к НИЗ, особенно у тех, кто имеет ФР. Следует принимать во внимание и пограничные уровни ФР (или умеренно повышенные), так как границы ФР весьма условны. На уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) основной целью является раннее обнаружение факторов риска и их управление путем разработки и реализации профилактических мероприятий. Ключевыми словами в данной статье будут профилактика, сердечно-сосудистые заболевания, ПМСП, факторы риска.

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний начинается с осознания важности определенных факторов риска, таких как курение, неправильное питание, физическая неактивность, нарушение образа жизни и наследственность. Важно предоставлять обществу информацию о последствиях этих факторов риска и о способах предотвращения их негативного влияния на сердечно-сосудистую систему.

Один из способов профилактики на уровне ПМСП - проведение обучающих программ по осведомленности о здоровье населения. Эти программы могут включать в себя просветительские лекции, брошюры, памятки и информационные кампании в местных СМИ. Основной акцент должен быть сделан на важности здорового образа жизни, правильного питания и физической активности.

Кроме того, на уровне ПМСП необходимо создание соответствующих условий для проведения ранней диагностики и лечения пострадавших от сердечно-сосудистых

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

заболеваний. Обеспечение доступности качественной медицинской помощи, своевременное обнаружение и контроль факторов риска, а также обучение медицинского персонала уровня ПМСП - это основные факторы успешной профилактики.

Заключение: В заключение, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний на уровне ПМСП играет важную роль в предотвращении их развития и улучшении общего здоровья населения. Правильное информирование общества о факторах риска и внедрение активных профилактических мероприятий на уровне ПМСП помогут снизить заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Усилия всех сторон, включая государственные органы, медицинский персонал и общество

Литература:

1. Бойцов С.А., Ипатов П.В., Кротов А.В. Смертность и летальность от болезней системы кровообращения, актуальность развития первой помощи для их снижения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2007, №4. С. 86-95.
2. Вишневецкий А., Школьников В. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. // Научные доклады; Вып. 19. Московский Центр Карнеги, М., 1997.
3. Госкомстат России. Демографический ежегодник. М., 1997.
4. Глоссарий терминов, используемых в серии “Здоровье для всех”. №№ 1-9, Женева, ВОЗ, 1984.
5. Задачи по достижению здоровья для всех. Европейская политика здравоохранения. Пересмотренное издание, сентябрь 1991 г., Копенгаген, Евробюро ВОЗ, серия № 4, ISBN 92 890 4311 3, ISSN, 1012-1380.
6. Калинина А. М., Чазова Л. В. Многофакторный подход к профилактике ишемической болезни сердца среди населения (руководство для врачей), М., 1993.
7. Калинина А. М. Пропаганда здорового образа жизни: многофакторная профилактика основных неинфекционных заболеваний. // Всемирное здоровье. 1995. № 9502. С. 34-36.
8. Погосова Г. В. Современные подходы к диагностике и лечению расстройств депрессивного спектра в общемедицинской практике. Методическое пособие для врачей. Под редакцией академика РАМН Р.Г. Оганова и профессора В.Н. Краснова. Приложение к журналу Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2007, 1; 4-24

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Тойшыбекова Ұлжан Тойшыбекқызы,
преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, oralkhanova96@mail.ru

Актуальность темы: Актуальность определяется тем, что реабилитационная работа по улучшению качества здоровья детей направлена на повышение сопротивляемости организма ребенка к наиболее распространенным простудным заболеваниям. Возникает необходимость углубленного изучения причин, условий, факторов, способствующих формированию контингента ЧБД (часто болеющие дети), разработки комплекса мероприятий по его оздоровлению.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Ключевые слова: Реабилитация, Здоровье, физиотерапия, санитарно-гигиенические нормы, закаливание, систематичность, контакт.

Цель работы: Выявить роль медицинской сестры в реабилитации детей, часто болеющих простудными заболеваниями. [1]

Задачи:

- собрать и изучить материал по заданной теме;
- рассмотреть понятие «часто болеющие дети»;
- изучить этиологию, патогенез и причины заболеваний;
- рассмотреть меры профилактики простудных заболеваний;
- выявить роль медсестры в реабилитации и восстановлении здоровья детей, часто болеющих простудными заболеваниями;
- разработать рекомендации и памятку по профилактике простудных заболеваний

детей.

Объект исследования: дети, часто болеющие простудными заболеваниями.

Предметом исследования: принципы медицинской реабилитации детей, часто болеющих простудным заболеваниями.

Методы: анализ документов, наблюдение, анкетирование.

Гипотеза: медицинская реабилитация позволит восстановить здоровье ребенка, повысит уровень его физической подготовленности и нормализует психоэмоциональное состояние, таким образом, улучшит качество жизни.

Результат исследования: Распространенность часто болеющих детей в детской популяции зависит, как уже упоминалось, от возраста, но также от эпидемиологических и социальных условий и составляет от 5 до 50% среди различных групп детей. Среди детей раннего возраста, посещающих детские сады, группа часто болеющих детей может составлять около 40% и до 50%, в то время как среди школьников частые ОРЗ отмечаются менее чем у 15% детей и подростков. Отмечено, что среди ЧБД значительно чаще выявляются хронические заболевания носоглотки и легких, чаще встречается и тяжелее протекает бронхиальная астма, аллергический ринит, выше частота ревматизма, гломерулонефрита и ряда других заболеваний. Было также отмечено, что часто болеющие дети в подростковом возрасте склонны к хроническим заболеваниям желудочно-кишечного тракта, сосудистым дистониям, у них легче развиваются невротические реакции, они быстрее утомляются, хуже учатся. Эта ситуация потенциально опасна с точки зрения формирования педагогических проблем (низкая успеваемость, отставание от учебной программы и т. д.). Кроме того, страдает психологический климат в семье. Так, установлено, что рекуррентные респираторные заболевания у детей более чем в 50% семей сопровождаются умеренным или значительным напряжением отношений между родителями и более чем в 57% — дефицитом внимания к другим членам семьи, в том числе и к другим детям. В целом показано, что более 70% родителей, дети которых часто болеют ОРЗ, констатируют ухудшение качества своей жизни [8]. Кроме того, частые ОРЗ требуют значительных материальных затрат, нанося серьезный экономический ущерб, связанный как непосредственно с затратами на лечение, так и с потерей трудового времени родителей. Таким образом, ЧБД являются проблемой, имеющей не только медицинский, но и социально-экономический аспект, что требует комплексного подхода к ее решению в реализации лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий для ЧБД. Показано, что наиболее высокий удельный вес ЧБД отмечается среди организованных детей дошкольного возраста, особенно в первый год посещения детских коллективов. При этом в ясельных и младших группах детских дошкольных коллективов (ДДУ) доля ЧБД в ряде случаев может достигать более 50%. С возрастом число детей с рекуррентными

респираторными инфекциями существенно уменьшается. Так, среди школьников удельный вес ЧБД в целом, как правило, не превышает 10%, снижаясь до 3–5% у учащихся старших классов [12]. Установлено, что в подавляющем большинстве частые ОРЗ у детей обусловлены транзиторными эндогенными и/или корригируемыми экзогенными факторами риска. При этом среди эндогенных факторов риска наиболее часто встречаются морфофункциональная незрелость, недоношенность, перинатальные нарушения, поздний старт иммунитета и др. К экзогенным факторам относятся неблагоприятные материально-бытовые условия, низкий уровень санитарной культуры, пассивное курение, ранняя социализация, нерациональный режим дня, алиментарные дефициты и др. Часто болеющие дети - проблема социальная и медицинская. У таких детей, как правило, нарушен календарь профилактических прививок, они не могут посещать детские дошкольные учреждения, а в школьном возрасте вынуждены пропускать занятия в школе. Родителям приходится периодически оставаться дома с болеющим ребенком и пропускать работу. У часто болеющего ребенка формируется “порочный круг”: на фоне ослабленного иммунитета ребенок заболевает ОРЗ, которые, в свою очередь, еще больше ослабляют иммунитет. В результате повышенной чувствительности организма к различным инфекционным агентам и снижения защитных механизмов, велика вероятность развития хронических, вялотекущих инфекционных и неинфекционных заболеваний (гастрит и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, хронические гайморит, фронтит и др.). Наличие хронических инфекций может привести к отставанию в физическом развитии, аллергизации [5].

У часто болеющих детей могут развиваться и различные психологические проблемы, “комплексы”. Прежде всего, это - “комплекс неполноценности”, ощущение неуверенности в себе. Невозможность из-за частых болезней жить полноценной для своего возраста жизнью может привести к социальной дисадаптации (ребенок может избегать сверстников, быть замкнутым, грубым, раздражительным). Учитывая такие возможные последствия, родители должны быть заинтересованы в том, чтобы предотвратить ослабление иммунитета ребенка.

Анализ результатов исследования: На первый вопрос «Как часто болеет ваш ребенок гриппом, ОРВИ?» родители часто болеющих детей ответили следующим образом: 2 человека – «3-4 раза в год», 4 человека – «5 и более раз».

Рекомендации для восстановления здоровья детей, часто болеющих простудными заболеваниями

Закаливание.

Необходимым средством реабилитации часто болеющих детей является закаливание. Наверное, нет ни одного человека, кто не хотел бы видеть своих детей крепкими, здоровыми, закаленными, не реагирующими ни на какие превратности погоды. Но очень мало кому удается «дойти до конца» по долгой дорожке терпения, постепенности, возврата к самому началу и продолжительных попыток укрепить здоровье.

Закаливание - это система мероприятий, направленных на повышение устойчивости генетически predetermined механизмов защиты и приспособления организма ко многим факторам, с тем чтобы суточные и сезонные, периодические и внезапные изменения температуры, атмосферного давления, магнитных и электрических полей Земли и т. д. не вызывали резких изменений гомеостаза. Данная схема дает возможность сориентироваться при выборе средства и метода закаливания, а также режима закаливающих нагрузок (как увеличить нагрузку) в соответствии с состоянием здоровья ребенка.

Так, при слабости со стороны центральной нервной системы не всегда можно рекомендовать интенсивное закаливание или резко контрастные процедуры и т. п.

Заключение:

Часто болеющие дети – категория детей, подверженных высокому уровню заболеваемости острыми респираторными заболеваниями вследствие преходящих, корригируемых нарушений в защитных системах организма. В группу часто болеющих включены дети, переносящие более 4-6 эпизодов ОРЗ в год, которые могут протекать в различных клинических формах. К сожалению, полностью предотвратить заболеваемость детей ОРЗ невозможно, однако в силах взрослых снизить частоту и тяжесть протекания заболеваний. Число повторных эпизодов ОРЗ в год у часто болеющих детей зависит не только от правильности лечения, но, в большей степени, от образа жизни в периоды клинического благополучия. Одним из основных условий успешной реализации комплексно оздоровительной работы является тесный контакт медицинской сестры с родителями. Они вместе приобщают ребенка к гигиенической культуре, составляют основу здорового образа жизни. Планирование и соблюдение реабилитационно-восстановительных мероприятий способствует продлению срока ремиссии, снижению частоты и тяжести эпизодов ОРЗ. Никакие оздоровительные процедуры не приведут к положительным результатам, если медицинская сестра не будет тщательно контролировать правильность их выполнения. Медицинская сестра ведет постоянный контроль за динамикой самочувствия детей, реакцией организма на различные процедуры и за общим психоэмоциональным состоянием. Таким образом, роль медицинской сестры в успешной реализации комплексно-оздоровительной работы многогранна и неопределима. Именно она следит за соблюдением санитарно-гигиенического режима, за полноценным питанием детей, проводит профилактические мероприятия. Медицинская сестра детской поликлиники проводит гигиеническое обучение родителей ЧБД по вопросам формирования здорового образа жизни.

Список использованной литературы:

- 1 Баранов А. А., Альбицкий В. Ю. Пути оздоровления населения часто болеющих детей // Педиатрия. - 2016 - №8. - С. 65-67.
- 2 Ботвиньева В. В. Частая повторная заболеваемость у детей. - М., 2017 – 145 с.
- 3 Быкова Н.И. Профилактика острых респираторных заболеваний в детском учреждении оздоровительного типа. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. - Москва, 2017 - 27
- 4 Василевский И. В. Иммунологические аспекты оздоровления часто болеющих детей // Медицинская панорама, 2015.- № 1.- С. 43 -46
- 5 Василевский И.В. Профилактика ОРВИ у детей // Медицинский вестник, 2016.- № 6 – С.17-21.
- 6 Веселов Н. Г. Принципы организации и система оздоровления часто болеющих детей в условиях детских дошкольных учреждений / Н.Г. Веселов, Е.Ю. Кузнецова, Г.К. Ермакова, Н.Н. Яременко с соавт. - Л.: 2015 -
- 7 Войтович Т. Н. Этиологические и патогенетические факторы развития и течения повторных респираторных заболеваний у детей: - М., 2017 – 237 с.
- 8 Гаджиев Р.С. Качество диспансеризации детей в городских поликлиниках //Проблемы социальной гигиены, здравоохранении и истории медицины. 2015- №4. - С.34-36.
- 9 Дружинина Л. В. Актуальные вопросы первичной профилактики в охране здоровья детей. //Педиатрия. 2013.-№5.-С.13-16.
- 10 Зайцева О.В. Часто болеющие дети: некоторые аспекты профилактики и лечения // Педиатрия. - 2015 - № 3 - С. 14-16.
- 11 Кожевникова Л.А., Дручина Л.И. Реабилитация часто болеющих детей // Тюменский мед. журнал. - 2018 - № 2 - С. 4-9.



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРДЕГІ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Токабаева Айгуль Жакиповна
Арнайы пәндер оқытушысы, педагог
«Авиценна» жоғары медициналық колледжі білім мекемесі
Қазақстан Республика , Абай облысы, Семей қаласы,

Жұмыстың мақсаты - ұйымда баланың денсаулығын сақтаудың, салауатты өмір салтын ұйымдастыру мен бала денсаулығын шыңдаудың мүмкіндіктерін қарастыру болып табылады.

Міндеттер: - ұйымда денсаулық сақтау технологиясын қолдану мүмкіндіктерін анықтау; - денсаулық сақтау технологиясына сипаттама бере отырып, ұйымда денсаулық сақтау технологиясын пайдалану әдістемесін ұсыну; - білім берудің жаңа технологияларын қолдану (денсаулық сақтау, ақпараттық) ғылыми -әдістемелік тұрғыдан қамтамасыз ету, оларды іске асыру механизмдерін жетілдіру; - балалардың денсаулығын сақтау мақсатында инновациялық бағыттағы материалдық-техникалық база қалыптастыру.

Күтілетін нәтижесі:

Мекемедегі балалардың дені сау, психологиялық және интеллектуалдық тұрғыда жан-жақты қалыптасқан, өмірге дайын болған мекеме түлегі.

Балалар мен жасөспірімдердегі салауатты өмір салтының өзекті мәселелері.

Денсаулық - әрбір адамның ғана емес, бүкіл қоғамның баға жетпес байлығы. Жақын және қымбат адамдармен кездескенде, қоштасқанда біз оларға жақсылық пен мықты денсаулық тілейміз, өйткені бұл - толық және бақытты өмірдің басты шарты мен кепілі. Денсаулық бізге жоспарларымызды орындауға, өмірдің негізгі міндеттерін ойдағыдай шешуге, қиындықтарды жеңуге, қажет болған жағдайда шамадан тыс жүктемелерге көмектеседі. Адамның өзі саналы түрде сақтайтын және нығайтатын жақсы денсаулық оның ұзақ және белсенді өмір сүруін қамтамасыз етеді.

Денсаулықты сақтау мен қалыптастырудағы басты рөл адамның өзіне, оның өмір салтына, құндылықтарына, көзқарастарына, ішкі дүниесі мен қоршаған ортамен қарым-қатынасының үйлесімділік дәрежесіне тиесілі. Денсаулық деңгейін көтерудің бірінші кезектегі міндеті медицинаны дамыту емес, адамның өзінің өмірлік ресурстарын қалпына келтіру және дамыту, салауатты өмір салтын ұстанған кезде өз денсаулығына жауапкершілікпен қарау жөніндегі саналы, мақсатты жұмысы болуы керек. қажеттілікке айналады. Бүгінгі күні мектеп оқушыларында, жалпы халық сияқты, өз денсаулығына және айналасындағылардың денсаулығына немқұрайлы, жауапсыз қарау басым; денсаулық мәселелерін жеке маңызды деп қабылдау деңгейі төмен. Мектеп оқушылары нашакорлық пен АИТВ-инфекциясының таралу проблемасын қоғам өмірі үшін әлеуметтік қауіпті проблема ретінде көрсетпейді; елдің әлеуметтік-экономикалық дамуы мен ұлттың өмір сүруі үшін халық денсаулығының рөлін жете бағаламайды. Жалпы, оқушыларда салауатты өмір салтын ұстану қажеттілігі дамымаған, денсаулықты қамтамасыз ететін мінез-құлық стилі қалыптаспаған.

Сондықтан балалардың, жасөспірімдердің және жастардың салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселесі бүгінгі күні ең өзекті болып табылады. Бұл тақырып біздің балаларымыздың денсаулығы мен жағдайын ғана емес, сонымен бірге болашақ ұрпақтың денсаулығы мен әл-ауқатын да анықтайды.

Осыған байланысты қоғамның күрделі әлеуметтік-экономикалық жағдайларына бейімделіп қана қоймай, сонымен бірге өзін-өзі шығармашылықпен дамытуға және қоршаған



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

әлемді шығармашылықпен өзгертуге қабілетті физикалық және рухани дені сау тұлғаны қалыптастыруды қамтамасыз етуге арналған жалпы білім беретін мектептің рөлі артып келеді. , өзінің өмір салтын қалыптастыруға. Мектеп физикалық, психоэмоционалды және адамгершілік денсаулықты қамтамасыз етуі керек, яғни. оқушылардың жеке басының осы салаларын оңтайлы дамыту, келесі валеологиялық мәселелерді шешу:

1. Ақпараттың қарқынды өсуі, қоғамның экономикалық негіздерінің өзгеруі, күйзелістер, экологиялық теңгерімсіздік жағдайында қалыптасатын баланың денсаулығы мен психикасын сақтауға мүмкіндік беретін қауіпсіз және салауатты оқу ортасын қамтамасыз ету. Валеологиялық орта - бұл білім беру мекемесіндегі жағдай, онда оқыту оқушы мен мұғалімге ауру емес, денсаулық пен қуаныш әкеледі.

2. Білім беру және мектептен тыс процестің барлық элементтерін оқушылар мен мұғалімдердің денсаулық жағдайына, физикалық және психологиялық мүмкіндіктеріне сәйкес келтіру.

3. Балалардың табиғатпен сабақтастығын, өз денсаулығына, отбасы мен қоғам денсаулығына деген жауапкершілігін тәрбиелеуге ықпал ету.

4. Салауатты өмір салтын ұстануға және жақсы тұлғааралық қарым-қатынасты сақтауға үйрету.

5. Балаға Ересектер әлемінің қамқорлығын сезінуге көмектесу, сол арқылы оған өз өмірінің құндылығын, қауіпсіздігін және сөз бостандығын сезінуге мүмкіндік беру.

6. Баланың қадір-қасиеті мен денсаулығын, оның тұлғалық әлеуетін сақтаудың негізі ретінде отбасының жандануына ықпал ету.

Денсаулықты маңызды ішкі мотив ретінде сақтау көбінесе жетілу кезеңінде пайда болады. Қоздырғыш факторлар ауру немесе аурулардың "букеті", өмірлік дағдарыс және басқа да төтенше өмірлік жағдайлар болып табылады. Алайда, шын мәнінде, адам бойындағы салауатты өмір салты жастайынан мақсатты және үздіксіз қалыптасуы керек. Тек осы жағдайда ғана ол денсаулықты нығайту мен қалыптастырудың нақты тұтқасы болады, ағзаның резервтік мүмкіндіктерін жақсартады, саяси, экономикалық және әлеуметтік-психологиялық жағдайларға қарамастан әлеуметтік және кәсіптік функциялардың табысты орындалуын қамтамасыз етеді. .

Еліміз дені сау ұрпаққа зәру, бұған салауатты өмір салты қағидаларын кеңінен және сауатты тарату арқылы ғана қол жеткізуге болады. Салауатты өмір салты ұғымы зиянды әдеттердің болмауынан, еңбек және демалыс тәртібінен, тамақтану жүйесінен, әртүрлі шынықтыру және дамыту жаттығуларынан әлдеқайда кең; ол сондай-ақ өзіне, басқа адамға, жалпы өмірге, сондай-ақ өмірлік мақсаттар мен құндылықтарға және т.б. Дәрігерлер мен медицина қызметкерлерінің ең жігерлі күш-жігері денсаулығымызға кепілдік бере алмайды. Біз үшін ешкім жаттығу жасап, уақытында демалып, артық стакан шарап пен темекіден бас тарта алмайды. Біздің денсаулығымыз бен амандығымыз – өз қолымыздың ісі. Дені сау болу үшін адам болғысы келеді. Ол үшін салауатты өмір салтын ұстану керек.

Балалардың денсаулығы мен салауатты өмір салтына деген құндылық көзқарасын қалыптастыру үшін денсаулықты сақтайтын білім беру технологияларының өзі жеткіліксіз. Егер оқушының өзі өз ағзасын нығайтуға бағдарланбаса, өз денсаулығын жақсарту үшін үнемі жұмыс жасамаса, онда одан салауатты өмір салтына саналы түрде қарауды күтетін ештеңе жоқ. Көптеген жасөспірімдердің құндылықтар иерархиясындағы денсаулық жағдайы айтарлықтай төмен, бұл олардың тәуекелге, қоғамға жат мінез-құлыққа, агрессияға бейімділігінен көрінеді. Мектеп мұғалімдері оқушылардың (және олардың ата-аналарының) денсаулығына деген мұндай көзқарасымен жиі кездеседі.

Бірте—бірте мектеп оқушыларында табыс пен өмірдің жоғары сапасы адамның өз мәдениетіне, оның денсаулығына - өзінің, басқа адамдардың денсаулығына, әлеуметтік-

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

мәдени және табиғи ортаның жағдайына қаншалықты мұқият және мұқият қарайтынына байланысты деген сенімді қалыптастыру қажет. Мектеп оқушыларының денсаулықты "адамның ішкі ресурсы" ретінде ғана емес, эстетикалық және адамгершілік құндылық ретінде түсінуі салауатты өмір салтының тартымдылығын арттырады, оқушылардың қиындықтарды жеңудегі, әлеуметтік топтарға қарсы қысымға қарсы тұрудағы ұстанымын белсендіреді. Осылайша, бұл жұмыста салауатты өмір салтына "көзқарас" және "құндылық бағдары" ұғымдары синоним болып табылады.

Салауатты өмір салтын ұстануға деген қызығушылық пен дайындықты (көзқарасты) қалай қалыптастыруға болады? Жалпы алғанда, мінез-құлықтың кез келген түрін орнату үшін екі тармақ қажет: мақсат күш-жігерге тұрарлық және қол жеткізуге болатындай қабылдануы керек. Салауатты өмір салтын қалыптастыру үшін бірнеше факторларды бөліп көрсетуге болады:

1) Мінез-құлықтың қандай түрлері біздің әл-ауқатымызға ықпал ететінін және неге екенін білу;

2) Өз өмірінің қожайыны болуға ұмтылу – салауатты мінез-құлық шын мәнінде оң нәтиже береді деген сенім;

3) Өмірге деген оң көзқарас – өмірге ләззат алатын мереке ретінде қарау;

4) Дамыған өзін-өзі бағалау сезімі, өмір сізге ұсына алатын барлық жақсылықтардан ләззат алуға лайық екеніңізді түсіну;

5) Отбасындағы келісілген ережелер;

6) Өзінің жағымсыз сезімдерін сындарлы түрде жеңе білу;

7) Адекватты өзін-өзі бағалау;

8) Ата-аналардың жеке үлгісі.

Қазіргі жасөспірімнің өз денсаулығын сақтауға және нығайтуға деген ұмтылысы шығармашылық, белсенді, әлеуметтік пайдалы, ең бастысы, болашақ кәсіби қызметі үшін өз денсаулығының маңыздылығын түсінуге бағытталуы керек екенін ұмытпаған жөн. , өйткені көбінесе мамандық таңдау адам денсаулығына қойылатын талаптар шеңберімен анықталады.

Мектептегі тәрбие жұмысының маңызды бағыты - мектеп оқушыларында салауатты өмір салтын қалыптастыру. Жасөспірімдерде дене шынықтыру мен спортқа, белсенді демалысқа, дұрыс тамақтануға, гигиенаны сақтауға деген құштарлықты қалай оятуға болады? Оларды темекі шегудің, алкогольдің, есірткінің зиянды әсерінен қалай қорғауға болады? Салауатты өмір салты жасөспірімнің негізгі адамгершілік құндылығына айналуы үшін сыныптағы тәрбие жұмысын қалай құруға болады?

Салауатты өмір салтының құндылық негіздерін тәрбиелеудің негізгі формалары мыналар болуы мүмкін: сынып сағаттары, "жобалық әдіс", жеке тәрбиелік қарым-қатынас, дене шынықтыру және гуманитарлық пәндер пәндері. цикл.

Оқушыларды денсаулықты шығармашылық үдерісіне тарту (өз денсаулығына көңіл бөлу, жеке өмір салтын қалыптастыру) қоршаған ортаның оларды осы әрекетке ынталандыруы маңызды. Өзін-өзі тәрбиелеу, өзін-өзі жетілдіру, өзін-өзі таныту, өзін-өзі анықтау идеяларын балалар мен жасөспірімдер игере алады, егер қоршаған орта оларға күнделікті осы процестерді жүзеге асыруға мүмкіндік берсе. "Сөйлейтін қабырғалар" (дәйексөздер, мақал-мәтелдер, денсаулық туралы мақал-мәтелдер, оқушылардың, мұғалімдердің өздері жазған мақал-мәтелдер), жүйелі түрде жаңартылып отыратын фотокөрмелер, ақпараттық стендтер салауатты өмір салты, спорт, денсаулықтың экологиялық аспектілері, балалардың үгіт-насихат плакаттары мен коллаждарының көрмелері. Мұның бәрі мектеп оқушыларын денсаулық ұғымының өзі туралы ойлануға, оны адамның мінез-құлқымен, сондай-ақ табиғат жағдайымен байланыстыруға мәжбүр етеді.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Осылайша, сыныптан тыс жұмыстарда салауатты өмір салтына деген көзқарасты қалыптастыру нәтижелі болуы үшін келесілерді орындау қажет:

Біріншіден, сыныптан тыс жұмыстарды ұйымдастыру және өткізу кезінде мақсат қою міндетті болып табылады. Мақсаттың жоқтығы мұғалім мен балалар арасындағы қарым-қатынасты бұзатын формализмді тудырады, нәтижесінде тәрбиенің тиімділігі нөлге тең болуы немесе теріс нәтиже беруі мүмкін.

Екіншіден, бастамас бұрын күтілетін нәтижелерді анықтау қажет. Бұл міндеттерді ортақ мақсатқа - баланың әлеуметтік тәжірибені меңгеруіне және құндылықтардың позитивті жүйесін қалыптастыруға ықпал ететіндей етіп тұжырымдауға көмектеседі.

Үшіншіден, тәрбиеші жоғары тұлғалық қасиеттерге ие болуы керек, сыныптан тыс жұмыстарда мұғалімнің балалармен қарым-қатынасының рөлі зор, оны мұғалімнің белгілі бір тұлғалық қасиеттерінсіз орнату мүмкін емес. Сыныптан тыс жұмыстарда балалар мұғалімді ең алдымен тұлға ретінде бағалайды және жалғандықты, қос адамгершілікті, адамдарға риясыз қызығушылықтың жоқтығын ешқашан кешірмейді. Яғни, мұғалім балаларды салауатты өмір салтына баулу үшін ең алдымен оны өзі сақтауы керек.

Ақырында, егер тәрбиеленуші мұғалімнің көмегімен өз күшіне сеніп, жақсарғысы келсе, жасөспірімдерде салауатты өмір салтына деген көзқарасты қалыптастыру сонда ғана мүмкін болады.

Қорытынды: Қоғамның басым міндеттерінің бірі - балалардың, жасөспірімдердің және жастардың өмірі мен оқуы үшін салауатты да қауіпсіз жағдай жасау, санаткерлік, рухани және дене күшін дамытуды қамтамасыз ету, адамгершіліктің берік негізін әрі салауатты өмір салтын қалыптастыру болып табылады. Қазіргі уақытта республикада балалардың, жасөспірімдердің және жастардың денсаулығына және адамгершілік мінез-құлқына байланысты қолайсыз жағдай қалыптасты, олардың негізгі себептері мыналар: жыныстық қарым-қатынас аясында адамгершіліктің аяққа басылуы; денсаулықты сақтау мен нығайту жөніндегі қажетті білімнің болмауы; үлкендердің көмек көрсетуге қабілетсіздігі және әрбір жасөспірімнің, жастың алдында туындаған сұрақтарға жауап бере алмауы; жыныстық жолмен берілетін аурулар санының көбеюі; кәмелетке толмағандар жүктілігінің өсуі, оның салдары-аборт немесе көбінесе баладан безіну мен әлеуметтік жетімдікке, әкеліп соқтыратын жастай ана болу; кәмелетке толмағандардың жезөкшелігінің өсуі.

Ең алдымен өскелең ұрпаққа адамгершілік-жыныстық тәрбие беру жөнінде мемлекеттік және қоғамдық сипатта шұғыл шаралар қолдану олардың бойында жағымды-белсенді тұлғаны қалыптастыру, жасөспірімдерде болашақта берік отбасылық қарым-қатынасқа бағытталған белсенді жеке ұстанымды орнықтыру, тәндік және психикалық саулыққа ұмтылу қажеттігі туындайды. ЖҚТБ-ны қоса алғанда, ЖЖБА-ның алдын-алу, жөнсіз жүктілік, жыныстық қылмыстар мәселелері қоса шешілуі тиіс. Бұл бағыттағы қызмет мемлекеттің өз азаматтарының денсаулығын қорғау саласындағы басты басымдықтарының бірі болып табылады.

Адамгершілік-жыныстық тәрбие тұжырымдамасы жастарға білім берумен байланысты мәселелерді реттеуге ықпал етуі тиіс.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА РОДИТЕЛЯМИ ПЕРВИЧНОГО ПАТРОНАЖА НОВОРОЖДЕННОГО

Токтарбекова Гаухар Нурланқызы,
врач-интерн, преподаватель специальных дисциплин

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «АВИЦЕННА» г. Семей, область Абай Республика Казахстан, toktarbekovagauhar@gmail.com

Актуальность исследования: Сразу после выписки ребенка из учреждений родовспоможения динамическое наблюдение за развитием детей ложится на детскую поликлинику. Первое посещение участковый педиатр осуществляет не позднее третьего дня после выписки из акушерского стационара. Патронаж новорожденного осуществляется согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ -25. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 19 марта 2022 года № 27182.». При первом патронаже новорожденного врач оценивает состояния здоровья и физическое развития ребенка и консультирует родителей по уходу за новорожденным, по вопросам грудного вскармливания и вакцинации, а также дает рекомендации в отношении профилактических осмотров ребенка до года участковым педиатром и врачами-специалистами. Это один из видов лечебно-профилактич. работы, осн. цели которой: проведение на дому систематич. наблюдения за больными для выявления отклонений в состоянии их здоровья и оказания им социально-мед. помощи; проведение профилактич. мероприятий; внедрение правил личной гигиены и улучшение санитарно-гигиенич. условий.

Цель исследования: Изучить субъективную оценку родителями первичного патронажа новорожденного.

Материалы и методы: На базе 3 детских поликлиник г. Семей методом случайной выборки было проведено анонимное анкетирование 625 родителей детей в возрасте первого года. Математическая обработка данных проведена с использованием программы Microsoft Excel. Результаты. Проведенное исследование показало, что большинство родителей находились в возрасте 30–34 года, удельный вес которых составлял 35,8%. Респонденты в возрасте 15–19 лет было 18,4%, 20–24 года — 15,4%, 25–29 лет — 16,2%, 35–39 лет — 14,2%. Установлено, что 62,8% родителей имели одного ребенка в семье, 30,5% — двоих детей, 6,7% — троих детей. Изучение семейного положения участвовавших в анкетировании женщин показало, что 76,8% из них находились в браке, а 23,2% — вне зарегистрированного брака. Оценка уровня образования выявила, что 67,1% матерей имели высшее и неоконченное высшее, 32,9% — среднее образование. Патронаж в первые 2–3 дня был у 91,2% респондентов, не был — 8,8%.

Результаты и обсуждение: В ходе исследования выявлено, что во время первичного патронажа участковым педиатром измерение длины тела было проведено у 93,1% детей, массы тела ребенка — у 22,9%, окружности головы и груди — у 93,3%. Пальпация живота была выполнена 81,6% новорожденных, аускультация сердца и легких — 89,5%, оценка мышечного тонуса — 61,8%, реакции на свет — 92,7%. Осмотр пупочной ранки был произведен у 60,3% младенцев, состояние родничков — у 90,9%, область тазобедренных суставов — у 98,3%. Во время патронажа рекомендации по вопросам грудного вскармливания и ухода за новорожденным от медицинского работника детской поликлиники получили 72,1% опрошенных, не получили — 27,9% матерей. Оценку информативности консультации, проведенной врачом педиатром, оценили на «отлично» 32,4% женщин, на «хорошо» — 53,6%, на «удовлетворительно» — 11,9%, на «неудовлетворительно» - 2,1%. Средний балл, поставленный респондентами за полноту полученной во время патронажа информации, составил $4,1 \pm 0,09$ балла. Заключение. Установлено, что первичным патронажем новорожденных не были охвачены 10% детей. Во время первичного патронажа оценка физического развития ребенка была проведена участковым педиатром не по всем параметрам.

Выводы: Таким образом, оценка результатов исследования показала, что существует необходимость оптимизации организации профилактической работы участковых врачей педиатров с новорожденными

Список литературы:

1. Гентер Г.Г. Учебник акушерства. — Л.: Биомедгиз, 1937.
2. Интенсивная терапия. Национальное руководство /Под ред. Б.Р.Гельфанда, А.И.Салтанова — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
3. Aagaard-Tillery K.M., Belfort M.A. Eclampsia:morbidity, mortality, and management. //Clin. Obstet.Gynecol. — 2005. — Vol.48. — P.12—23.
4. Douglas K.A., Redman C.W. Eclampsia in the United Kingdom. //Br. Med. J. — 1994. — Vol. 309. — P. 1395—400.
5. Ducarme G., Herrnberger S., Pharisien I. et al. Eclampsia: retrospective study about 16 cases. //Gynecol. Obstet. Fertil. — 2009. — Vol.37, № 1. — P. 11—17.
6. Duley L. Maternal mortality associated with hypertensive disorders in pregnancy in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean. // Br. J. Obstet.Gynaecol. — 1992. — Vol. 99. — P. 547—553.
7. Lee W., O'Connell C.M., Baskett T.F. Maternal and perinatal outcomes of eclampsia: Nova Scotia, 1981-2000 // J. Obstet. Gynaecol. Can. —2004. — Vol. 26, № 2. — P. 119—123.
8. Loureiro R., Leite C.C., Kahhale S. et al. Diffusion imaging may predict reversible brain lesions in eclampsia and severe preeclampsia: initial experience.//Am. J. Obstet. Gynecol. — 2003 — Vol. 189, № 5. — 1350—1355.
9. Mattar F., Sibai B.M. Eclampsia. VIII. Risk factors for maternal morbidity. //Am. J. Obstet. Gynecol. — 2000 — Vol.182. — P. 307—312.
10. Miguil M., Chekairy A. Eclampsia, study of 342 cases // Hypertension in pregnancy. — 2008 — Vol. 27. — 103—111.
11. Obstetrics: normal and problem pregnancies/ Ed. S.G Gabbe. — 4-th ed. — Edinburg: ChurchillLivingstone. — 2007.
12. Sibai B.M. Diagnosis, prevention and management of eclampsia // Obstet. and Gynecol. — 2005. — Vol. 105. — P. 402—410.

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ В ПЕДИАТРИИ

Төлеуғазы Әлішер Асқарұлы,
преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, alisher.toleugazy@gmail.com

Актуальность темы: В данной статье представлены особенности коммуникативной культуры будущего врача-педиатра, его взаимоотношения с ребенком. Установлено, что наличие коммуникативной компетентности врача-педиатра предотвращает эмоциональное выгорание и является залогом успешной профессиональной деятельности. Поэтому педагоги медицинских вузов, особенно педиатрических кафедр должны использовать на практических занятиях инновационные методы обучения, способствующие развитию всех компетенций студента, в том числе и коммуникативных навыков

Цель: На сегодняшний день, очевидно, что каждая медицинская сестра, кроме знаний, должна обладать коммуникативной культурой. Коммуникативная культура совокупность тех

специальных коммуникативных знаний, навыков и умений, с помощью которых человек предотвращает возникновение психологических трудностей. Формирование коммуникативной культуры включает не только знания и умения владения речью, но и соблюдение социальных норм речевого общения, правил речевого поведения. Следовательно, медицинская сестра владеет коммуникативной культурой, если владеет профессиональными коммуникативными умениями, то есть практические и коммуникативные навыки врача тесно переплетаются.

Результаты и обсуждение: Коммуникативная культура имеет особое значение для специалистов лингвоинтенсивных сфер деятельности, к числу которых относится и педиатрия, поскольку во взаимоотношениях между врачом и родителями ребенка возникает коммуникативное пространство. Если отношения в этом пространстве выстроены в положительном ключе, то имеет место выраженный терапевтический эффект.

В педиатрии взаимоотношения врача и пациента имеют особое значение, связанного с психическим развитием ребенка [2, 3]. Ребенок это, прежде всего развивающийся человек, к которому взрослые должны обеспечить условия для нормального развития психики. Первую безопасную среду для малыша создают родители и медицинские работники. Если у родителей и медицинских работников имеются психологические проблемы, то они могут препятствовать формированию такой безопасной среды для развивающегося человека. Иногда дети боятся врачей в «белых халатах», последние ассоциируются с болью, страхом и другими негативными чувствами, что может неблагоприятно влиять на психику развивающегося ребенка. Поэтому от умения врача-педиатра, от его коммуникативных навыков зависит эффективность лечения.

Возможно, что психологические проблемы врача-педиатра возникают вследствие дефицита разнообразных возможностей профессионального общения с коллегами в зависимости от специфики работы. Особенно это касается участковых педиатров. Участковый врач вследствие дефицита времени как бы «варится в собственном» соку, поэтому у него могут возникнуть разнообразные психологические проблемы: разочарование, неуверенность, социальная апатия, либо, наоборот, самоуверенность, снижение самокритики и др. Такие проблемы, безусловно, могут привести к эмоциональному выгоранию. В связи с этим внесение новой информации о совершенствовании коммуникативной культуры является способом упорядочить, повысить организованность врачебной деятельности.

В исследованиях Чусовляновой С.В. (2009) установлено, что наибольшее влияние на формирование коммуникативной культуры по собственной оценке студентов оказывают следующие факторы: семья (80,3 %), книги (65,3 %), а также преподаватели вуза (63,4 %) [4]. Таким образом, формирование положительных качеств коммуникации у студентов, будущих врачей, есть кропотливый труд педагогов высшей медицинской школы, целенаправленный труд самого студента на всех этапах его обучения в вузе. Понять себя должен и преподаватель медицинского университета. Прежде всего, он сам должен владеть коммуникативными навыками, от его коммуникабельности, уровня коммуникативной культуры может зависеть становление как профессиональных, так и коммуникативных навыков студента, становление личности специалиста. В этой связи следует говорить об интегрированной системе формирования и развития коммуникативных навыков студента [2]. В частности, студент, будущий врач-педиатр должен обладать навыками эмоционального коррективного опыта, а также навыками общения с родителями ребенка, с детьми, а в неонатологии «крохотным» новорожденным ребенком.

В выборе форм и методов обучения коммуникативным навыкам предпочтение отдается активным формам (составление сценариев). На старших курсах примерное название элективов «Перинатальная психология», «Исследование личности и интеллекта ребенка в

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

клинике", "Игровые приемы в работе врача-педиатра", "Психологические основы помощи в кризисных состояниях" и др.

Вывод: при подготовке практических занятий на старших курсах можно использовать ролевые и деловые игры, метод мозгового штурма, научно-практические конференции, симпозиумы, творческие проекты, диспуты. Отрадно то, что эти методы обучения развивают студента как в профессиональном, так и в коммуникативном отношении. Обязательным компонентом должна стать обратная связь со студентами. Эффективная обратная связь один из краеугольных камней в основе эффективного обучения коммуникативным навыкам [3,5]. Основные требования к обратной связи: ясное изложение, регулярность, сбалансированность и конструктивность, индивидуальная направленность, объективность.

Таким образом, владение коммуникативными навыками в совершенстве, то есть, фактически наличие коммуникативной компетентности – одно из условий успешной профессиональной деятельности, устойчивости к эмоциональному выгоранию.

Использованная литература:

- 1.Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатъев Ю.В. Коммуникативные навыки: Учебник.-Алматы.-2008.212 с.
- 2.Телеуов М.К., Досмагамбетова Р.С., Молотов-Лучанский В.Б., Мациевская Л.Л. Сферы компетентности выпускника медицинского вуза. Компетентность: Коммуникативные навыки: Методические рекомендации. Караганда. 2010 г. 46 с.
- 3.Дернер К. Хороший врач. Учебник основной позиции врача. // Пер. с нем. И.Я.Сапожниковой, Э.Л.Гушанского. М.:Алтейя, 2006.544с.
- 4.Чусовлянова С.В. Автореф. дис.к.п.н. Коммуникативная культура студентов медицинского вуза в контексте их жизненных и профессиональных ценностей в Российском обществе начала 21 века. М., 2009.38с.
- 5.Герасименко С.Л. Совершенствование коммуникативной культуры студентов в условиях медицинского вуза. // Электронный педагогический журнал. 2007. №1

ФОРМИРОВАНИЕ У ШКОЛЬНИКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Тусупова Сауле Майдановна,
преподаватель отделения «Фармация»
Учреждение Образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»
Республика Казахстан, Область Абай, г.Семей, tusupova.saule63@mail.ru

В соответствии с законом РК “Об образовании” здоровье школьников отнесено к приоритетным направлениям государственной политики в области образования.

Развитие школы идёт по пути интенсификации, увеличения физических и психических нагрузок на ребёнка. По данным НИИ педиатрии:

14% детей практически здоровы;

50% детей имеют отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата;

35 – 40% детей страдают хроническими заболеваниями.

Цивилизованное общество строится здоровыми людьми. Мы говорим: “Будущее наших детей – в наших руках”. Значит, от нас зависит, каким будет здоровье наших детей через год, через десять лет. Станет ли физическая культура и спорт постоянным, надёжным спутником жизни нового поколения?

Проблемы физического здоровья важны и актуальны в любом возрасте, поэтому любое учебное заведение первоочередной задачей ставит воспитание физически здорового ребёнка. Для этого у нас в школе определяется исходный уровень здоровья с первого класса. Мы сразу знакомим детей с базовыми понятиями здорового образа жизни. После прохождения ежегодного медицинского осмотра классные руководители получают анализ результатов обследования и ведут дальнейшую работу с родителями. Физическое здоровье определяется не только наличием детских болезней, но и умением провести их профилактику. Для этого надо научить детей одеваться по погоде, следить за чистотой рабочего места, следить за телом и добиваться душевного комфорта. С самого начала ведём беседы о гигиене, о правильной осанке.

Здоровый образ жизни играет решающую роль в предупреждении многих сердечно-сосудистых заболеваний. Он включает в себя такие компоненты, как достаточная двигательная активность, полноценный сон, рациональное питание, гармоничные отношения в семье и в коллективе, неприятие вредных привычек (курение, употребление алкоголя и наркотиков).

Рациональная организация деятельности ребёнка

Движение и сон.

Правильно организованный режим позволяет сохранять высокую работоспособность организма ребёнка, способностей нормальному физическому развитию и укрепляет здоровье.

Напряжённые занятия в школе, трудные домашние задания, дополнительные занятия иностранным языком или музыкой, соблазн посмотреть телевизор, поиграть в компьютерные игры лишают школьников времени, необходимого для отдыха, прогулок, занятием физической культурой и спортом. Современный школьник перегружен информацией и это ведёт к развитию хронического умственного утомления.

Для того, чтобы не допустить развития умственного перенапряжения у ребёнка, ему необходимо соблюдать режим дня. В режиме дня школьника должно быть отведено время для отдыха, прогулки, подвижных игр и т.д. Необходимо чередовать умственные нагрузки с физическими упражнениями, что позволит избежать переутомления и сохранить здоровье ребёнка. Нельзя перегружать его занятиями, жертвуя сном и отдыхом.

После активного дня, когда сердце ребёнка работает с максимальной нагрузкой, ему необходим отдых. Самый эффективный и полезный отдых для ребёнка – сон.

Если ребёнок регулярно недосыпает полтора – часа, то это приводит к ухудшению деятельности сердечно-сосудистой системы, развитию утомления, снижению работоспособности и сопротивляемости организма.

Основными моментами рациональной организации учебной деятельности школьника является: нормирование учебной нагрузки; регламентация длительности урока и перемен; время и продолжительность каникул; количественный регламент уроков в течение дня и недели и их оптимальное сочетание; разумное чередование работы и отдыха; обеспечение оптимальных условий для учёбы и отдыха.

Одной из причин, способствующих возникновению многих заболеваний сердца и сосудов, является недостаток двигательной активности.

Двигательная активность – один из основных факторов, который влияет на рост и развитие детского организма, его адаптационные возможности. Исследования, проведённые различными медиками в различные годы показали, что детская активность у большинства детей ниже физиологического минимума.

Двигательная активность детей складывается из ежедневной (утренняя гимнастика, пешая ходьба, подвижные перемены и паузы в режиме учебного дня) и периодической, которая может быть весьма разнообразной. Некоторые виды движений могут

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

рассматриваться как взаимозаменяемые. Так, например, занятия в спортивных секциях и в некоторых кружках художественной самодеятельности (в частности, танцевальных) могут быть вполне сопоставимы по интенсивности и объёму физической нагрузки.

Основная ответственность за формирования здорового образа жизни ребят в школе ложится на уроки физкультуры. Занятия физической культурой должны быть систематическими, нагрузки при этом должны увеличиваться постепенно, по мере развития физических возможностей ребёнка. Учителю физической культуры необходимо помнить, что занятия полезны детям только тогда, когда доставляют удовольствие и не вызывают длительной отдышки и сильного учащения сердцебиения.

В нашей школе проводятся такие мероприятия:

Утренняя общешкольная зарядка, которая длится пять минут и проводится до начала занятий.

Физкультминутки, которые обязательны на каждом уроке. Обычно это 3 – 5 физических упражнений и они проводятся с музыкальным сопровождением, с элементами самомассажа и другими средствами, помогающими восстановить оперативную работоспособность.

Чёткое разграничение физических нагрузок в зависимости от принадлежности ребёнка к той или иной физкультурной группе.

Динамические перемены для учащихся начальной школы с использованием скакалок, мягких мячей и т.п.

Дифференцированный подход к учащимся на уроке физкультуры: учитывается их физическое развитие и психофизиологические особенности. Это позволяет создать для каждого ученика ситуацию успешности и сформировать позитивное отношение к урокам физкультуры.

Игры на открытом воздухе для детей с “продлёнки”.

Таким образом, педагогический коллектив школы в полной мере осознал, что рациональная организованная двигательная активность позволяет снять перенапряжение и переутомление, повышает работоспособность, способствует сохранению здоровья учащихся, создаёт условия для повышения учебной мотивации.

Беспокоят специалистов и другие недуги детей, такие как зависимость от табака, алкоголя и наркотических веществ. Это происходит из-за того, что ребёнок хочет самоутвердиться, не отставать от сверстников, “вырасти” в глазах более старших ребят. Коварство этих веществ состоит в том, что со временем возникает зависимость организма и развиваются так называемые болезни химической зависимости – табакокурение, алкоголизм, токсикомания и наркомания.

Форма работы по профилактике могут быть самыми различными: занятия, направленные на формирование стратегии безопасного поведения в области инфекционных заболеваний; сотрудничество с медицинскими центрами; выездная медицинская диагностика внеклассной работы с учащимися (тренинги и классные часы, родительский лекторий, экскурсии); общешкольные мероприятия по профилактике табакокурения, алкоголизма.

Рациональное питание

Для нормального развития сердца и профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы ребёнку необходимо правильное и рациональное питание. Необходимо приучать ребёнка обязательно завтракать. Завтрак всегда должен быть полноценным.

Следует приучить ребёнка принимать пищу в определённое время, небольшими порциями, 4 – 5 раз в день. Соблюдение режима питания, приём пищи в одно и тоже установленное время благоприятно сказываются на состоянии организма.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Повседневная пища должна содержать в достаточном количестве и оптимальном соотношении все необходимые организму вещества. Ребёнок получает их в том случае, если он питается разнообразно, ему необходимы белки, жиры и углеводы.

Не менее важно для поддержания нормальной работы детского организма потребления достаточного количества витаминов. Овощи и фрукты – важный источник витаминов, калия, железа, а рыба и мясопродукты – полноценных белков. Важно, чтобы все они включались в рацион ребёнка в достаточном количестве и правильном соотношении, - это позволит на долгие годы сохранить его сердце здоровым.

Таким образом, для детей и подростков основными составляющими элементами здорового образа жизни являются рациональное питание, двигательная активность, общеукрепляющие и антистрессовые мероприятия, полноценный отдых, высокая медицинская активность.

С чего начать?

Качество вашего здоровья касается всех аспектов вашей жизни. Вот почему формирование здорового образа жизни имеет огромное значение.

Оно может осуществиться лишь путем создания постоянных привычек. На это уйдет не день и не два. Если вы действительно хотите начать заботиться о своем здоровье, запаситесь терпением. С чего же начать?

Дыхание

Мы воспринимаем дыхание как должное и позволяем ему осуществляться автоматически, без каких-либо наших сознательных усилий. Кислород является жизненно важным веществом для нашего организма, значительно опережая в уровне необходимости воду и пищу. Тем не менее, множество людей дышат неправильно. Они вдыхают в легкие слишком мало воздуха, что приводит к недостаточной оксигенации.

Вы должны научиться дышать глубоко животом. Этот вид дыхания также называют диафрагменным. Оно гарантирует поступление достаточного количества воздуха в ваш организм. Этот вид дыхания может помочь вам при головных болях, также он обладает расслабляющим эффектом, который избавит вас от напряжения и стресса.

Чтобы дышать глубоко, представьте, что вы наполняете баллон, расположенные чуть ниже вашего пупка. Ваш живот должен двигаться вперед при вдохе и внутрь при выдохе.

Для того, чтобы привыкнуть дышать правильно постоянно, вам понадобится какое-то время делать это сознательно. Следите за тем, как вы дышите в течение дня. Кроме того, в аэробике и йоге есть специальные упражнения, которые помогут вам научиться дышать правильно. Попробуйте медитацию, сосредоточившись при этом на дыхании.

Диета и питание

Чтобы создать ваш рацион питания для здорового образа жизни, вы должны с помощью экспериментов определить, какая диета подходит лично вам? На сегодняшний день существует масса противоречивой информации о самых разнообразных диетах. Вы должны определить, какая из них подходит вам.

Существует несколько общих принципов здорового питания, которые подходят всем:

Пейте больше воды. Не существует никакого конкретного количества воды, которое рекомендуют выпивать в день. Это количество зависит от вашей массы тела и уровня активности. Вы сами должны чувствовать, когда пришел момент выпить стакан воды.

Избегайте ненатуральных продукты. Эти продукты содержат различные химические вещества и консерванты. Вы же не хотите, чтобы они попали в ваш организм?

Ешьте больше фруктов и овощей. Это самые полезные продукты. Но к сожалению, большинство людей не уделяет их месту в своем рационе должного внимания. Ешьте овощи и фрукты каждый день, если хотите оставаться здоровыми.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Избегайте употребления кофеина, никотина, алкоголя, наркотиков, рафинированного сахара и белой муки.

В планирование своей диеты вы должны в первую очередь ориентироваться на ваши предпочтения. Например, некоторым нравятся блюда, которые просто и быстро готовятся. Эти люди ценят быстроту больше, чем вкусовые качества и разнообразие блюд. Для других наоборот в первую очередь важно, чтобы еда была вкусной.

Упражнения

Ваше тело должно двигаться. Вплоть до прошлого столетия большинство людей целыми днями были заняты физическим трудом. Сегодня большинство людей ведут малоподвижный образ жизни, в результате чего их здоровье хромает.

Вы должны выделять физическим упражнениям хотя бы 5 часов в неделю.

Включите в вашу программу упражнений элементы аэробики. Аэробика поможет избавиться от лишнего веса и укрепит ваше сердце и легкие. Она научит вас дышать глубоко. Также вы получите бонус в виде улучшенного пищеварения в течение нескольких часов после занятий.

Помимо аэробики, ваш комплекс упражнений должен включать в себя элементы легкой и тяжелой атлетики. Она прибавляет силы, тонизирует организм и укрепляет мышцы. Зачастую, люди, которые полностью сосредотачиваются на аэробике, в итоге становятся похожими на скелеты. Это происходит в связи отсутствия у них мышечного тонуса. Элементы атлетики обеспечат поддержку вашей мышечной массы, даже когда вы потеряете вес.

Техника выполнения упражнений имеет огромное значение. Неправильно выполненное упражнение может привести к травмам. Если вы только начинающий любитель спорта, лучше получить пару уроков у кого-то более опытного, например, у личного тренера.

Не забывайте о растяжке. Эта часть упражнений многими несправедливо игнорируется. Разминкой вы должны как начинать, так и заканчивать ваши тренировки. Она разогревает мышцы и делает их более эластичными, что снижает травматичность при выполнении упражнений. Также вам могут помочь в этом занятия йогой.

Внесите разнообразие в ваши тренировки. Попробуйте несколько стилей упражнений. Затем выберите то, что вам понравится. Также вы можете заниматься вместе с кем-то. Это заставит вас не пропускать тренировки. Вы же не хотите, чтобы ваш партнер обиделся или ушел вперед? К тому же вы будете хорошей поддержкой друг для друга.

8. Как обеспечить переход к здоровому образу жизни

Меняйте образ жизни постепенно

Если раньше вы никогда всерьез не сосредотачивались на своем здоровье, на первых порах вам будет сложно сделать это. Возможно, вам предстоит столкнуться с трудностями. Некоторые делают это быстро, меняя в своей жизни все сразу, но для большинства это слишком тяжелая задача. Более разумный подход - менять свой образ жизни постепенно. Когда речь идет о вашем здоровье, нет смысла пытаться сделать слишком много слишком быстро.

Лучший способ перейти к здоровому образу жизни - начать с какой-то одной области. Например, в течение первого месяца вы можете сосредоточиться только на вашем дыхании. После того, как правильное, глубокое дыхание станет для вас привычным, приступайте к физическим упражнениям. Как только вы привыкнете делать их регулярно, сосредоточьтесь на вашем рационе питания и т.д.

Или вы можете начать с изменений в вашем рационе питания. Для начала перестаньте пить кофе и ликвидируйте из вашего меню все продукты, содержащие кофеин. Начните есть

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

больше фруктов и овощей. Постепенно меняйте ваш рацион, пока в нем не останутся только здоровые продукты.

Найдите то, что будет работать на вас. Если вы никогда не ходили в спортивный зал, потому что физические упражнения не привлекают вас, попробуйте сделать это теперь. Возможно, именно физические упражнения окажутся наиболее действенными для вас. Запишитесь в тренажерный зал, займитесь боевыми искусствами, начните ходить в бассейн.

Мотивация

Чтобы упростить ваш переход к здоровому образу жизни, вы должны позаботиться о наличии сильных эмоциональных рычагов, контролирующих вас. У вас должна быть серьезная причина и горячее желание, вынуждающие вас следовать вашей цели. Без достаточного желания, вам будет трудно что-либо изменить, особенно если раньше вы были ленивы и имели достаточно много вредных привычек. Обязательно определите ваши причины. Для чего вам нужно следить за здоровьем? Причиной может быть улучшение внешности, желание большей энергии, продление жизни, достижение успехов в спорте и т.д. Найдите причину, которая даст вам мощную мотивацию.

Сила воли

Хотя сила воли является одним из важнейших элементов в процессе перехода к здоровому образу жизни, не забывайте что у нее есть свой лимит. Присутствие силы воли полезно, при наличии коротких сроков. Если же достижение цели растянется на неопределенный срок, ваша сила воли может покинуть вас.

Используйте ее для создания среды, которая поддержит ваш выбор. Забудьте о питании вне дома, запишитесь в фитнес-центр, сходите к диетологу и т.д.

Отслеживайте прогресс

Когда вы экспериментируете с новой диетой или с новым комплексом упражнений, у вас должна быть возможность определить - работают ли они или нет? Для этого вы должны найти способ измерения ваших результатов. Это позволит вам понять, в правильном или в неправильном направлении вы двигаетесь по отношению к вашей цели. Также такая информация, повысит вашу осведомленность и поможет в дальнейшем принимать более разумные решения.

Вот некоторые показатели, которые можно использовать для оценки прогресса в области вашего здоровья:

Вес.

Процент жира.

Фото в купальнике или в плавках.

Измерение объемов тела.

Анализ крови на сахар.

Кровяное давление.

pH.

Вам необязательно использовать все показатели, сосредоточьтесь лишь на нескольких из них. Начните измерение с базовых показателей, чтобы определить исходную точку. Затем продолжайте регулярно фиксировать ваши результаты. Вы можете делать это раз в день, раз в три дня, раз в неделю и т.д.

Помимо того, что вы должны следить за результатами вашей деятельности, вы должны следить и за самой деятельностью тоже. Это поможет вам увидеть, насколько прогресс ваших тренировок взаимосвязан с прогрессом показателей вашего здоровья. Также вы сможете следить, насколько быстро вы развиваетесь. Для каждого вида упражнений мера измерений прогресса будет своя. Это может быть вес поднимаемой гантели, количество часов на беговой дорожке, расстояние, пройденное во время вечерней прогулки и т.д. Если



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

вы занимаетесь не каждый день, фиксируйте те дни, которые вы посвятили физическим упражнениям.

Избегайте ловушек

Люди находят кучу разных оправданий, когда речь заходит о том, что пора начать придерживаться здорового образа жизни. Вот перечень основных проблем, с которыми люди сталкиваются на пути к улучшению своего здоровья:

Еда доставляла мне радость, теперь я не знаю, как бороться со стрессом. Замените эту привычку более полезной альтернативой. Читайте, медитируйте или гуляйте, когда у вас появляется необходимость снять напряжение.

Я совсем не двигаюсь вперед, пожалуй, я брошу. Внимательно следите за всеми показателями вашего здоровья. Даже если вам не удалось сбросить вес, вы могли улучшить другую область вашего здоровья. Научитесь быть терпеливыми, изменения не происходят в одночасье - они занимают некоторое время. Если вы явно не добились никакого прогресса, попробуйте что-нибудь новое, но не сдавайтесь. Возможно, вам следует обратиться за помощью к профессионалам, таким как диетолог или личный тренер.

Мои знакомые против моего здорового образа жизни. Возможно, вы уже предпринимали несколько неудачных попыток улучшить свое здоровье и ваши знакомые просто не хотят, чтобы вы разочаровались вновь. Попросите их поддержать вас или, по крайней мере, промолчать. Проводите больше времени с людьми, которые поддерживают ваш прогресс и рост.

Сравниваю свои результаты с результатами других, и это удручает. Сравнивать себя с другими - это не самая хорошая идея в любой области вашей жизни. Результаты других людей никак не влияют на вас. Может быть, их генетика сильно отличается от вашей или они работали над собой дольше и усердней. В любом случае вы должны сделать акцент на свои улучшения.

Эти изменения подавляют меня. Старайтесь не менять слишком многое за слишком короткий срок. Меняйте свой образ жизни постепенно, переходя от одного пункта к другому. Помните, что это марафон, а не спринт.

Я скучаю по вкусной пище, я чувствую, что я себя обделяю. Убедитесь, что вы хорошо выполняете вашу домашнюю работу. Найдите рецепты, которые вам понравятся и сделайте их своими фирменными.

У меня нет времени готовить здоровую пищу, я успеваю приготовить только полуфабрикаты. Готовьте на выходных. Вы можете выделить на это пару часов воскресения. А затем в течении недели для того, чтобы поесть, вам нужно будет просто разогреть то, что вы приготовили.

Я не могу есть здоровую пищу, когда я обедаю с друзьями. В том, что вы отступите от здорового питания раз в неделю, нет ничего страшного. Главное не переусердствовать. К тому же большинство ресторанов предлагают большой выбор блюд, приготовленных из здоровых продуктов.

У меня слишком мало времени и я слишком устаю на работе, чтобы выполнять упражнения. Это действительно проблема. Но вам необязательно выполнять упражнения после рабочего дня. Вы можете встать рано утром и позаниматься до работы. Так вы сможете ежедневно находить время на выполнение упражнений.

Создайте обязательства

Соблюдать здоровый образ жизни не просто. Если бы это было просто, все люди забросили бы вредные привычки и начали следить за своим здоровьем. Это трудная и сложная задача. Иногда вы будете чувствовать себя разочарованными. Вам придется идти на жертвы. Но вы должны твердо и уверенно двигаться к своей цели, только так вы сможете

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

оставаться здоровыми и успешными на протяжении долгого времени. Если вы выбрали для себя здоровый образ жизни, вы должны четко придерживаться его.

Заключение

Здоровый образ жизни - общепризнанный, надежный, действенный способ сохранения и укрепления здоровья учащихся. Известно, что здоровье нужно беречь с молодости, поэтому и основная нагрузка в воспитании бережного отношения к своему здоровью, здоровому образу жизни, ложится на учреждения образования, прежде всего общеобразовательные школы. Свидетельством изменения отношения государства к проблеме формирования здорового образа жизни учащихся являются изменения в содержании школьного образования.

Одним из путей достижения поставленной цели - формирование здорового поколения - должен стать процесс совершенствования содержания образования и в первую очередь - учебных программ.

Список литературы

1. Анастасова Л.П., Кучмеко В.С., Цехмистренко Т.А. Биология. Формирование здорового образа жизни подростков. Методическое пособие. М.: Вентана-Граф, 2015. 256 с.
2. Анисимов В. В. Экспресс- диагностические методы оценки здоровья: Урок-практикум// ОБЖ. Основы безопасности жизни. 2009. №7. С. 8–13.
3. Баль Л.В., Барканов С.В., Горбатенко С.А. Педагогу о здоровом образе жизни детей // Просвещение. 2012. №3. С. 12–15.
4. Булат А.И., Малых Е.Н. Портфолио здоровья учащегося начальной школы // Учитель. 2013. №5. С. 10–12.
5. Вайнер Э.Н. Валеологические подходы и критерии здоровья и болезни // ОБЖ. Основы безопасности жизни. 2008. №12. С. 47–52.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Фамутдинова Найля Сулеймановна

преподаватель специальных дисциплин,

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,

г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, famutdinovanayla@gmail.com

Актуальность темы: Продвижение здорового образа жизни среди молодежи и подростков. Здоровый образ жизни для молодых людей и подростков.

Быть здоровым – это не просто отсутствие болезней и всевозможных недугов. Понятие здорового образа жизни гораздо шире. Согласно Всемирной организации здравоохранения, “здоровый образ жизни – это состояние общего психического, физического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней”.

Среди наиболее “видимых” преимуществ здорового образа жизни можно назвать то, что вы чувствуете себя лучше, у вас больше энергии, вы можете лучше концентрироваться и реже болеть – или, почему бы и нет, вообще не болеть.

Многие люди путают здоровый образ жизни с рабством диеты или физических упражнений. Здоровый образ жизни не сводится к экстремальным диетам для похудения, когда мы говорим о здоровом образе жизни, мы рассматриваем многие аспекты:

- Физическое
- Правильное питание

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

- Движение
- отдых
- Правильное управление стрессом
- Социальное
- Отношения
- Любовь
- Эмпатия
- Эмоциональный
- Самоподдержка
- Позитивное мышление
- Позитивное самовосприятие
- Духовное благополучие
- Внутреннее спокойствие
- Открытость для собственного творчества
- Уверенность в собственных силах

Важно помнить, что здоровый образ жизни – это долгосрочный проект. Результаты не приходят в одночасье, как и изменения. Необходимо ставить перед собой реалистичные цели, запастись терпением и осознавать, что каждый шаг имеет значение.

Вот основные принципы здорового образа жизни:

Здоровое питание

Для здорового образа жизни необходимо учитывать то, что мы едим, как мы едим и содержание продуктов, составляющих наш ежедневный рацион. Поэтому необходимо сбалансированное потребление макронутриентов (белки, углеводы, жиры) и микронутриентов (минералы и витамины).

Диета, богатая фруктами, овощами, цельнозерновыми продуктами, кисломолочными продуктами – богатыми пробиотиками – и рыбой, может стать одним из главных ингредиентов секрета хорошей памяти, сбалансированного умственного фона и высокой способности к концентрации.

Недостаточное, слишком богатое или несбалансированное, неполноценное питание негативно влияет на молодой организм, приводя к снижению работоспособности, уменьшению сопротивляемости болезням, способствуя развитию расстройств пищеварительной системы (колиты, язвы) и алиментарных заболеваний (ожирение, диабет).

При выборе диеты следует учитывать пищевую пирамиду.

Основой пищевой пирамиды являются цельные злаки.

Вторая ступень пищевой пирамиды – овощи и фрукты.

Вершина пищевой пирамиды – это продукты, которые мы должны есть только изредка. Следует избегать фастфуда, продуктов с высоким содержанием жира, сладостей и напитков с высоким содержанием сахара. Переработанные продукты следует употреблять как можно реже, а также обращать внимание на информацию на этикетках продуктов питания.

Как вы можете придерживаться здорового питания?

Очень просто. Вы должны есть правильные продукты в правильное время. Вот несколько советов:

Не пропускайте приемы пищи, особенно завтрак.

Изучите простые способы приготовления пищи.

Избегайте рафинированного сахара.

Прислушивайтесь к своему организму.

Качественный сон

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Сон – это активный процесс, в ходе которого мы восстанавливаемся после физической и умственной усталости. Сон необходим для жизни. Он обеспечивает физическое и психическое восстановление благодаря соблюдению чередования сна и бодрствования. Лишение организма сна в течение длительного времени приводит к поведенческим изменениям (плохие решения, раздражительность, бессонница, синдром хронической усталости, вялость и утомляемость, депрессия, самоубийство и т.д.) и даже к биохимическим изменениям.

Сколько сна мы получаем? В среднем 1/3 нашей жизни приходится на сон. Сон влияет на: бдительность, психический тонус, эффективность/продуктивность, настроение, способность к общению, творческие способности, массу тела, восприятие, память, мышление, время реакции, физическое здоровье.

Потребность во сне. Большинству людей для нормальной жизнедеятельности необходимо в среднем около восьми часов спокойного сна. Важно выяснить, сколько сна необходимо вашему организму, а затем постараться достичь этого количества часов.

Спокойный сон означает:

10 – 11 часов у детей

8,5-9,5 часов для подростков

7-9 часов для взрослых

На количество и качество сна влияет множество факторов, включая различные медицинские состояния, а также наши привычки.

Преимущества полноценного сна

Укрепляет иммунитет.

Поддерживает здоровый вес.

Улучшает умственную деятельность.

Предотвращает диабет.

Снижает риск сердечных заболеваний.

Повышает фертильность.

Улучшает память.

Физическая активность

Нельзя говорить о здоровье без физического движения. Мы можем выбрать любой вид движения:

бег в парке,

тренажерный зал,

подъем по лестнице,

как можно больше ходить пешком,

ходьба или бродяжничество.

Любой из этих способов приветствуется, поскольку все они позволяют избежать малоподвижного образа жизни, который является причиной потенциально смертельных заболеваний. То есть без движения нет здоровья.

Физические упражнения приносят не только физическую, но и психологическую пользу:

вызывают потерю веса с сохранением мышц;

уменьшают абдоминальное ожирение, снижают риск развития диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний;

поддерживают контроль уровня глицерина и липидов в сыворотке крови; снижает показатели артериального давления при умеренно выраженной гипертонии; повышает тонус и силу мышц, подвижность суставов, предотвращает остеоартроз суставов, придает смысл и качество жизни;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

борется со стрессом.

Психоэмоциональное здоровье.

Психоэмоциональное здоровье важно на каждом этапе жизни – в детстве, подростковом и взрослом возрасте – и определяется психологическим уровнем благополучия, характеризующимся функциональностью человека при удовлетворительных условиях эмоциональной, поведенческой, биологической и социальной адаптации.

Человек, имеющий проблемы со здоровьем и поведением, может испытывать:

стресс,

депрессию,

беспокойство,

проблемы в отношениях,горе,

зависимость,

трудности в обучении,

расстройства настроения или другие психологические проблемы.

Стресс – это сложное психосоциальное явление, возникающее в результате противостояния человека требованиям, задачам, ситуациям, которые воспринимаются как трудные, болезненные или требующие больших усилий. А с началом пандемии Ковид-19 во всем мире увеличился риск возникновения психических расстройств, депрессии и тревоги.

Факторы, способствующие возникновению психических расстройств: биологические, генетические или связанные с химией мозга; социальные – социальная поддержка, друзья; жизненный опыт, например, травмы или жестокое обращение; экономические и экологические – социальный статус и условия жизни; семейная история проблем с психическим здоровьем и т.д; опыт существующих хронических заболеваний – рак, диабет; рискованное употребление алкоголя и рекреационных наркотиков. Способы поддержания положительного состояния психического здоровья включают: -получение профессиональной помощи, если она необходима, -социализация с другими людьми, -позитивное отношение, - Физическая активность, -помощь другим, -Здоровый режим сна, -развитие навыков преодоления трудностей и т.д. Проблемы с психическим здоровьем встречаются часто, поэтому специалисты, организации и учреждения предлагают помощь в различных формах. Люди с проблемами психического здоровья могут достичь благополучия благодаря помощи специалистов, и многие из них могут полностью выздороветь. Одним из определяющих элементов здорового образа жизни является то, что здоровье является приоритетом, как для снижения риска развития серьезных заболеваний, так и для увеличения продолжительности жизни. Как “хорошая охрана от плохой опасности”, профилактика остается одним из самых мощных оружий, которое вы можете использовать, чтобы избежать развития трудноизлечимых заболеваний или ухудшения уже существующих. А вести здоровый образ жизни – это несложно. Однако лишь некоторые из нас могут похвастаться полным набором этих навыков в своей повседневной жизни. Сделайте выбор в пользу здоровья. Примите здоровый образ жизни уже сегодня!

Список литературы:

- 1.Березин И.П., Дергачев Ю.В. Школа здоровья. – М, 2004. – 125 с.
2. Бруновт В.П. Методика обучения анатомии, физиологии и гигиене человека. – М, 2003. –312 с.
3. Воробьев В.И. Слагаемые здоровья. – М, 2004. – 302 с.
4. ЖеребцовА.В. – М, Физкультура и труд. — 2006. – 211 с.

EĞİTİM KURUMLARINDA ÇOCUKLARA YÖNELİK TIBBİ BAKIM ORGANİZASYONUNDA HEMŞİRE'NİN ROLÜ

Kanatuly Miras

Eğitim kurumu “Yüksek Tıp Fakültesi “Avicenna”,
Semey şehri, Abay bölgesi, Kazakistan Cumhuriyeti

Evrensel ortaöğretim koşullarında yüksek eğitimli, fiziksel olarak güçlü ve sağlıklı insanlar yetiştirmek devletin önündeki en önemli görevlerden biridir. 39]. Bu sorunların çözümünde sağlık profesyonellerine büyük görev düşüyor. Doktorun baş yardımcısı ve okul müdürü ile sağlık temsilcileri arasında aracı olan okul hemşiresi, okulda tedavi ve koruyucu tedbirleri organize eder ve yürütür. 52].

Okul programlarındaki değişikliklere ve eğitim sürecinin yoğunlaşmasına bağlı olarak öğrencinin vücudundaki yük doğal olarak artmıştır. 42]. Bu nedenle, bir okul sağlık çalışanı, öğrenciler arasında sıhhi denetim kurumlarının tavsiyelerinin, tedavi, önleyici ve sağlık önlemlerinin uygulanmasını sistematik olarak izlemelidir.

Okulun sağlık personelinin ana çalışma alanları sağlık durumunun izlenmesi; öğrencilerin fiziksel ve nöropsikotik gelişimi üzerinde; anti-salgın ile tedavi ve önleyici tedbirlerin organizasyonu ve uygulanması; okul çocuklarının günlük rutininin ve beslenmesinin kontrolü; İşgücü eğitimi organizasyonunun doğruluğunun ve hijyenik gerekliliklere uygunluğunun kontrol edilmesi, okul personelinin, okul çocuklarının ve ebeveynlerinin sıhhi ve hijyenik eğitimlerinin organize edilmesi ve yürütülmesi vb. 55].

Okul hemşiresi, sağlık ve eğitimin karşı karşıya olduğu talimatları ve görevleri dikkate alarak önceden geliştirilmiş bir yıllık plana göre çalışır. Öğrenciler genellikle okul yılı başlamadan önce klinikte uzman doktorlar tarafından muayene edilir. Muayene verileri okul hemşiresine gönderilen özel kartlara girilir.

Her birini dikkatlice analiz eden hemşire, hastaları seçer ve doktorun tavsiyesi üzerine, iyileştirmeleri için acil çalışma amacıyla onları dispansere kaydeder. Çocukların zamanında muayene edilmesini ve gerekli tüm tıbbi ve sağlık prosedürlerinin yerine getirilmesini sağlar. Ciddi sağlık sorunları olması durumunda tedavi klinikte veya hastane ortamında gerçekleştirilir.

Okul hemşiresi için çok önemli ve önemli bir çalışma alanı öğrencilerin fiziksel gelişiminin ve eğitiminin izlenmesidir. Bu amaçla düzenli olarak beden eğitimi derslerine katılmakta ve yükün vücutta eşit dağılımına ilişkin belirli talimat ve tavsiyelerin nasıl yerine getirildiğine dikkat etmektedir.

Eğitim kurumlarında çocuklara yönelik tıbbi bakımın düzenlenmesine yönelik görevler şunlardır: çocukların ve öğrencilerin yıllık tarama muayeneleri için organizasyon, metodolojik ve personel desteği, belirlenen yaşta çocuk uzmanlarından oluşan ekipler tarafından periyodik önleyici muayeneler (kapsamlı bir okul temelinde) ; ortaöğretim öğrencilerinin sağlık durumlarının analizi; önleyici, düzeltici ve rehabilitasyon programlarının geliştirilmesinde önceliklerin belirlenmesi; Aşılama çalışmalarının yürütülmesi için organizasyonel ve metodolojik destek; aşılamanın planlanması ve analizi.

Ortaokullardaki öğrencilerin çocukları için tıbbi bakımın bu şekilde organize edilmesinde hemşirelik personeline önemli bir rol verilmektedir. Doğrudan okul öncesi ve eğitim kurumlarındaki çocuklara ve öğrencilere yönelik tıbbi bakım, bu kurumlarda tıbbi bakımı organize etme konusunda özel eğitim almış hemşireler tarafından sağlanmaktadır. Okullarda hizmet veren hemşirelik personeli, merkezi bölgesel multidisipliner kliniğin başhekimine bağlıdır [3, s. 21]

Hemşirelik personeli şunları yapmakla yükümlüdür: çocukların ve öğrencilerin tıbbi muayenelerine katılmak; Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan tıbbi belgeleri muhafaza etmek;

тйббй муауенелерин сонуларынй ве тп узманларынн тавсийелеринй оғретим персоналнин диккатине сунмак; коруууу ашйларн доктор гозетиминде yapılması; булашйы hastalarla temas halinde olan чочуклары излейин; тым yaralanma vakalarının yaralanmasının önlenmesi, kaydedilmesi ve analizi (doktorla birlikte) üzerine чalışmalar yürütmek; catering organizasyonu üzerinde тбббй kontrol yapмак (menü düzenlerini hazırlamak, ham ve bitmiş ürünleri reddetmek, teorik kalori içeriğini hesaplamak vb.), sıhhi-hijyenik ve anti-salgın rejimlere uygunluk, catering departmanının sıhhi gerekliliklerini yerine getirmek [1, s. 522]; eđitim kurumu personeli tarafından zorunlu тбббй önleyici muayenelerin zamanında ve eksiksiz olarak tamamlanmasını izlemek; тбббй ekipmanın, ilaçların kayıtlarını tutun, zamanında yenilenmelerini излейин; niteliklerini geliştirmek, hemşireler консейнин чalışmalarına katılmак.

Organize gruplar halinde чочукlara тбббй bakım sađlayan sađlık чalışанлары, şehir dışındaki чочук sađlığı kamplarına geziler de dahil olmak üzere bir yaz sađlık kampanyasına katılabilirler. Okul hemşiresinin ofisi okulda özel ilgiyi hak ediyor.

Oldukча fazla sayıda sahip olduđu ve hepsi hayati önem taşıyan sorumluluklarına uygun şekilde ve uygun şekilde resmileştirilmesi gerekir. Modern okullarda чочукların eđitimi için gerekli koşulların tam bir listesini bulмак чоđu zaman mümkün деğildir. Чоđu zaman yönetim, bir тбббй ofisin varlığını ihmal eder ve bunun örneđin bir psikolojik yardım ofisi kadar önemli bir departman olmadığını düşünür [4, s. 22].

Büyüme ve gelişmenin izlenmesi, sađlık hizmeti sađlayıcılarının чочуđu doğumdan itibaren düzenli aralıklarla izlenmesine olanак tanır ve чочуđuğun sađlık sorunlarının чözümünde zamanında yardım sađlamanın yanı sıra, ebeveynlerle dođru beslenme gibi konularda onları eđitmek için diyalog kurмак fırsatı sađlar. bakım ve ашйлар. Ayrıca bu, sađlıklı bir чочукluk geçirmenin sađlanmasında чок büyük olumlu etkisi olan тбббй bir müdahaledir [4, s. 18].

Edebiyat:

1.Kamilova R. T. “Okul чаđındaki чочукların yaşam koşullarının sosyal ve hijyenik faktörlerin fiziksel gelişim düzeylerine etkisi.” Gig. ve san., Taşkent 2011; İle. 52–55.

2. Yurko G.P., Lashneva I.P., Berezina N.O. ve diđerleri “Чочукların sađlık durumu ve okul öncesi eđitim kurumlarında sađlığı iyileştirici önlemlerin geliştirilmesi.” // Hijyen ve sanitasyon. - 2010. Sayı 4. - sayfa 39–42.

3. Tursunkhodzhaeva L. A. “Eđitim okulları öğrencileri arasında uyуşturucu bađımlılıđının birincil olarak önlenmesi.” Öğretmenler için eđitimsel ve metodolojik el kitabı, Özbekistan Cumhuriyeti Sađlık Bakanlığı, Taşkent 2011, s. 21.

4. Mirkarimova M. B. “Okuldaki hemşirelik personeli tarafından okul чочукlarının büyüme ve gelişiminin izlenmesinin optimizasyonu” M.Sc. tez, Taşkent 2015, s. 18–22.



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

№1 СЕКЦИЯ - «БАЛАЛАР ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУДАҒЫ МЕДБИКЕНІҢ РӨЛІ»

СЕКЦИЯ № 1 - «РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»

БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУДАҒЫ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ

Алпысбай Нұрай Нұрдәулетқызы,
3 курс студент, «Мейіргер ісі» мамандығы,
ҰОДБ «Жезқазған қаласының облыстық жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі,
Жезқазған қ., Ұлытау облысы, Қазақстан Республикасы, nurajalpyysbai06@gmail.com

Ниязова Ақнұр Берлібекқызы,
«Мейіргер ісі» мамандығы, педиатрия пәнінің оқытушысы,
ҰОДБ «Жезқазған қаласының облыстық жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі,
Жезқазған қ., Ұлытау облысы, Қазақстан Республикасы, aknurniazova1971@gmail.com

Мейірбике ісі – денсаулық сақтау жүйесінің ажырамас бөлігі болып табылады. Мейірбике ісі – мейірбикенің азаматтардың денсаулығын сақтау бойынша маңызды қызметі. Мейірбике ісінің технологиялары емделушіні емдеуге және қалпына келтіруге, медициналық және әлеуеттік қызметтерге (ауыр науқастарға күтім жасау) көмек көрсетуді қамтиды. Мейірбике ісінің негіздерін кәсіпқойлық, физикалық төзімділік, маманның білімі мен әдептілігін үнемі жақсартуды құрайды. Барлық осы факторлар медбикенің сапалы және сәтті жұмыс істеуі үшін қажет. Айта кету керек, болжам бойынша, 2030 жылға қарай әлемде медицина мамандарының жетіспеушілігі байқалады, олардың басым бөлігі – мейірбике қызметкерлері. Мейірбикелік кадрлардың қартаю үрдесі, олардың санының азаюы және орта медициналық қызметкерлердің жетіспеушілігі байқалады.

Медициналық қызметкерлер, науқас және оның қоршаған ортасы арасындағы қарым-қатынасты сауатты ұйымдастыру стационарлық емдеудің маңызды құрамдас бөлігі болып табылады. Ауруханаға түскен әрбір науқас өзі үшін жаңа ортаға енеді, онда ол жаңа жағдайлар мен міңез-құлық ережелеріне бейімделуі керек. Осы кезеңде науқас ауруға тезірек бейімделу және тез қалпына келтіру арқылы емделу үшін мейіргерлердің, қызметкерлердің және жақындарының қолдауына мұқтаж.

Мейіргер мен науқастың өзара әрекеттесуі сенімді қарым-қатынасты қалыптастыруда және емделушілер арасында байланыс орнатуда маңызды болып табылады. Мейіргердің танысу, тексеру және емдеуді тағайындау кезеңіндегі ашықтығы, назары және түсінігі науқасқа емделу процесіне эмоционалды түрде бейімделуге, психологиялық жағдайды және қалпына келтіру мотивациясын жақсартуға көмектеседі. Сонымен қатар, мейіргер науқасқа оның жағдайын дәл және қол жетімді түрде түсіндіріп, емдеу жоспары, мүмкін асқынулар мен денсаулық жағдайы туралы сөйлесуі керек. Стационарда емдеу өз процесінде үрделі кезең болып табылады және стационардың жұмысы шығарумен аяқталмайды. Аурухана қызметкерлері көптеген науқастардың қорғаыныш, дүрбелең сезінуіне дайын болуы керек, Кәсіби міндеттерден басқа. Қызметкерлер науқаспен сенімді сөйлесе білуі, оны тыныштандыруы, өзіне сенімді етуге, депрессиядан шығаруы және проблемаларды, соның ішінде жеке сипаттағы мәселелерді шешуге көмектесуі керек. Медициналық персоналдың достық қарым-қатынасы науқастың өз қалпына тез келуін тездетеді деп саналады.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Ауруханада жатқан науқастар мейіргерлер мен медициналық қызметкерлердің қамқорлығын сезінуі керек.

Мектеп бағдарламаларының өзгеруіне және оқу процесінің қарқындылығына байланысты, әрине, оқушының денесіне жүктеме артты. Сондықтан мектептің медициналық қызметкері оқушылар арасында санитарлық қадағалау, емдеу-профилактикалық және сауықтыру іс-шаралары органдарының ұсынымдарының орындалуын жүйелі түрде қадағалап отыруы тиіс.

-Мектептің медициналық персоналы жұмысының негізгі бағыттары-денсаулық жағдайын бақылау

-Оқушылардың физикалық және жүйке-психикалық дамуын бақылау; эпидемияға қарсы және емдеу-алдын алу іс-шараларын ұйымдастыру және өткізу

-Оқушылардың күн тәртібі мен тамақтануын бақылау;

-Еңбек тәрбиесін ұйымдастырудың дұрыстығын және гигиеналық талаптардың орындалуын тексеру, мектеп персоналын, оқушыларды санитарлық-гигиеналық оқытуды ұйымдастыру және жүргізу және олардың ата-аналары және т.б.

Мектептің медбикесі Денсаулық сақтау мен білім берудің алдына қойылған бағыттар мен міндеттерді ескере отырып, алдын ала әзірленген жылдық жоспар бойынша жұмыс істейді. Оқу жылы басталар алдында оқушылар, әдетте, емханада дәрігер-мамандардың медициналық тексеруден өтеді. Тексеру деректері мейірбикеге мектепте түсетін арнайы карточкаларға енгізіледі. Олардың әрқайсысын мұқият талдай отырып, медбике науқастарды таңдайды және дәрігердің кеңесі бойынша оларды дереу сауықтыру үшін диспансерлік есепке алады. Ол балалардың уақытылы тексерілуін және барлық қажетті емдеу-сауықтыру рәсімдерін орындауын қадағалайды. Денсаулықтың ауыр бұзылуы жағдайында емдеу емханада немесе стационар жағдайында жүргізіледі. Мектеп медбикесінің жұмысының өте маңызды және маңызды бағыты-оқушының физикалық дамуы мен тәрбиесін бақылау. Осы мақсатта ол дене шынықтыру сабақтарына үнемі қатысады және денеге жүктемені біркелкі бөлуге қатысты белгілі бір нұсқаулар мен ұсыныстардың қалай орындалатынына назар аударады.

Жалпы білім беретін мекемелерде балаларға медициналық көмекті ұйымдастыру жөніндегі міндеттер: балалар мен оқушыларды жыл сайынғы скрининг-тексерулерді, декреттелген жастағы балалардың балалар тар мамандары бригадаларының мерзімді профилактикалық тексерулерін жүргізуді ұйымдастыру, әдестемелік және кадрлық қамтамасыз ету (жалпы білім беретін мектеп базасында); жалпы білім беретін мектеп тәрбиеленушілерінің денсаулық жағдайын талдау профилактикалық, түзету және оңалту бағдарламаларын әзірлеу кезінде басымдықтарды айқындау; ұйымдастырушылық және оңалту бағдарламаларын әзірлеу кезінде басымдықтарды айқындау; ұйымдастырушылық және әдестемелік қамтамасыз ету вакцина профилактикасы бойынша жұмыс жүргізу: вакцинацияны жоспарлау және талдау.

Жалпы білім беретін мектепте оқушылардың балаларына медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру бойынша осы нысанды енгізу кезінде орта медициналық персоналға айтарлықтай рөл берілген. Мектепке дейінгі және білім беру мекемелеріндегі балалар мен оқушыларға медициналық көмекті осы мекемелерде медициналық көмекті ұйымдастыру бойынша арнайы даярлық алған орта медициналық персонал жүзеге асырады. Мектептерге қызмет көрсететін орта медициналық персонал орталық аудандық көпсалалы емхананың бас дәрегеріне есеп береді. Орта медициналық персонал: балалар мен оқушыларды медициналық тексеруден өткізуге қатысуға; Денсаулық сақтау министрлігі белгілеген медициналық құжаттаманы жүргізуге; медициналық тексерулердің нәтижелерін, дәрігер-мамандардың ұсынымдарын педагогикалық персоналдың назарына жеткізуге; дәрігердің бақылауымен

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

профилактикалық егулерді жүргізуге; жұқпалы аурулармен байланыста болған балаларға бақылау жүргізуге; жарақаттанудың алдын алу, барлық жарақат жағдайларын есепке алу және талдау (дәрігермен бірлесіп); тамақтануды ұйымдастыруға медициналық бақылауды жүзеге асыру (мәзір-орналасулар жасау, шикі және дайын өнімдерді бракераждау, теориялық калорияларды есептеу және т.б.), санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы режимдеді сақтау, ас блогына қойылатын санитарлық талаптарды орындау, бақылау оқу мекемесі персоналының міндетті медициналық профилактикалық тесерулерден уақтылы және толық өтуіне медициналық мекемелердің, дәрі-дәрмектердің есебін жүргізуге, олардың уақтылы толықтырылуын қадағалауға; өз біліктілігін арттыруға, Медбикелер кеңесінің жұмысына қатысуға міндетті. Ұйымдасқан ұжымдарда балаларды медициналық қамтамасыз етумен айналысатын медицина қызметкерлері жазғы сауықтыру компаниясын өткізуге, оның ішінде қала сыртындағы балалар сауықтыру лагерьлеріне барып қатысуға тартылуы мүмкін. Мектеп медбикесінің кеңесшісі мектепте ерекш назар аударуға лайық. Ол дұрыс және оның міндеттеріне сәйкес жасалуы керек, ол аз емес және олардың барлығы өмірлік маңызды. Қазіргі мектептерде балаларды оқытуға қажетті жағдайлардың толық тізімін жиі кездестіруге болмайды. Көбінесе әкімшілік медициналық кабинеттің болуын елемейді, оны психологиялық жеңілдету кабинеті сияқты маңызды емес бөлім деп санайды.

Денсаулық сақтаудың профилактикалық бағытын күшейту саясаты, медициналық сақтандыру мейірбике кадрларының өзіндік жұмыс мүмкіндіктерне кеңейтуге мүмкіндік береді, Медбикенің рөлі дені сау және науқас адамдарға физикалық және психологиялық қолдау көрсету, жеке адамдардың денсаулық жағдайын бағалау, денсаулықты нығайту, аурулардың алдын алу, салауатты жағдайды қамтамасыз ету және қолдау, санитарлық ағартуға қатысу, дәрігермен бірлесіп медициналық қызмет көрсету, ұсыныстар еру, оңалту шараларын жүргізу болып табылады. Дені сау бала курсымен педиатриядағы мейірбике ісін ұйымдастыру циклынан өту кезінде жоғары білімі бар мейірбикелерді даярлау міндеттері:

- балаларға емдеу-профилактикалық көмекті ұйымдастыру технологиясын оқыту;
- балалық шақтың әртүрлі кезеңдеріндегі өсу мен даму физиологиясының негіздерін оқыту;
- баланың денсаулығындағы ерте ауытқулардың алдын алу және түзету принциптерін меңгеру;
- педиатрияда жиі кездесетін соматикалық патологиялық синдромдық диагностикалау дағдыларын меңгеру;
- балаларда шұғыл жағдайларда алғашқы медициналық көмек көрсету дағдыларын меңгеру;
- балаларды медициналық-әлеуметтік оңалтуда ұйымдастырудың заманауи әдістермен таңысу;
- балаларды диспансерлік бақылауды ұйымдастыру әдістері мен ережелерін меңгеру;

Жұқпалы аурулардың иммунопрофилактикасы. Мектеп жасындағы балаларды вакцинацияға іріктеуді жүргізе білу. Профилактикалық егулерді жүргізе білу. Вакциналарды сақтау және тасымалдау ережелерін білу. Вакциналарды енгізу жолдарын білу. Вакцинациядан кейінгі реакциялар және вакцинациядан кейінгі асқынулар. Вакцинациядан кейінгі асқынулардың алды алуды білу.

Асқазан-ішек жолдарының жұқпалы емес аурулары. Бүйрек аурулары. Балалар мен жасөспірімдердегі асқазан-ішек жолдарының аурулары. Сабақ балалар емханасының гастроэнтеролог кабинетінде өткізіледі. Балалардағы гастроэнтерологиялық патологияның этиологиясы, қауіп факторлары, клиникалық белгілері, диагностикасы, емі және алдын алу әдістері туралы білімнің көбеюі. Гастрит, асқазан және он екі елі ішектің ойық жарасы бар егде жастағы науқастарда мейірбикелік процесті модельдеу:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

-шағымдар мен аурудың сыртқы белгілері негізінде науқастың жағдайын мейірбикелік бағалау; -науқастың нақты және ықтимал проблемаларын анықтау, күтімді жоспарлау және жүзеге асыру; -мейірбике тактикасын анықтау және асқинулар кезіндегі шұғыл көмек көрсету (асазаннан қан кету кезінде, “жедел” деген үдік туындаған кезде).

-науқастарды қосымша зерттеу әдісіне дайындау (ішкі ағзалардың УДЗ, эндоскопиялық әдіспен); асқазан мен дуоденналы зондтауды жүргізу;

-дәрігердің тағайындауы бойынша рецедивке қарсы терпия жүргізу;

-үйде емдік тамақтануды ұйыдастыру; науқастарды дипансерлеуге қатысу;

-науқасты және оның отбасын бастпақы және қайталама профилактикалық әдістеріне оқыту;

-науқастар менолардың ата-ааларына тамақтану, дене тәрбиесі және кәсіптік бағдар беру мәселелері бойынша кеңес беру.

Мектеп жасындағы балаларға жедел синдромдық көмек. Мектеп жасындағы балалардағы шұғыл жағдацлардың себптері, патофизиологиялық механизмдері, клиникалы көріністері туралы сабақтардың көбеюі. Төтенше жағдайдағы балалардағы мейірбикелік процесті модельдеу:

а) шағыдар, аурудың сыртқы белгілері, мейірбикелік прцесті модельдеу;

б) мейірбикелік диагностика, күтімді жоспарлау және оны іске асыру;

г) салқындатудың физикалық әдістерін жүргізу;

д) оттегі терпиясын жүргізу;

е) ауызша регидратция жүргізу;

ж) ауыз қуысын тазрту;

Білім беру мекемелеріндегі тамақтану гигиенасы. Ас блогына құжаттамның жүргізуіне, суы және ыстық өңдеу кезіндегі шығындардың шамамен есептелуіне, тағамдардың шығуына және тағамдардың жас мөлшеріне медициналық бақылау. Мәзір жасауға қойылатын гигиеналық талаптар. Алдын ала мәзір. Мәзір-орналасу. Технологиялық карталар. Өнімдерді ауыстыру. Жылу және суық өңдеу кезіндегі шығындар. Тыйым салынған тағамдар.

Қан кету және геморрагиялық шок үшін алғашқы көмек. Каматозды жағдайда зардап шеккендерге көмек көрсету ерекшеліктері. Қан кетумен ауыратын науқастарды тексеру. Қан жоғалтудың ауырлығын бағалау. Гемостатикалық турникетті қолдану және магистральды артериялық саусақпен басу. Дененің әртүрлі бөліктеріне таңғыштарды қолдану.

Қорытындылай келсек, өсу мен дамудың монторнигі медицина қызиметкеріне баланы туылғаннан бастап белгілі бір уақт аралығында бақылауға мүміндік береді және баланың денсаулығына қатысты мәселелерді уақытылы шешуге, сондай-ақ ата-аналармен оларды дұрыс тамақтандыру, күту жәе иммундау сияқты мәселелер бойынша тәрбиелеу үшін диалог орнатуға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, бұл салауатты балалық шақты қамтамасыз етуге үлкен оң әсер ететін медициналық шара. Медициналық қызиметерлер мен қоршаған ортаның жанды, ашық және мұқият көзқарасы наукас ауруға тезірек және сәтті бейімделуіне және салауатты өмір салтына оралуға көмектеседі.

Әдебиеттер:

1, Камилова Р. Т. (Влияние социально-гигиенических факторов условий жизни детей школьного возраста на уровень их физического развития) Гиг. и Ташкент 2011; с. 52-55

2. Юрко Г. П. Лашнева И.П., Березина Н.О. и др. (Состояние здоровья детей и разработка оздоровительных мероприятий в дошкольных образовательных учреждениях Гигиена и санитария). 2010. № 4 -С. 39-42.

3. Миркаримова М.Б. (Оптимизация мониторинга роста и развития школьников средним медицинским персоналом в школе), маг. диссер., Ташкент 2015, с. 18-22.

ЕМШЕК СҮТІМЕН ЕМІЗУДІҢ ӨЗЕКТІЛІГІ МЕН АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ

Аман Ерасыл Бүркітұлы,
3 курс студент, «Мейіргер ісі» мамандығы,
ҰОДБ «Жезқазған қаласының облыстық жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі,
Жезқазған қ., Ұлытау облысы, Қазақстан Республикасы, crasylaman024@gmail.com

Ниязова Ақнұр Берлібекқызы,
«Мейіргер ісі» мамандығы, педиатрия пәнінің оқытушысы,
ҰОДБ «Жезқазған қаласының облыстық жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі,
Жезқазған қ., Ұлытау облысы, Қазақстан Республикасы, aknurniazova1971@gmail.com

Кіріспе.

Ана сүті – жаңа туылған нәресте үшін тамаша тағам. Балалар денсаулығы саласындағы мамандар нәрестені тек 6 айға дейін емшек сүтімен тамақтандыруды ұсынады, содан кейін емшек сүтімен емізуді жалғастыра отырып, қосымша тағамдарды енгізу ұсынылады.

Баланың өсуі мен дамуының бүкіл процесін құрылыс материалдарымен және энергиямен қамтамасыз етудің бір түрі ретінде тамақтану. Балалардың денсаулығы үшін өте маңызды екеніне күмән жоқ. Қазіргі уақытта жас аналар нәрестелерді объективті көрсеткіштер болмаған кезде жасанды тамақтандыруға ауыстырады. Қоспа қоректік, бірақ ана сүтінің барлық артықшылықтары жоқ. Емшек сүті, өз кезегінде баланы әртүрлі инфекциялардан қорғайтын ананың антиденелерін қамтиды. Асқынуларды болдырмау үшін емшек сүтімен емдеудің белгілі бір ережелерін сақтау маңызды.

Дүние жүзінің сарапшылары бірауыздан бала емізудің маңыздылығын мойындайды. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынымдарында бала өмірінің алғашқы 6 айында тек емшек сүтімен қоректенуі керек, содан кейін бала 2 жасқа толғанға дейін қатты тағамдармен қатар емшек сүтімен емізуді жалғастыру керек деп жазылған.

Баяндаманың мақсаты- қазіргі қоғамдағы емшек сүтімен қоректендірудің өзектілігі мен пайдасын қарастыру.

Негізгі бөлім.

1. Емшекпен емізудің негізгі артықшылықтары.

Емшек сүтінің нәресте үшін пайдасын асыра бағалау мүмкін емес. Табиғат бұл бірегей өнімді нәресте туғаннан кейін өмірінің алғашқы айларында оның тамақ пен сұйықтыққа деген барлық қажеттіліктерін өтейтін тамаша тамақтану үшін жасады. Бірақ емшек сүтінің рөлі тағамдық құндылығымен шектелмейді. Баланың тамақтану және ылғалдандыру қажеттіліктерін қанағаттандырумен қатар, емшек сүтімен емізу дамып, денсаулық проблемаларынан қорғайды және анасымен тығыз қарым-қатынастың негізін қалады.

Сарапшылар емшек сүтінің жаңа туған нәресте мен оның анасы үшін беретін бірқатар артықшылықтарын атап көрсетеді. Сонымен қатар бұл балаңызды кез келген жерде және кез келген уақытта тамақтандырудың қолжетімді, тегін және өте ыңғайлы тәсілі. Емшек сүті пайдалануға толығымен дайын, ол қажетті көлемде және кез келген уақытта нәресте үшін

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

өте қолайлы құраммен шығарылады. Ана сүтімен нәресте шөлін қандырады да, қарны ашса тойады.

Әйел сүтінің үш түрі бар:

Уыз сүті- сары-сұр түсті жабысқақ, қою сұйықтық. Ол бала туылғаннан кейін пайда болады және өмірінің 4-5-ші күніне дейін ерекшеленеді.

Өтпелі сүт өмірдің 4-5-ші күнінен бастап 2-3 аптаға дейін өндіріледі. Оның уыз сүті мен жетілген сүт арасындағы аралық құрамы бар.

Жетілген сүт баланың өмірінің 2-3 аптасынан бастап өндіріледі және баланың денесімен абсолютті биологиялық жақындыққа ие.

Емшек сүтінің құрамында маңызды, онда баланың дені сау өсуі үшін барлық қажетті элементтер бар: ақуыздардың, майлардың, көмірсулардың ең жақсы мөлшері бар = 1:3:6

Емшекпен емізу баланың денсаулығы мен дамуы үшін бірқатар артықшылықтар береді. Ол ең алдымен жұқпалы аурулардан қорғайды. Өмірінің алғашқы жылдарында нәрестенің иммундық жүйесін әлі толық қалыптаспаған, ал емшек сүтінде лейкоциттер, инфекцияға қарсы факторлар және нәрестені аурудан қорғауға көмектесетін антиденелер бар. Сонымен қатар, емшек сүтінің құрамы нәресте ағзасына оның қоректік заттарын тиімді сіңіруге және пайдалануға мүмкіндік береді.

Бірақ емшек сүтінің пайдасы тек физиологиялық аспектілермен шектелмейді. Ол сондай-ақ аналық инстинкті күшейтетін емшек емізу кезінде бөлінетін гормондардың арқасында ана мен бала арасындағы эмоционалды байланысты нығайтуға көмектеседі. Сонымен қатар, бұл табиғи тамақтану балалардағы жылау деңгейін төмендететін әмбебап тыныштандыратын вгент ретінде өызмет ете алады.

Ақырында емшек сүті аллергияның дамуын болдырмауға көмектеседі. Сиыр сүтіне негізделген сүт қоспасын қабылдайтын балалардан айырмашылығы, емшек сүтімен қоректенетін балаларда аллергиялық реакциялардың пайда болу қаупі төмен, өйткені сиыр сүтінің протеині күшті аллергендердің бірі болып табылады.

Емшек сүтімен емізу анаға да айтарлықтай пайда әкеледі. Мысалы, нәрестені туылғаннан кейін бірінші сағат ішінде кеудеге қою босанғаннан кейінгі жатырдан қан кету қаупін айтарлықтай төмендетеді. Сонымен қатар, емшек сүтімен емізу кезінде әйел күшті аналық сезімдердің қалыптасуына ықпал ететін окситоцин және пролактин сияқты гормондардың жоғары деңгейін сақтайды. Бір қызығы, егер әйел тек емшек сүтімен қоректенетін болса, онда туғаннан кейінгі алғашқы 4-6 айда жүктілік ықтималдығы 95% төмендейді.

Сонымен қатар, ұзақ уақыт емшек сүтімен емізу сүт безі қатерлі ісігінің қаупін 50% төмендетеді. Егер ана бірнеше бала емізетін болса, әр баланы емізу аналық без обырының даму мүмкіндігін 25%-ға азайтады. Сонымен қатар, ұзақ уақыт емшек сүтімен қоректендіретін әйелдер остеопороздан аз зардап шегеді. Бұл факторлар баланың денсаулығы иен дамуына пайдасын қоса, ана үшін маңыздылығы мен қосымша пайдасын көрсетеді.

2. Ана сүтінің құрамы мен биологиялық қызметі.

Ана сүтінің құрамында биологиялық белсенді қосылыстар бар, оларды технология дамуының осы кезеңінде оның жасанды алмастырғыштарын толығымен имитациялау мүмкін емес.

Ана сүтінің құрамы лактация кезінде, әсіресе емізудің алғашқы күндері мен айларында өзгереді. Туылғаннан кейінгі алғашқы 5 күнде әйел келесі 6-10 күнде уыз сүтін шығарады, сүтте уыз сүті мен жетілген сүт арасында өту белгілері бар; Лактацияның 15-ші күнінен бастап жетілген адам сүті пайда болады. Бұл эволюциялық процесс нәрестенің өмірінің ең маңызды бірінші айында өзгертін қажеттіліктерін қамтамасыз етеді. Осылайша,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

лактацияның алғашқы күндерінде молозидтің аз мөлшері ақуыздың және қорғаныс факторларының салыстырмалы түрде жоғары мазмұнымен өтеледі. Келесі апталарда ана сүтіндегі ақуыз концентрациясы төмендейді және кейіннен іс жүзінде өзнеріссіз қалады.

Емшек сүті өмірінің бірінші жылындағы бала үшін ең жақсы тамақтану екендігі дәлелденді.

Бұл көптеген факторларға байланысты:

Бала емізетін ананың ұтымды тамақтануымен баланың денесінің барабар дамуын қамтамасыз ету мүмкіндігі;

Нәрестенің ас қорыту жүйесінің және зат алмасуының мүмкіндіктеріне сәйкес келетін емшек сүті компоненттерінің теңдестірілген құрамы және олардың арақатынасы;

Емшек сүтінде сіңу жеңілдігін қамтамасыз ететін көптеген ферменттердің (амилаза, липаза, глюкоза-6-фосфатдегидрогеназа, фосфатаза, протеаза және т.б.) және тасымалдаушы ақуыздардың болуы;

Емшек сүтінде ұлпалар мен мүшелердің өсуі мен дифференциациясын, зат алмасуды және нәресте тәбетінің реттеушісі қызметін атқаратын гормондар мен өсу факторларының (лептин, грелин, эпидермальды және инсулин тәрізді өсу факторлары және т.б.) болуы;

Емшек сүтінде инфекциядан кейінгі қорғаныс пен баланың вакцинациядан кейінгі иммунитетін қалыптастыруға қатысатын көптеген қорғаныс компоненттерінің болуы. Бұл гуморальды байланыс (sIgA, басқа Igs); жасушалық байланыс (макрофагтар, нейтрофилдер, лимфоциттер); иммуномодуляциялық компоненттер (цитокиндер, нуклеин қышқылдары, антиоксиданттар); басқа компоненттер (олигосахаридтер, бос май қышқылдары, лактоферрин);

Емшек сүтінде олигосахаридтердің болуы, қалыпты ішек микрофлорасының өсуіне ықпал ететін белок пен фосфордың төмен деңгейі;

Емшек сүтіндегі бифидобактериялардың бірнеше штамдарының айтарлықтай мөлшерде болуы, бұл ас қорыту жолдарының жергілікті иммунитетінің қалыптасуы мен жетілуінің, сондай-ақ нәресте ішектерінің құрылымдық және функционалдық бөліктерінің дамуының негізгі факторы болып табылады;

Ана мен бала емізу кезіндегі өзара жағымды эмоционалды әсер;

Емшек сүтінде нәрестелерде ми жасушалары мен торлы қабықтың қалыптасуына қажетті ұзақ тізбекті полиқанқыпаған май қышқылдарының болуы, бұл олардың бөтелкемен тамақтандырылған балалармен салыстырғанда зияткерлік дамуының жоғары коэффициентін анықтайды;

Өмірдің кейінгі жылдарында атеросклероз, артериялық гипертензия, қант диабеті, семіздік, лейкоздың даму қаупін азайтады;

Емшек сүтімен қоректенетін нәрестелердің кенеттен қайтыс болуының санын азайтады;

3. Баланы алғаш рет кеудеге қою.

Дені сау жаңа туған нәрестенің толық лактациясын қалыптастыру үшін босанғаннан кейінгі алғашқы 30 минутта ананың кеудесіне қою керек. Ана мен баланың алғашқы байланысының ұзақтығы кем дегенде жарты сағатты құрайды. Баланың ананың кеудесіне ерте қосылуы әйелдің денсаулығына да, баланың денсаулығына да әсер ететін бірқатар жағымды аспектілерге ие:

Сүт секрециясының механизмдерін жылдам белсендіруді және одан кейінгі лактацияның тұрақтылығын қамтамасыз етеді;

Босанғаннан кейін жатырдың жиырылуын ынталандыратын және ананың қан жоғалту қаупін азайтатын окситоцин өндірісіне ықпал етеді;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Нәресте денесінің физикалық жанасуына және баламен эмоционалды байланысына байланысты әйелге тыныштандыратын әсер етеді;

Жаңа туған нәрестенің жатырдан тыс өмірге жақын бейімделуін қамтамасыз етеді;

Нәрестенің ас қорыту жолдарының қалыпты микрофлорамен колонизациясын және адекватты иммундық жауаптың қалыптасуын анықтайды;

Еркін тамақтандыру режимі толық лактация үшін анықтаушы фактор болып табылады. Бұл нәрестені белгілі бір уақыт аралығында қатаң түрде сағат бойынша емес, «сұраныс бойынша» тамақтандыруды қамтиды. Еркін тамақтандыру дегеніміз баланы тамақтандыруды қажет ететіндей жиілікпен және тәуліктің осындай уақыттарында кеудеге салуды айтамыз. Лактацияны сақтау үшін түнгі тамақтандыру әсіресе маңызды екенін есте ұстаған жөн. Бұл түнде емшек сүтінің бөлінуін реттейтін пролактин гормонының деңгейі күндізгіден жоғары болуымен анықталады.

Дені сау баланың алғашқы күндерде кеудеде болу ұзақтығы, тіпті ол іс жүзінде ештеңе ембесе де, шектелмеуі керек. Жаңа туған нәресте күніне 8-10-нан 12-ге дейін немесе одан да көп емшек сүтін «талап етуі» мүмкін. Бұл «талаптарды» шыдамдылықпен орындау керек. Баланың өмірінің бірінші айында жаңа өмір жағдайларына бейімделу болатынын есте ұстаған жөн. Бұл нәрестелік кезеңнің ең қиын және жауапты кезеңі. Бірақ болашақта кішкентай алаңдаушылық кезінде нәрестені кеудеге шамадан тыс жиі тамақтандыру артық тамақтануға әкелуі мүмкін. Анасы аштық эквиваленттерін немесе жылау мен мазасыздықтың басқа себептерін ажыратуды үйрену үшін тамақтандыру алдында баланың мінез-құлқы мен мимикасын мұқият бақылауы керек. Лактация кезеңінде тамақтандыру ұзақтығы әдетте 20 минут немесе одан көп. Өмірдің бірінші айының соңына қарай емізу жиілігі әдетте 7-8 есеге дейін төмендейді, ал әрбір емізу 17 ұзақтығы 10-15-20 минутқа дейін азаяды.

Еркін тамақтандыру режимі ана мен баланың арасындағы тығыз психоэмоционалды байланысты орнатуға ықпал етеді, бұл оның кейінгі интеллектуалды дамуы үшін шешуші мәнге ие.

Қорытынды.

Қорытындылай келе, емізудің балаға да, анаға да пайдасы көп екенін атап өтуге болады. Босанғаннан кейінгі кезеңде ана мен бала үшін емшек сүтімен емізу маңызды рөл атқаратыны сөзсіз. Емшек сүтінде нәрестеге қажетті барлық пайдалы заттар бар, олар жақсы сіңеді және жаңа туған нәрестені қорғайтын бірқатар инфекцияға қарсы факторлар бар.

Ұзақ мерзімді емшек емізу босанғаннан кейінгі қан кету қаупін азайтатын окситоциннің қосымша бөліктерінің бөлінуіне байланысты босанғаннан кейін тез қалпына келтіруге ықпал етеді. Сондай-ақ сүт безі мен аналық бездің қатерлі ісігінің даму қаупін, сондай-ақ ананың гипертония және қант диабеті қаупін азайтады.

Бірақ ананың эмоционалды жағдайына емшек сүтінің әсері кем емес маңызды. Емшек сүтімен емізу баламен байланыс орнату және эмоционалды байланысты нығайту арқылы босанғаннан кейінгі депрессияның ықтималдығын азайтуға көмектеседі. Сонымен қатар, бұл кезең ананың диетасын қайта қарауға және салауатты өмір салтына ауысуға мүмкіндік береді, бұл әл-ауқаттың жақсаруына және салауатты әдеттердің қалыптасуына ықпал етеді.

Осылайша, емшек сүтімен емізу маңызды физиологиялық процесс ғана емес, сонымен бірге баланың да, оның анасының да денсаулығы мен эмоционалды әл-ауқатын сақтаудың қуатты құралы болып табылады.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ

Баженова Полина Юрьевна
студентка 2 курса, специальности «Сестринское дело»,
Асбестовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Асбест, Свердловская область, Россия, inna-asbest@mail.ru

Загвоздина Инна Николаевна,
преподаватель первой квалификационной категории
Асбестовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Асбест, Свердловская область, Россия, inna-asbest@mail.ru

Актуальность проблемы нарушения остроты зрения, на сегодняшний день занимает одно из первых мест в ряду наиболее распространённых болезней, как среди детей, так и взрослых в нашей стране. Быстрый ритм жизни современного общества, большая информационная нагрузка ведут к тому, что люди забывают о необходимости заботиться о своем здоровье и здоровье своих детей. Однако стоит напомнить, что 90% информации об окружающем нас мире мы получаем через органы зрения - глаза.

Цель работы – изучить роль медицинской сестры образовательного учреждения в профилактике нарушения зрения у детей.

Объект – нарушения зрения.

Предмет – роль медицинской сестры образовательного учреждения в профилактике нарушения зрения у детей.

Задачи:

Изучить источники информации по данной проблеме;

Провести анкетирование школьников по вопросам профилактики нарушения зрения;

Провести анализ статистических данных распространенности нарушения зрения в детском возрасте по Асбестовскому городскому округу за 2022-2023 год;

Изучить роль медицинской сестры образовательного учреждения в профилактике нарушения зрения у детей.

Зрение у детей портится вследствие двух факторов: врожденных и приобретенных.

К врожденным относятся: наследственная предрасположенность, врожденные опухоли мозга доброкачественного и злокачественного характера, недоношенность. Согласно медицинской статистике, примерно у трети детей, родившихся раньше положенного срока, с годами зрение ухудшается.

Предрасполагающие факторы: травмы головы, в том числе полученные при родах; последствия перенесенного заболевания; большие и постоянные нагрузки на зрительный аппарат. Длительное напряжение, вызываемое фокусировкой на предметах, расположенных близко от глаз, приводит к повышению внутриглазного давления. Оно приводит к изменению формы хрусталика, из-за чего и возникают проблемы со зрением[4, с.41].

Клинически нарушения зрения могут проявляться выраженной сосудистой сеткой на склерах, слезоточивостью глаз. Меняется поведение ребенка. Он часто моргает, прищуривает или полностью закрывает один глаз; подносит книгу или игрушку слишком близко к глазам; при попытке рассмотреть что-то наклоняет голову в сторону или вперед; не видит вовремя препятствия из-за пониженной остроты зрения, поэтому часто спотыкается и ударяется.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Анализируя статистические данные по Асбестовскому городскому округу, мы видим, что общее количество случаев миопии за год увеличивается с 2022 по 2023 год на 18 эпизодов, с 530 до 548. Мы считаем, что такие стабильно высокие показатели тесно связаны с активным использованием подростками в повседневной жизни гаджетами.

Для того чтобы выявить модифицированные факторы риска нарушения зрения у школьников, мы составили анкету для учащихся из пяти вопросов.

Анкетирование проводилось в средней общеобразовательной школе №24. В опросе приняли участие 35 учащихся 8-ых классов в возрасте 15-16 лет.

При обработке анкет, мы выявили, что 57% (20 человек) опрошенных спят менее 8 часов в сутки.

Специальную зарядку для глаз делают лишь 34% (12 человек) опрошенных.

23% школьников (8 человек) читают лежа и лишь 43% (15 человек) соблюдают режим освещения при чтении книг и работе с компьютером.

51% (18 человек) сидят у телевизора или компьютера (в телефоне) в неограниченном количестве времени.

9% (3 человека) делают уроки, низко наклоняясь за столом, чтобы лучше видеть, что пишут.

Только 31% (11 человек) из опрошенных соблюдают режим дня.

Таким образом, из проведенного анкетирования учащихся мы видим, что вопрос о профилактике нарушений зрения у школьников стоит остро.

Деятельность медицинской сестры образовательного учреждения, в том числе, по профилактике нарушения зрения у школьников в настоящее время регламентируется федеральными законами и приказом Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822 н. (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»[2, с.3].

Изучив данный приказ и наблюдая за деятельностью медицинской сестры средней общеобразовательной школы №24 на производственных практиках, мы делаем вывод, что роль медсестры в профилактике нарушения зрения заключается в следующем:

- Организация и проведение ежегодных скрининг-обследований, периодических медицинских осмотров обучающихся;

- Анализ полученных по результатам профилактических медицинских осмотров данных с целью контроля за состоянием здоровья несовершеннолетних и разработку рекомендаций по профилактике заболеваний и оздоровлению учащихся;

- Информирование родителей и (или) законных представителей несовершеннолетнего о состоянии здоровья, выдачу рекомендаций для родителей;

- Работа по формированию групп несовершеннолетних с нарушениями зрения для оптимальной организации процессов обучения и воспитания.

- Информирование классных руководителей и педагогов об учениках с нарушениями зрения, которым требуется сидеть во время занятий на первых или вторых партах;

- Работа с педагогическим коллективом, где медицинская сестра рекомендует проводить на уроках физкультминутки со школьниками и гимнастикой для глаз с целью профилактики физического и зрительного утомления.

- Участие в контроле за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям обучения (освещенность, соответствие размеров столов и стульев росту детей);

- Проводит разъяснительную работу с родителями школьников на родительских собраниях по данной теме, так как именно они могут влиять на режим дня детей в домашних условиях;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

- Участие медсестры в разработке меню, следить за выполнением колоража, учитывать продукты, которые будут благотворно влиять на состояние органов зрения.

Проходя производственную практику, мы обучили школьников специальной зарядке для глаз, которая будет благотворно влиять на зрение учащихся, если ее делать регулярно [5, с.203].

Таким образом, при грамотной организации деятельности медицинской сестры образовательного учреждения с детьми и их родителями, а также педагогами по вопросам профилактики нарушения зрения, можно снизить риски возникновения данной патологии у школьников.

Литература

1.Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» URL: <https://www.zdrav.ru/> (дата обращения: 28.04.2024). - Текст: электронный.

2.Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях" (с изменениями на 21 февраля 2020 года) URL: <https://www.zdrav.ru/> (дата обращения: 28.04.2024). - Текст: электронный.

3.Профилактика развития и прогрессирования близорукости среди обучающихся в общеобразовательных организациях: Методические рекомендации/ д.м.н. Мирская Н.Б., д.м.н., профессор Горелова Ж.Ю., к.м.н. Соловьёва [и др.] – Москва: ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, 2021.- 86с. Текст - непосредственный

4.Зорина Ирина Геннадьевна, Баранникова Дарья Дмитриевна, Щукина Анастасия Сергеевна – Гигиенические проблемы образа жизни у населения в аспекте профилактики заболеваний органа зрения // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области – 2023г. №2, стр.41- ISSN 2308-2127 - Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/journal/issue/334748> Текст: электронный

5.Мирская, Н. Б. Профилактика и коррекция функциональных нарушений и заболеваний органа зрения у детей и подростков. Методология, организация, технологии: учебное пособие / Н. Б. Мирская, А. Н. Коломенская, А. Д. Синякина. — 3-е изд., стер. — Москва: ФЛИНТА, 2021. — 272 с. — ISBN 978-5-9765-2691-4. — Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/198320> Текст: электронный

ЗАМАНАУИ ЖАҒДАЙДА БАЛАЛАРДАҒЫ ТУБЕРКУЛЕЗДІ ДИАГНОСТИКАЛАУ

Баяхмет Қызынай Саятқызы

2 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы

«Семей» Медициналық колледжі мекемесі

Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, bayakhmetkyszynai@gmail.com

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,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

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 сынамасы. 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

Нәтежиелер мен талқылау:

Қорытындылар: Біздің зерттеу арнайы статистикалық, аналитикалық әдістер бойынша балалар арасында туберкулезді ерте диагностикалау әдісін ойлап табу. Ауру тарихының

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

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, тәжірбиеде кеңінен қолдану.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

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

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ У ДЕТЕЙ

Габдрахманова Резеда Раисовна,
студент 4 курса, специальности «Лечебное дело»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г.Семей, область
Абай, Республика Казахстан,gabdrahmaova03@mail.ru

Бегелдинов Саян Бекежанұлы,
преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г.Семей, область
Абай, Республика Казахстан,sayan_bigeldi@mail.ru

Актуальность. Непроходимость кишечника - нарушение содержимого кишечника, вызванное обтурацией, 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 прекурсов, 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.

Список использованных источников:

1.П.Я. Григорьев, А.В. Яковенко «Клиническая гастроэнтерология», 3-е издание, «МИА», Москва 2004г.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

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»

ПУСТЫШКА – ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР!

Важенина Ульяна Владимировна
студентка 2 курса, специальности «Сестринское дело»,
Асбестовского филиала ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Асбест, Свердловская область, Россия, vazheninau03@mail.ru

Скворцова Елена Николаевна,
преподаватель высшей квалификационной категории
Асбестовского филиала ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Асбест, Свердловская область, Россия, skvorcova.elena2014@yandex.ru

Далеко не все родители знают, что неправильный прикус значительно влияет на черты лица ребенка, и профилактика его аномалий должна начинаться буквально с рождения, поскольку формирование прикуса начинается задолго до того, как у малыша прорежутся первые зубки.

Один из первых по значимости факторов нормального формирования зубочелюстной системы младенца - грудное вскармливание. В норме, в процессе каждого кормления ребенка должна создаваться большая нагрузка на мышцы языка и околоротовые - как жевательные, так и мимические. В результате такой миотренировки у младенца активно стимулируется рост нижней челюсти, которая при рождении в среднем на 1,5 см в длину отстает от верхней. Понятно, что для нормального пережевывания пищи необходимо соответствие обоих размеров.

Почему же от природы нижняя челюсть недоразвита? Это вынужденная мера, поскольку в процессе родов ребенок активно вращает головой, а нижняя челюсть, являясь единственной подвижной костью черепа. Впоследствии это недоразвитие компенсируется ее быстрым ростом при грудном вскармливании, и в норме нижняя челюсть ребенка догоняет в размерах верхнюю уже к 6 мес.

Цель работы – изучить положительное и отрицательное влияние на развитие ребенка, использование пустышек.

Объект исследования: пустышка для детей.

Предмет исследования: влияние пустышки на развитие ребенка.

Задачи:

Изучить исторические аспекты появления пустышек, и необходимость её использования.

Провести анализ анкетирования.

Составить рекомендации для родителей по выбору и использованию пустышек.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

При написании работы были использованы следующие методы научного исследования:

- 1.Сравнительный метод,
- 2.Анализ нормативной базы,
- 3.Анкетирование.

Практическая значимость данного исследования заключается, в разработке конкретных рекомендаций по правилам выбора и использования пустышек детям.

Сосательный рефлекс, удовлетворяемый через тактильный контакт губ, языка и гортани с пустышкой, является врожденным и очень важен для младенца. У искусственно вскармливаемых детей потребность в пустышке значительно выше, поскольку из-за слабой нагрузки на жевательные мышцы при кормлении сосательный рефлекс у них не удовлетворен.

Но, однако, если обратиться к рекомендациям ВОЗ, в своих "Десяти шагах к успешному грудному вскармливанию" девятый шаг ВОЗ сформулировала как "не давать искусственных заменителей груди и сосок-пустышек детям на грудном вскармливании"

Теоретически это вполне логично и объяснимо: выработка молока зависит от того, как правильно, хорошо и часто малыш сосет материнскую грудь. Именно материнскую грудь, а не что-либо еще. Если ребенок должен сосать мамину грудь, а он сосет соску – это быстро повлечет за собой снижение выработки молока из-за уменьшения стимуляции груди. А затем соска и грудь могут начать плавно «меняться ролями»

ВОЗ трактует, что пустышка портит прикладывание к груди и способствует травмам сосков — это как раз одна из причин, почему некоторые матери заканчивают кормить гораздо раньше, чем предполагали.

Другая сторона той же проблемы заключается в том, что мамина грудь выполняет в жизни малыша две важные функции: насыщение и успокоение. Обе функции одинаково важны, ведь маленький ребенок получает удовольствие не только от вкусного молочка, но и от самого процесса сосания.

ВОЗ рекомендует не использовать никаких заменителей груди, чтобы не навредить грудному вскармливанию. Тем не менее, большинство покупают пустышки и бутылки еще до рождения ребенка.

Кроме того, не надо забывать, что пустышка часто используется родителями не столько ради удовлетворения названного рефлекса ребенка, но есть дети, находящиеся на искусственном вскармливании.

По объективным обстоятельствам, когда ребенок находится на искусственном вскармливании потребность в пустышке значительно выше, поскольку из-за слабой нагрузки на жевательные мышцы при кормлении сосательный рефлекс у них не удовлетворен. Нервозность и возбудимость ребенка во многом зависит от этой неудовлетворенной потребности, и отнимать у него пустышку насильно — значит повергать его в состояние стресса. Пустышка снижает возбудимость, помогает малышу успокоиться, защищают ребенка от синдрома внезапной детской смерти. Вот почему для подобных случаев очень важно подбирать пустышку правильной формы и размера, которая способствует дополнительной тренировке челюстных мышц, массажу нёба и полости рта между приемами пищи.

Что же лучше для ребенка — сосать пустышку или пальчик? Ответ прост и очевиден: пустышка лучше, поскольку после 2-х лет от нее легче отучить. Но новорожденный с 6 до 12 недель уже умеет целенаправленно двигать ручками, и путь пальчика в рот недалек. Поэтому, прежде чем он начнет удовлетворять сосательный рефлекс таким способом, лучше своевременно подобрать правильную пустышку. Ведь от привычки сосать именно ее ребенка

можно отучить до 3-4 лет. Привычка же сосать палец иногда длится до школьного возраста, что непременно ведет к формированию серьезных челюстно-лицевых деформаций.

Для выявления степени информированности родителей, как основных потребителей, о влиянии пустышки на здоровье ребенка, как правильно выбрать и использовать пустышку, было проведено анкетирование родителей в детской поликлинике и детских садах (ясельных группах) в котором приняли участие 63 человека. Анализ результатов показал, что 65 % респондентов используют (использовали) пустышку. Анкетирование показало, что 40% респондентов, давали пустышку до 1,5 лет, до 6-8 мес. – 15%, до 10-12 мес. – 30%, до 2 лет – 15%. На вопрос, из какого материала Вы предпочитали(ете) пустышки, из латекса – 67%, из силикона – 33%. Большинство респондентов учитывали возрастные особенности ребенка – 78% (22% - не учитывали). Информацией, о правилах выбора пустышек, у врача-педиатра интересовались лишь 38%, 62% - не интересовались.

По результатам анкетирования, можно сделать вывод, что большинство респондентов используют пустышку, и не интересовались о правилах выбора и использования ими, что неправильный выбор и неправильное применение, может повлечь за собой неправильный прикус, и т. д. После анализа анкет, нами была составлена памятка для родителей о правилах выбора и использования пустышек, которую впоследствии предложили молодым мама с детьми раннего возраста.

Недавно специалистами была предложена принципиально иная модель пустышки. Она отличается тонкой шейкой и специальной ступенькой, которая задает правильное взаиморасположение резцов. Уплощенная снизу головка плотно прилегает при сосании к верхней челюсти, что позволяет ребенку тренировать правильное положение языка в полости рта, способствующее естественному расширению свода верхней челюсти.

Благодаря такой сложной конструкции пустышка позволяет предотвратить формирование открытого прикуса. Но даже если он уже начал развиваться, такая пустышка препятствует попаданию языка между зубными рядами, и это способствует коррекции подобных нарушений прикуса.

Изучив данную тему, можно перейти к выводам, что пустышки в нашей жизни, имеют место быть, её можно использовать и давать детям, но главное соблюдать определенные правила выбора и применения пустышек.

На наш взгляд необходимо, придерживаться рекомендациям ВОЗ, о «Десяти шагах к успешному грудному вскармливанию», кормление грудью по первому требованию, отказ от устройств, имитирующих женскую грудь, в таком случае пустышка не потребуется.

Список использованной литературы

- 1.Официальный сайт Роспотребнадзора РФ. Контроль и надзор в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, защиты прав потребителей <https://www.rospotrebnadzor.ru/?ysclid=lvnrnc8sju241308579>
- 2.Официальный сайт РИА «Стандарты и качество». Журнал «Стандарты и качество» <https://ria-stk.ru/?ysclid=lvnrnxkbeb707888326>
- 3.Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н. Ортодонтия: учебное пособие. М.: МЕДпресс-информ, 2022г <https://medknigaservis.ru/product/ortodontiya-uchebnoe-posobie/>
- 4.Соска для новорождённого и грудничка: когда и как приучить ребёнка к пустышке без вреда для здоровья Подробнее тут: <https://rostgmu-nsd.ru/articles/soska-dlya-novorozhdynnogo-i-grudnichka-kogda-i-kak-priuchit-rebyonka-k-pustyshke-bez-vreda-dlya-zdorovya>
- 5.Доктор Комаровский о пустышке <https://o-krohe.ru/komarovskij/pustyshka/?ysclid=lvro39ecfe67434399>

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

6.Тульчинская, В.Д. Здоровый ребенок [Текст] / В.Д.Тульчинская. – Изд. 4-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2020. – 347 с.

<https://knigogid.ru/books/122079-zdorovyy-rebenok/toread?ysclid=lvro50f06a948689581>

7.Охрана здоровья детей и подростков [Текст]: учебное пособие для средних медицинских работников / под ред. Сопиной З.Е. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с.: ил. Калмыкова, А.С. Здоровый ребенок от рождения до 7 лет [Текст] : учебное пособие. - Ростов н/Д: Феникс, 2020. - 335 с.

<https://readrate.com/rus/books/okhrana-zdorovya-detey-i-podrostkov>

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ КУРСОВ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ: КАК ИЗМЕНИТЬ СИТУАЦИЮ?

Далиева Адэля Ануаровна, студентка 2 курса,
специальности «Лечебное дело»,

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»

Ислямова Амангуль Ескендировна,

Преподаватель специальных дисциплин,

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»

Актуальность темы. Вакцинопрофилактика является одним из наиболее благотворных вкладов медицинской науки в общественное здравоохранение. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в настоящее время иммунизация помогает предотвратить примерно 2-3 миллиона смертей в год. Было доказано, что вакцинация максимально снижает риск младенческой смертности. Успешное проведение профилактических прививок зависит как от качества выпускаемых бактериальных и вирусных препаратов, так и от правильной организации вакцинации у детей. Следует подчеркнуть, что эффективность профилактики инфекционных заболеваний с помощью вакцинопрофилактики во многом ещё зависит от уровня охвата вакцинацией. Установлено, что значительное снижение заболеваемости и смертности от детских инфекций возможно только при иммунизации 90-95% детского населения. Но, к сожалению, в мире насчитывается 24 млн. детей грудного возраста, которые не вакцинированы. Для этого есть много причин, в том числе низкое финансирование систем здравоохранения в некоторых странах.

В то же время по всему миру распространяется антипрививочное движение, среди причин которого – недостаток информации и знаний среди населения, низкая общая культура и множество подчас абсурдных заблуждений. Иммунизация является испытанным инструментом для борьбы с инфекционными болезнями, представляющими угрозу для жизни, и их ликвидации. Однако без приверженности населения и медицинских работников иммунопрофилактике добиться полноценного охвата профилактическими прививками невозможно. В современной медицине вакцинация является самым эффективным способом борьбы с инфекционными заболеваниями. Эффективность иммунопрофилактики многих инфекционных болезней доказана многолетней мировой практикой. При этом активная иммунизация в настоящее время рассматривается мировым сообществом как наиболее экономичное и доступное средство предупреждения инфекционных болезней и служит для сохранения активного долголетия человека.

В нашей стране вакцинация является политикой государства и регламентируется соответствующими нормативно-правовыми актами. Благодаря многолетней работе по

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

обеспечению рекомендуемых уровней охвата в республике достигнуто эпидемиологическое благополучие по вакциноуправляемым инфекциям.

За последние 30 лет в Казахстане благодаря вакцинации отмечено снижение заболеваемости:

эпидемическим паротитом - более чем в 1000 раз (с 12194 случаев в 1990 году до 8 случаев в 2021 году);

вирусным гепатитом А - более чем в 500 раз (с 73 962 случаев в 1990 году до 147 случаев в 2021 году);

вирусным гепатитом «В» среди населения снижена в 140 раз (с 5287 в 1990 году до 37 случаев в 2021 году).

Поддерживается стабильно низкий уровень заболеваемости с регистрацией единичных случаев:

полиомиелита – с 7 случаев в 1995 году до нуля начиная с 1996 года;

дифтерии - с 28 случаев в 1990 году до нуля начиная с 2009 года);

столбняка - с 13 случаев в 1990 году до нуля в 2021 году);

краснухи - с 24 396 случаев в 1990 году до нуля в 2021 году.

В 2023 году в Казахстане зарегистрировано 365 случаев заболевания коклюшем. В прошлом году было 3 случая. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в этом году составил 1,8 против 0,02 в 2022 году.

98% заболевших коклюшем в этом году — дети до 14 лет (357 случаев). Среди подростков 15–17 лет — 2 случая (0,5%), пациентов старше 19 лет — 6 случаев (1,5%). В числе детей до 14 лет: дети до года — 155 человек, от 1 до 5 лет: 169 человек, от 5 до 9 лет — 27 человек, от 10 до 14 лет — 6 человек.

«Рост заболеваемости коклюшем связан со снижением коллективного иммунитета в стране по причине пропуска плановой вакцинации и отказов от вакцинации. Так, 90% заболевших — это непривитые дети, в том числе 65% по причине отказа от вакцинации, 25% по причине медицинских противопоказаний, остальные дети не достигли возраста вакцинации».

На конец 2023 года в стране зарегистрировано 29 648 случаев кори, из них 80% (23 501 сл.) приходится на детей до 14 лет. С 1 января текущего года зарегистрировано 1 674 случая кори.

В проведении вакцинопрофилактики большая роль принадлежит среднему медицинскому персоналу в плане организации и информированности населения. Прививки осуществляются медицинским персоналом, прошедшим подготовку в области вакцинопрофилактики. Негативную роль сыграли дискуссии на эту тему в средствах массовой информации, результатом которых стало негативное отношение многих родителей к вакцинации и полное отрицание мнения ученых и врачей. Это повлекло за собой массовый отказ от прививок, а вслед за этим можем ожидать подъем заболеваемости рядом инфекций, в отдельных случаях достигающий эпидемического уровня. А предоставление населению возможности отказа от прививок даже у многих медицинских работников сложило мнение об их необязательности. Недостаточная разъяснительная работа с населением, различный уровень культуры как общей, так и медицинской также способствует снижению уровня иммунопрофилактики.

В связи с этим приобретает чрезвычайную актуальность работа в области санитарного просвещения населения. Особое место в этом процессе принадлежит деятельности сестринского персонала. Медицинская сестра на современном этапе развития отечественного здравоохранения рассматривается государством и обществом как уникальная личность, способная самостоятельно выполнять круг определенных обязанностей на высоком

профессиональном уровне, и в основе этого лежит совершенствование сестринского дела, развитие научных исследований в данной области и использование их результатов в практическом здравоохранении. Оптимизация деятельности сестринского персонала и эффективное использование его профессионального потенциала может оказать существенное влияние на эффективность организации вакцинопрофилактики. Результаты анкетирования позволили определить отношение студентов к вакцинации против инфекционных заболеваний, их знания и источники получаемой информации, а также пожелания к получению информации по данной проблеме.

Вакцинопрофилактика является очень важной функцией в борьбе с инфекционными заболеваниями всего населения, и начинать ее необходимо с детского возраста. Такое же мнение высказывают эксперты ВОЗ, которые определили, что всеобщая иммунизация в соответствующем возрасте - лучший способ предотвращения многих инфекционных заболеваний. А в детском возрасте она особенно важна в связи с тем, что именно в этом возрасте идет подверженность таким заболеваниям, как коклюш, корь, дифтерия, гепатит А, полиомиелит и другие. Только благодаря целенаправленной работе по иммунопрофилактике в Казахстане удалось добиться отсутствия заболеваемости по ряду управляемых инфекций. Улучшились показатели охвата профилактическими прививками детей в некоторых регионах страны до 95-96%.

Отсюда следует, что для выполнения и поддержания на должном уровне достигнутых результатов в вопросах вакцинопрофилактики необходимы грамотные, умные и хорошо подготовленные специалисты сестринского дела, которые обязаны знать методы профилактики и уметь организовывать свою работу, а также активно взаимодействовать с населением в вопросах пропаганды профилактических прививок. Для повышения эффективности вакцинации детей и подростков медицинским сестрам необходимо строго выполнять нормативные требования.

Цель.

Изучение отношения различных групп студентов колледжа к необходимости проведения вакцинации.

Материалы и методы. Проведено анкетирование на предмет отношения к иммунопрофилактике 109 человек – будущих родителей (медицинского колледжа 1-2 курсов), 114 будущих родителей (медицинского колледжа 3-4 курсов). Анкеты имели свои особенности в зависимости от курса и поставленной цели. Исследование выполнено с помощью анонимного анкетирования.

Анкета содержала 10 вопросов, ответы на которые должны были: отразить отношение к иммунопрофилактике в целом и к конкретным инфекциям; выяснить, считают ли студенты необходимым делать прививку от гриппа в условиях пандемии коронавируса; узнать, что имеет решающее значение при выборе препарата для вакцинации, а также располагают ли студенты достаточной информацией о вакцинации.

Результаты и обсуждение. Выявлена высокая приверженность населения и медицинских работников иммунопрофилактике и низкое доверие антивакцинальным мифам. Среди студентов 1-2 курсов положительное отношение к иммунопрофилактике показали всего 66%, а среди студентов 3-4 курсов – 89% респондентов. Отношение к иммунопрофилактике у студентов старших курсов было позитивнее (89% – соответственно), однако также недостаточное. Анализ анкет студентов 1-2 и 3-4 курсов показал большой процент лиц, относящихся к иммунопрофилактике позитивно, а также крайне высокую информированность в вопросах вакцинации. На вопрос об отношении к иммунопрофилактике наибольший удельный вес негативных ответов был получен от студентов 1-2 курсов. При этом отношение к вакцинации зависело от степени образования

(1-2 и 3-4 курсов). Студенты 3-4 курсов относятся к проведению иммунопрофилактики позитивнее (89%), чем студенты 1-2 курсов (66%) .

Результаты анкетирования позволили определить отношение студентов колледжа к вакцинации против инфекционных заболеваний, их знания и источники получаемой информации, а также пожелания к получению информации по данной проблеме.

Информированность всех групп населения по вопросам иммунопрофилактики недостаточна для формирования приверженности к ней. Причинами недостаточной приверженности иммунопрофилактике является не только антивакцинальная пропаганда, проводимая в средствах массовой информации, но и негативные настроения и недостаточная осведомленность в теме иммунопрофилактики. Показана необходимость усиления образовательного компонента по вопросам иммунопрофилактики в медицинских учебных заведениях.

Выводы.

В ходе проведенных исследований было выявлено, что, большая часть студентов положительно относится к вакцинации населения. При этом достаточно большое количество опрошенных считают, что вакцины содержат ядовитые ингредиенты и могут повлиять на здоровье человека. Таким образом информированность студентов в вопросах вакцинации является недостаточно высокой, что способствует настороженному отношению их к вакцинации. Воздействуя через средства массовой информации на взрослое население, усиливая разъяснительную работу медицинской службы, проведя специальные уроки в школе можно достичь более полного охвата детей вакцинацией.

Рекомендации.

В настоящее время необходимо проведение работы по повышению приверженности иммунопрофилактике как населения, так и студентов медицинских учебных заведений, как будущих медицинских работников и родителей.

При этом первоочередной задачей является устранение дефицита информации о роли и значении иммунопрофилактики в сохранении здоровья населения.

Необходимо использовать все возможные ресурсы образовательного компонента, в том числе средства массовой информации.

Расширять студентам свой кругозор теоретических знаний по вопросам вакцинопрофилактики на теоретических и практических занятиях в стенах колледжа.

Ввести отдельный цикл занятий по иммунопрофилактике в учебных заведениях.

Список использованной литературы:

1. Кодекс РК от 07.07.2020 № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.02.2024 г.)

2. Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 февраля 2024 года № 102 О внесении изменений в постановление Правительства Республики Казахстан от 24 сентября 2020 года № 612 «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащих профилактическим прививкам»

3. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 сентября 2023 года № 150. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 сентября 2023 года № 33463 Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению профилактических прививок населению"

4. Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки" Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-13. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 февраля 2021 года № 22157.

5.Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. Москва. – Медицина, 1990 г.

6.Ющук Н.Д., Жогова М.А., Бушуева В.В., Колесова В.Н. Эпидемиология. Москва. – Медицина, 1993 г.

7.Покровский В.И. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. Москва, 1993 г.

8.Таточенко В.К., Озерецкий Н.А Иммунопрофилактика -2020 Справочник

9.Материалы курса «Иммунизация на практике» Справочное пособие для вакцинователей.

ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Кадырова Соня Юрьевна, Гусева Наталья Эдуардовна,
студентки 1 курса, специальности «Сестринское дело»,
Каменск-Уральский филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения
«Свердловский областной медицинский колледж», sonya.kadyrova@mail.ru

Бельмас Марина Викторовна, Молочкова Ольга Павловна,
преподаватели высшей квалификационной категории,
Каменск-Уральский филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения
«Свердловский областной медицинский колледж», belmas.71@mail.ru

Александр Сергеевич Пушкин писал: «...Могильной пропасти она не слышит зова; играет на лице багровый цвет. Она живет сегодня, завтра нет». Во времена Пушкина туберкулез действительно процветал. Его жертвами стали братья великого писателя Льва Николаевича Толстого, от этой болезни на 31 – ом году жизни умер брат Антона Павловича Чехова, этой болезнью страдал и сам Чехов. Не пощадил туберкулез таких людей как Белинский, Добролюбов, Кольцов, Никитин, Варламов и многие других, которые ушли из жизни в расцвете творческих сил.

Но и на современном этапе Всемирная организация здравоохранения объявила туберкулез глобальной проблемой человечества, что вызвано следующими причинами: ухудшением экологической обстановки, снижением жизненного уровня населения, миграционными процессами, недостаточным финансированием здравоохранения, в том числе и противотуберкулезных мероприятий, распространение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, появление и рост так называемой сочетанной инфекции, например, коинфекции ВИЧ/ТБ. Всё это привело к значительному ухудшению эпидемиологической ситуации в мире и выделило проблемы профилактики перед медицинским сообществом.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

В рамках кружковой работы, мы ознакомились с теоретическими аспектами туберкулеза и его профилактики. В связи с актуальностью данной темы мы определили цель своей работы.

Цель исследования направлена на формирование у студентов навыков клинического мышления, приобретение знаний о проблемах профилактики туберкулеза и путей их решения.

Для реализации цели были поставлены следующие задачи:

Расширить знания о туберкулезе, как об инфекционном и социальном заболевании.

Изучить проблемы профилактики туберкулеза на современном этапе.

Ознакомиться с данными статистики по городу Каменск-Уральский.

Провести анкетирование обучающихся колледжа по социальному уровню жизни.

Подготовить памятку по профилактике туберкулеза.

Объектом исследования является проблемы профилактики туберкулеза.

Предмет исследования: социальный уровень жизни обучающихся.

Туберкулез, выявленный своевременно – излечимое заболевание. На практике же удается вылечить не более 2/3 больных с впервые выявленным туберкулезом, имеются случаи летального исхода в течение первого года после установления заболевания или даже без его диагностики при жизни.

К факторам риска развития туберкулеза относят:

- недавнее инфицирование;
- сахарный диабет;
- ВИЧ-инфицированность;
- злоупотребление наркотиками, алкоголем, табаком;
- плохое питание;
- большая скученность населения;
- многократный контакт с болеющими людьми.

Проведение профилактики туберкулеза является ключом к сохранению собственного здоровья и здоровья окружающих. Анализ медицинской литературы позволил сделать следующие выводы по проводимым профилактическим мероприятиям в настоящее время:

- Санитарная профилактика в значительной степени ослаблена, так как недофинансирование санитарной службы привело к уменьшению числа сотрудников целенаправленно работающих с туберкулезными диспансерами, изменилось качество первичной обработки «очагов» туберкулезной инфекции.

- Социальная профилактика только в настоящее время приобретает цивилизованные формы, обращено внимание на лиц без определенного места жительства и иммигрантов. При этом, только в последние годы появились узаконенные формы работы по профилактике туберкулеза в этой группе населения. Информированность населения о состоянии заболеваемости туберкулезом оказалась значительно сниженной. Упущено время.

- Медицинская профилактика в виде создания специфического иммунитета у детей через вакцинацию и ревакцинацию сохранялась на должном уровне все эти годы. В то же время профилактические флюорографические осмотры в начале девяностых годов уменьшились в 3 раза и до сих пор, их количество не достигло оптимального уровня. Раннее выявление туберкулеза — вероятно, самая большая проблема фтизиатрии на современном этапе.

Заболеваемость туберкулезом в Свердловской области в 2023 году уменьшилась на 13% по сравнению с прошлым годом, но все же остается достаточно высокой 45,2 на 100 тыс. населения при среднем показателе по России 30,88 на 100 тыс. населения.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

По данным межведомственной координационной комиссии по противодействию распространения ВИЧ/СПИД и туберкулеза за 2023 год было выявлено 93 случая заболевания [туберкулезом](#). К 1 января на диспансерном учёте находились 284 пациента, имеющие активные формы туберкулёза. Инвалидность по этому заболеванию имели 59 человек. На 20 человек увеличилось число пациентов, имеющих Вирус Иммунодефицита Человека + туберкулез, состоящих на диспансерном учете в противотуберкулезном диспансере. У людей, инфицированных ВИЧ, вероятность развития активной формы туберкулеза возрастает в 18 раз. Более высокому риску развития активной формы туберкулеза подвергаются также люди, страдающие от других нарушений здоровья, ослабляющих иммунную систему. У людей, страдающих от недоедания, риск возрастает в 3 раза.

Ещё одной особенностью является высокая вовлечённость в эпидемию коинфекции ВИЧ/ТБ потребителей инъекционных наркотиков, составляющих 60–70% больных этой группы. Примерно 30% из них сочетают употребление психоактивных веществ с интенсивным приёмом алкоголя. Систематические инъекции наркотических препаратов существенно повышают риск развития вирусных гепатитов В, С и других инфекций, передающихся парентеральным путём, что отягощает течение туберкулёза и осложняет противотуберкулёзную терапию. Употребление наркотиков часто приводит к развитию психических нарушений, формирует у потребителей инъекционных наркотиков неадекватное отношение к болезни и отсутствие приверженности к лечению. Другой характерной чертой коинфекции ВИЧ/ТБ является преимущественное поражение социально-дезадаптированных лиц — мигрантов, безработных, БОМЖ и других. Наиболее уязвимую для коинфекции ВИЧ/ТБ социальную группу составляют лица, прибывшие из исправительно-трудовых учреждений, что обусловлено высокой локальной распространённостью ВИЧ-инфекции и туберкулёза, а также — наличием условий для реализации разных путей заражения вирусом иммунодефицита среди заключённых.

Особую угрозу для нашего населения оказывают обитатели тюрем, где заболеваемость гораздо выше, чем у жителей городов. Одним из главных факторов, провоцирующих развитие туберкулеза у лиц, инфицированных МБТ как известно, является иммунодефицит. Несомненно, что помещение в СИЗО для многих людей является тяжелым стрессом, который может провоцировать реверсию возбудителя и развитие активного туберкулезного процесса. Для лиц, поступающих в СИЗО, имеются одновременно два фактора, предрасполагающих к заболеванию туберкулезом, это высокая инфицированность МБТ и кризисное состояние, провоцирующее снижение иммунитета.

Показатель смертности от туберкулеза за 2023 год остается на прежнем уровне — 6 человек. И отмечается он среди больных с хроническими распространенными формами заболевания, наблюдавшихся противотуберкулезной службой длительное время. Основная часть пациентов лечилась недобросовестно, самовольно прерывала лечение, в результате чего развилась множественная и широкая лекарственная устойчивость возбудителя к противотуберкулезным препаратам. Более того, у умерших от этой социально опасной болезни отмечалась хроническая алкогольная зависимость.

Таким образом, можно выделить 2 основные причины такой тревожной ситуации среди взрослого населения: позднее обращение за медицинской помощью и уклонение больных от лечения.

Детскому населению на сегодняшний день уделяют особое внимание.

Наиболее подвержены заболеванию туберкулезом дети, из так называемой, группы риска:

- не привитые дети;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

- в семье, где есть больной туберкулезом;
- дети часто и длительно болеющие различными инфекционными заболеваниями;
- дети, страдающие такими заболеваниями, как сахарный диабет, рак, и особенно ВИЧ-инфекция;
- дети больные хронической патологией различных органов и систем;
- дети, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;
- дети из социально неблагополучных семей.

Из 93 случаев впервые выявленных заболеваний [туберкулезом](#) в городе Каменск-Уральский за 2023 год девять случаев - у детей до 14 лет. Рост заболеваемости туберкулезом у детей и подростков, случаи гибели детей требуют знаний вопросов иммунодиагностики, как основного метода раннего выявления туберкулеза, так и методов специфической профилактики с использованием вакцины БЦЖ для появления противотуберкулезного иммунитета.

По данным статистики за второе полугодие 2023 года привилось 36%, повторно 43%, первую ревакцинацию прошли 21% несовершеннолетних горожан. Из 1014 детей, рожденных в Каменске - Уральске, привито 952 младенца (94%). Обследование проводится тремя способами: реакция Манту (98%), диаскинтест и рентген обследование 57%. Есть контингент детей, и он увеличивается, родители которых отказываются от диагностики. Мотивируют это по-разному: вредно, дорого, вплоть до геноцида. Такие родители ходят между учреждениями образования и здравоохранения, подают жалобы на действия медицинского персонала.

Родители не верят, что у ребенка может быть туберкулез. Анализируя заболеваемость детей-подростков, врачи в двух случаях выявили так называемый квартирный туберкулез. Как выяснилось, больные проживали в одном подъезде, на одной площадке. Болели несколько человек и имели хронические лекарственно-устойчивые формы туберкулеза. Один ребенок контактировал с соседями на протяжении нескольких лет.

После анализа изученной литературы для реализации практической части работы мы провели онлайн-анкетирование в Google-форме обучающихся 1 курса нашего колледжа. В анкетировании приняли участие 62 человека.

Анализ результатов анкетирования показал следующее:

- живут в многодетной семье с низким уровнем обеспеченности – 29%;
- в семье беженцев и переселенцев – нет;
- под опекой и попечительством – 6,5%;
- в семье с одним родителем – 38,7%;
- в семьях, где не работают оба родителя – 3,2%;
- в семье благополучной во всех отношениях – 64,5%;
- практически ежедневное употребление в пищу мяса – 74,2%;
- практически ежедневное употребление в пищу фруктов – 67,7%;
- курят – 13,9%;
- частые конфликты дома – 19,4%;
- знают пути передачи туберкулеза – 93,5%;
- желание получить дополнительные знания по туберкулезу – 64,5%.

Значит, 23 человек живут в условиях, которые могут спровоцировать туберкулезную инфекцию, если при этом учитывать, что из этих обучающихся на учете в тубдиспансере находится 2 человека, они получают в течение 3 месяцев лечение.

Фактором риска развития туберкулезной инфекции у детей является неполноценное питание: недостаточное содержание белков и витаминов. Другим фактором является наличие хронической патологии у респондентов, лишь 10% детей, поступивших на первый курс,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

являются полностью здоровыми. Около 14% респондентов отметили в анкете фактор курения. Расположение колледжа в промышленной зоне Алюминиевого завода оказывает отрицательное влияние на здоровье обучающихся, так как экологический фактор играет большую роль в развитии многих заболеваний, в том числе и туберкулеза.

Из выше сказанного можно сделать следующие выводы о наличии факторов риска у наших студентов:

- неблагополучная городская обстановка по туберкулезу;
- низкий уровень социальной обеспеченности;
- неблагополучная экологическая среда;
- курение обучающихся;
- недостаточная информация о туберкулезе.

На основании этого мы решили оформить памятку по профилактике туберкулеза. В ней отражены следующие вопросы: пути заражения туберкулезом, отягощающие факторы, цель постановки туберкулиновой пробы, что такое инфицирование и заболевание, правильное питание.

Мы считаем, что если не усилить профилактическую работу по предупреждению этого социально опасного заболевания, то ситуация не улучшится. Необходимо более активно вести разъяснительную работу среди населения города, изготавливая яркие информационные бюллетени, используя ресурс интернет-порталов.

Существенный вклад в профилактику туберкулеза вносит здоровый образ жизни:

- Правильное, полноценное питание (мясные блюда, молоко, различные молочные, кисломолочные продукты, фрукты и ягоды).
- Занятие физической культурой.
- Рациональный режим труда и отдыха.
- Отказ от курения, алкоголя, наркотиков.

Следует отметить, что в нашей стране не полностью используются возможности сестринского персонала, функции которого зачастую сводится к выполнению технической работы, не требующей профессиональной подготовки. Роль медицинской сестры в профилактике туберкулеза многогранна - это информирование пациента, привитие больному гигиенических навыков и правил поведения, удержание его в системе лечения и долгосрочное сопровождение.

Медицинская сестра должна иметь квалификацию творякого рода: научную – для понимания болезни, сердечную – для понимания больного и техническую – для проведения ухода за больными.

Библиографический список

1.Аджаблаева, Д.Н. Изучение параметров качества жизни детей и подростков с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом / Д.Н. Аждаблаева // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №9. - С. 14-17.

2.Зими́на, В. Н. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых / В. Н. Зими́на, А. В. Кравченко, И. Б. Викторова, В. А. Кошечкин. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с.

3.Зоркальцева, Е.Ю. Клинические проявления рецидивов туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией / Е.Ю. Зоркальцева, Ю.О. Егорова // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №6. - С. 32-35.

4.Интернет-ресурсы:

<https://tass.ru/obschestvo/20287321>

<http://fgbsr.ru/novosti/tuberkulez-%E2%80%93-problemy-i-puti-ih-resheniya1.html>

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

БАЛАЛАРҒА АППЕНДЭКТОМИЯДАН КЕЙІНГІ МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМДІ ҰЙЫМДАСТЫРУДАҒЫ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ

Куаныш Зере Бақытжанқызы
4 курс студенті, "Емдеу ісі" мамандығы
ШЖҚ «Қызылорда медициналық жоғары колледжі» КМК білім мекемесі
Қызылорда обл., Қызылорда қ, Қазақстан Республикасы, gulzira_92_92@mail.ru
dastanazamat@icloud.com

Зейнебай Гүлзира Ермұратқызы, Қоғамдық денсаулық сақтау магистрі,
арнайы пәндер оқытушысы

Дастан Азамат Асылханұлы, Қолданбалы бакалавр біліктілігі,
арнайы пәндер оқытушысы

Мусабаева Сауле Бауыржановна
Мейіргер ісі бакалавры
ШЖҚ «Қызылорда медициналық жоғары колледжі» КМК білім мекемесі
Қызылорда обл., Қызылорда қ, Қазақстан Республикасы, gulzira_92_92@mail.ru
dastanazamat@icloud.com

Тақырыптың өзектілігі: Балаларда аппендэктомиядан кейінгі кезеңді жүргізудің негізгі ауырлығы мейіргерге түседі, яғни ол пациентке дәрі-дәрмектерді уақтылы енгізумен қатар, оған күтім жасайды, тамақтандыруға қатысады, терінің гигиеналық жағдайын бақылайды, отбасы мүшелерін және т. б. күтімге тартады. Сонымен қатар, мейіргер үнемі пациенттің жанында болады, сондықтан басқалардан жиі және бірінші болып пациенттің жағдайының нашарлауын байқайды және кейде өз бетінше алғашқы көмек көрсетуге мәжбүр болады. Сондықтан аппендэктомиясы бар балаларда емделудің табыстылығы мейіргерге байланысты. Операциядан кейінгі кезеңде барлығы пациенттің физиологиялық функцияларын қалпына келтіруге, операциялық жараны қалыпты емдеуге, ықтимал асқынулардың алдын алуға бағытталған. Мейіргердің дәрігерлік тағайындауларды дұрыс және уақтылы орындауы және пациентке сезімтал көзқарасы пациенттің тез қалпына келуіне жағдай жасайды. Елімізде балаларға аппендэктомиядан кейінгі көрсетілетін күтім жайлы жан-жақты ғылыми зерттелген еңбектердің аздығына байланысты балаларға аппендэктомиядан кейінгі көрсетілетін мейіргерлік күтімді ұйымдастыратын және асқынулардың алдын алудағы мейіргердің рөлін анықтау әлі күнге дейін өзекті болып табылады.

Зерттеу мақсаты: Көпбейінді облыстық балалар ауруханасындағы операциядан кейінгі кезеңде аппендэктомиясы бар балаларға көрсетілетін мейіргерлік күтімді ұйымдастыратын мейіргердің рөлін сауалнама жүргізу арқылы анықтау. Зерттеу нәтижелері негізінде балалардағы аппендэктомиядан кейінгі мүмкін болатын асқынулардың алдын-алу процесінде мейіргердің рөлін анықтап, балалардағы аппендэктомиядан кейінгі мүмкін болатын асқынулардың алдын-алу процесіндегі мейіргер рөлін арттыру бойынша ұсынымдар ұсыну.

Материалдар мен әдістері

Балалардың ата-аналары арасында жүргізілетін сауалнама 2017 жылы Краснодар қаласының МАОУ ВПО медициналық университетінде Крикунова С.И. жетекшілігімен қорғалған студент Антонюк Мария Антоновнаның «Жедел аппендицит кезінде мейіргердің рөлі» [63] дипломдық жұмысындағы зерттеуі негізінде жасалынды, студент Антонюк Мария

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Антоновнаның зерттеуі 2016 жылы Краснодар қаласының «Клиникалық балалар ауруханасындағы» ем қабылдап жатқан балалардың ата-аналарына сауалнама және ретроспективті талдау әдісімен жүргізілген.

Мейіргерлер арасында жүргізілетін сауалнама 2016 жылы Курган қаласының «Курган базалық медициналық колледжінің» бітіруші түлегі Ботникова Ольга Сергеевнаның қорғаған «Аппендэктомиясы бар балалардың операциядан кейінгі мейіргерлік күтімі» [64] дипломдық жұмысындағы зерттеуі негізінде жасалынды, студент Ботникова Ольга Сергеевнаның зерттеуі 2015 жылы Курган қаласының Қызыл Крест атындағы ГБУ КОДКБ базасында жүргізілген.

Нәтижелер және талқылау: Балалардың ата-аналары арасында жүргізілетін сауалнама 2017 жылы Краснодар қаласының МАОУ ВПО медициналық университетінде Крикунова С.И. жетекшілігімен қорғалған студент Антонюк Мария Антоновнаның «Жедел аппендицит кезінде мейіргердің рөлі» [63] дипломдық жұмысындағы зерттеуі негізінде жасалынды, студент Антонюк Мария Антоновнаның зерттеуі 2016 жылы Краснодар қаласының «Клиникалық балалар ауруханасындағы» ем қабылдап жатқан балалардың ата-аналарына сауалнама және ретроспективті талдау әдісімен жүргізілген.

Мейіргерлер арасында жүргізілетін сауалнама 2016 жылы Курган қаласының «Курган базалық медициналық колледжінің» бітіруші түлегі Ботникова Ольга Сергеевнаның қорғаған «Аппендэктомиясы бар балалардың операциядан кейінгі мейіргерлік күтімі» [64] дипломдық жұмысындағы зерттеуі негізінде жасалынды, студент Ботникова Ольга Сергеевнаның зерттеуі 2015 жылы Курган қаласының Қызыл Крест атындағы ГБУ КОДКБ базасында жүргізілген.

Қорытындылар: Мейіргерлер арасында жүргізілген сауалнама нәтижесінде сауалнамаға қатысқан мейіргерлердің жынысы бойынша 90% әйел, 10% ер адамды құрады. Көпбейінді облыстық балалар ауруханасындағы жұмыс өтілімдері бойынша 10 жылдан астам кәсіби біліктілігі бар 1 мейіргер, 6-10 жыл жұмыс өтілі бар 1 мейіргер, 1-5 жыл өтілімі бар 7 мейіргер және тәжірибесі аз, бір жылдан кем 1 мейіргер анықталды.

Мейіргерлер арасында жоғары санатты 1 (10%), екінші санатты 1 (10%) мейіргер ғана барын көреміз. Ал, мейіргерлердің басым бөлігінде 8 (80%) біліктілік санатының жоқ екені белгілі болды. Респонденттердің көпшілігінде біліктілік санатының болмауына себеп ретінде олардың жұмыс тәжірибелерінің яғни жұмыс өтілімдерінің аздығын айта аламыз.

Мейіргерлердің 70%-ы аппендэктомия жайлы, балалардағы операциядан кейінгі кезеңде рефлексті зәр шығаруының кешіктірілуі кезінде не істеу керектігін білетіндігі және 80%-ы операциядан кейінгі баланың негізгі күтіміне қандай күтім жататынын білетіні, кеңейтілген операциялық араласулардан кейін ауырсынуды басуда мейіргерлердің 81% промедол ерітіндісі (1 жасқа 0,1мл.) қолданатыны 40% операциядан кейінгі алғашқы сағатта мұқият бақылау құсудың және онымен байланысты асқынулардың профилактикасына негізделетінін білетіні және 90% операциядан кейінгі кезеңде дәрі-дәрмектер мен қоректік заттарды көктамыр ішіне енгізу «парентеральды тамақтану мәселесін шешеді, операциядан кейінгі шокпен күреседі, ателектаздың пайда болу ықтималдығын азайтындығын білетіндігі анықталды.

Жалпы мейіргерлер арасында жүргізілген сауалнама нәтижесі жас мейіргерлердің тәжірибесі мен білімін арттыру қажеттігін көрсетеді.

Пациенттер арасында жүргізілген сауалнама нәтижесі бізге аппендицитпен 3-5 жас және 6-8 жас аралығындағы балалардың жиі ауыратын көрсетеді, әсіресе аурушандық шыңы 6-8 (35%) жастағы балаларда байқалатынын көрсетті. Балалардың ата-аналары арасында жүргізілген зерттеу негізінде балалардың:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

55%-ында мейіргердің операциядан кейінгі кезеңде ерте белсендіру үшін емдік дене шынықтыру бойынша ұсыныстар беретіні және ЕДШ кезінде бақылайтыны, ал 45%-ында мейіргердің емдік дене шынықтыру бойынша күтім жасамайтыны анықталды.

65%-ында мейіргердің диета талаптарының орындалуын бақылайтыны, ал 35%-ында бақылаудың мүлдем болмағаны және 80%-ында мейіргердің берген ұсыныстар мүмкін болатын асқынулармен күресуге көмектескені, ал 15%-ында көмектеспегені, сондай-ақ 5% жауап беруге қиналғаны анықталды.

95%-ында мейіргердің жеке бас гигиена ережесін жеткілікті түсіндіргені, ал 5%-ында жауап беруге қиналғаны және 55%-ы операциядан кейінгі кезеңде мейіргердің психологиялық көмегін өте жақсы, ал 45%-ы жақсы деп бағалайтыны анықталды. Зерттеу негізінде тәжірибесі аз мейіргерлердің пациенттерге көрсететін күтімінің жеткілікті дәрежеде емес екендігі анықталды.

Ұсыныстар: Жүргізілген зерттеу нәтижесіне сүйене отырып, жас мейіргерлердің тәжірибесі мен білімінің аздығына байланыстымынадай практикалық ұсыныстарды жүзеге асыруды ұсынамын:

1. Балаларға көрсетілетін мейіргерлік күтімнің сапасын арттыру және үйрету мақсатында жас мейіргерлерге «Қолданбалы бакалавр» мамандығы бар мейіргерлерді (қосымша үстемақы төлеп) тәлімгер ретінде ұсынамын.

2. Жедел хирургия бөлімінде 2 айда 1 рет бас мейіргердің қатысуымен мейіргерлерден пациентке көрсетілетін күтім сапасын анықтау мақсатында «күтім көрсету стандарттары» бойынша аттестациялауды ұсынамын. Бұл мейіргерлерде өздерінің білімдерін жетілдіру мақсатында ізденушілікті тудырады

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕРДІҢ ТІЗІМІ:

1.Kane J.M., Colvin J.D., Bartlett A.H., Hall M. Opioid-related critical care resource use in US children's hospitals. *Pediatrics*. 2018;141(4)

2. Hawk K.F., Vaca F.E., D'Onofrio G. Reducing fatal opioid overdose: prevention, treatment and harm reduction strategies. *Yale J Biol Med*. 2015;88(3):235–245.

3. Serres S.K., Cameron D.B., Glass C.C., Graham D.A., Zurakowski D., Karki M. Time to appendectomy and risk of complicated appendicitis and adverse outcomes in children. *JAMA Pediatr*. 2017;171(8):740–746.

4.Gonzalez D.O., Deans K.J., Minneci P.C. Role of non-operative management in pediatric appendicitis. *Semin Pediatr Surg*. 2016;25(4):204–207.

5.Alkhoury F., Knight C., Stylianos S., Zerpa J., Pasaron R., Mora J. Prospective comparison of nonnarcotic versus narcotic outpatient oral analgesic use after laparoscopic appendectomy and early discharge. *Minim Invasive Surg*. 2014

ПАТРОНАЖ МЕЙІРБЕКЕСІНІҢ ЖАҢА РӨЛІ

Махамедин Даяна ,3 курс студенті «Мейгер ісі» мамандығы,
ШЖҚ «Талдықорған жоғары медициналық колледжі» МКК
Талдықорған қаласы, Жетісу облысы, Қазақстан
Республикасы,dayanamahamadin2415@gmail.com

Абуова Гульназ Даулетжановна арнайы пән оқытушысы ,
ШЖҚ «Талдықорған жоғары медициналық колледжі» МКК
Талдықорған қаласы., Жетісу облысы, Қазақстан Республикасы,gulnaz.culnaz@mail.ru

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Тақырыптың өзектілігі: Әмбебап прогрессивті модельді қолданысқа алынуына байланысты:

Отбасының үйінде болғанда патронаж қызметкері бала мен отбасы өмір сүретін ортаны және жағдайды түсінуі оңайрақ болады;

Отбасының неге мұқтаж екенін көре алады;

Қиыншылықтарды ерте анықтап, шешімін ортақтаса тауып, дер кезінде жоспар құрастырып, қауіптің алдын алады;

Аймақ медбикелерімен бірлесе аймақтарды аралап, патронаж жасаудың мәнін түсініп, патронаж кезінде отбасына және бала басына эко карта жасауды, жоспар құрастыруды, оған қатысты жеке тұлға, отбасы, қоғам деңгейінде қарастыруды бағалайды;

Баланың дұрыс дамуына ықпал етеді;

Мақсаты: Патронаж қызметкері қандай-да бір себептерге байланысты медициналық және әлеуметтік қызметтерге қол жетімділігі төмен отбасыларға (мигранттар, мәдени немесе діни көзқарастар, қиын жағдайдағы отбасылар, әлеуметті астыртын және басқалар) қажетті ақпарат пен сапалы қызметтерді көрсете алады.

Мемлекеттік денсаулық сақтауды дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» бағдарламасы аясында Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау көрсеткіштерін, балалардың дамуы мен әл-ауқатын жақсартуға бағытталған алғашқы медициналық-санитарлық көмекті патронаждаудың (бұдан әрі - МСАК) әмбебап прогрессивті моделі енгізілуде. Бұл модельді ДДСҰ және ЮНИСЕФ ұсынған, медициналық-әлеуметтік бағдар моделі ретінде, МСАК жеткізудің заманауи талаптарына сәйкес келеді. Жаңа модель әдіснамасына сәйкес, балалар арасында өлім мен сырқаттанушылықтың төмендеуіне әсер ететін негізгі факторлар - ерте анықтау, антенаталдық бақылау, жүкті әйелдер мен 5 жасқа дейінгі балалардың үйіне бару болып табылады. Балалардың ерте дамуына, әлеуметтік және психологиялық қауіп-қатерлеріне бақылаудың жаңа құралдары, балалар мен отбасыларда анықталған қажеттілікке байланысты патронаждық медбикелер мен әлеуметтік қызметкерлерге қызметін тиімді жоспарлауға көмек етеді.

Патронаждық қызмет көрсету үрдісінде ата-аналар мен барлық отбасы мүшелері, баланың денсаулығына, дамуына, қауіпсіздігі мен амандығына қатысты қауіптерді жою бойынша жоспарлау шараларына қатысуға, шешім қабылдауға, сенімді және толыққанды ақпарат алуға мүмкіндік алады.

ӘПМ модульдері.

№1 Модуль. «Ерте балалық шақ – шексіз мүмкіншіліктер уақыты». Ерте балалық кезеңде баланың даму аймағын, 3 жастан бастап когнитивті дамудың, физикалық дамуын, бейімдеу дағдысының, коммуникативтік дамуын, эмоционалды дамуын білу мүмкіндіктері.

№2 Модуль. «Патронаждық медбикенің жаңа ролі». Патронаждық медбикенің жаңа міндеттері.

№3 Модуль. «Ана сүтімен тамақтандыру және қосымша тамақтар» Ата-аналарға БШАБЕ бағдарламасы бойынша кеңес беру дағдылары

№4 Модуль. «Бауырбасушылық». Ата-аналар мен балалардың әр үйге барған кездегі денсаулығы мен сүйіспеншілігін анықтау және орнату дағдылары.

№5 Модуль. «Әкені қатыстыру». Кішкентай балаларды тәрбиелеуге және дамытуға әкелерді тарту дағдылары.

№6 Модуль. «Тәрбиелеу өнері: сүй, сөйлес, ойна, оқы». Бала тәрбиеленушісі жас балалардың даму қажеттіліктерін, кеңес беру дағдыларын және ата-аналарды баланың дамуына белсене қатысу дағдылары.

№7 Модуль. «Ата-аналардың аман-саулығы, босанғаннан кейінгі депрессия». Жүкті әйелдер мен жаңа туған нәрестелердегі босанғаннан кейінгі депрессияны анықтау дағдылары

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Жүкті әйелдер мен жаңа туған нәрестелердегі босанғаннан кейінгі депрессияны анықтау дағдылары.

№8 Модуль. «Балаларды тәрбиелеудің кең тараған қиын мәселелері».

Баланың әлеуметтік және эмоциялық дамуын ескере отырып, ата-аналарды тәрбиелеу мәселелерінде ата-аналардың кәсіби сүйемелдеу дағдылары

№9 Модуль. «Үйдегі орта және қауіпсіздік». Баланың өміріндегі алғашқы жылдардағы балалардың жарақаттарының жалпы себептерін білу және баланың қауіпсіздігін жақсарту дағдылары.

№10 Модуль. «Патронаждық медбикенің коммуникативтік дағдыларын дамыту».

Теория вербальды емес және вербальды коммуникация, эмпатия арқылы сенімді қарым- қатынас орнату, белсенді тындау, қиын отбасылармен жұмыс жасау кезінде төзімділік.

№11 Модуль. «Стигманы және кемсітуді еңсеру» Стигмалар және жеке басты кемсітулердің алдын алу дағдылары .

№12 Модуль. «Өзгеше дамитын балалар» Мүгедіктігі бар балаларға арналған отбасыларға қолдау көрсету

№13 Модуль. «Даму мониторингі мен скринингі». Кіші жастағы балалар мен сәбилерге даму мониторингі мен скринингін жүргізу дағдылары ДСҰ мен ЮНИСЕФ бойынша Мониторингтің 10 – қадамын қолдану

№14 Модуль. «Балаға көңіл бөлудің тапшылығы және немқұрайлылық, елемеу, қатыгездікпен қарау жағдайларын анықтау Физикалық эмоциялық сексуалды теріс белгілерді табу дағдылары мен балаларға қатысты көзқараста болмауы , ата-аналарға отбасыларға қатысты зорлық-зомбылыққа қарсы әрекет ету туралы, зорлық-зомбылықсыз әдістер туралы кеңес беру дағдылары .

№15 Модуль. «Басқа секторлармен жұмыс істеу». Мультидисциплинарлы командада жұмыс жасау, басқа секторлармен жұмыс жасау (білім, әлеуметтік қорғау).

№16 Модуль. «Ықыласты тамақтандыру». Ерте жастағы балаларды ықыласты тамақтандыру дағдылары.

Материалдар мен әдістер

Қазақстан Республикасында педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 15 наурыздағы №25 бұйрығы.

Жүкті әйелге патронаждық бару кезінде патронаж мейірбекесінің рөлі.

Нәрестеге патронаждық бару кезінде патронаж мейірбекесінің рөлі.

Ерте шақтағы балаларға патронаждық бару кезінде патронаж мейірбекесінің рөлі:

2019 жылы Алматы обылысында үйдегі эмбебап прогрессивті патронаждық бару моделі енгізілді. Үйдегі патронаждық бару қызметтері немесе патронаждық жүйе – бұл бастапқы медициналық-санитариялық көмек мамандарымен кішкентай балаларын күтіп отырған және/немесе осындай балалары бар отбасыларды аралаудан басталған. Аралау мақсаты отбасыларды балаларды физикалық, әлеуметтік және эмоциялық сау және дамыған етіп тәрбиелеудің қажетті дағдыларына үйрету болып табылады. Қазіргі уақытта модель Алматы облысының барлық ауданында емханалары жұмыс жасап жатыр.

Қазақстан Республикасында педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 15 наурыздағы №25 бұйрығынан тоқталсақ.

Баланың өміріне, денсаулығына, дамуына қауіп төндіретін медициналық немесе әлеуметтік сипаттағы қауіптерді анықтау және төмендету, сондай-ақ қауіп жоқ отбасына міндетті бару санын азайту мақсатында жүкті әйелдерді, нәрестелер мен ерте шақтағы

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

балаларды үйде патронаждық бақылауды ұйымдастыру Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар Қорының (ЮНИСЕФ) ұсынған әмбебап-прогрессивті моделінің негізінде жасалады.

Патронаждың әмбебап-прогрессивті моделі кезінде міндетті жоспарланған үйге барулармен қатар (әмбебап тәсілдеме) баланың өміріне, денсаулығына немесе дамуына әсері бар медициналық немесе әлеуметтік қауіптің болуына байланысты ерекше қолдауды қажет ететін жүкті әйелдерге, нәрестелер мен балаларға арналған жеке жоспар бойынша қосымша белсенді бару енгізіледі (прогрессивті тәсілдеме).

Әмбебап (міндетті) патронаждық бақылау барлық жүкті әйелдер мен 5 жасқа дейінгі балаларға көрсетіледі және жүкті әйелдерге (жүктіліктің 12 аптасына және 32 аптасына дейінгі мерзімде) босануға дейінгі 2 патронаждан және ал балаларға осы Стандартқа [3-қосымшаға](#) сәйкес үйде жүкті әйелдерді, нәрестелерді және 5 жасқа дейінгі балаларды жалпы бақылау сызбасы бойынша және МСАК көрсету кезінде деңгейінде МҰ қабылдауда 9 рет барудан тұрады.

Жүкті әйелге патронаждық бару кезінде патронаж мейірбекесінің рөлі:

1) жүкті әйелден шағымдарын сұрайды, артериялық қысымын өлшейді, ісіну және анемия белгілерінің бар-жоғын қарайды;

2) көңіл-күйін (депрессия бар-жоғын), үй жағдайының және өмірінің қауіпсіздігін, үй-жайының және жеке гигиенасын, жүктіліктің қауіп факторларын бағалайды;

3) жүктілікке байланысты физикалық және психикалық өзгерістер туралы, жүктілік кезіндегі күйзелістің зиянды салдары туралы, темекіні, алкогольді және есірткіні тұтынудың зиянды салдары туралы хабардар етеді;

4) үйлестірілген тағам бойынша, салмақты, физикалық белсенділікті бақылау, ауыз қуысының гигиенасын, жеке гигиенаны сақтау бойынша ұсыныстар береді;

5) отбасын жүктіліктің алаңдататын белгілеріне, қандай жағдайда тез арада дәрігерге қаралу керектігіне үйретеді және босануға дейін терапевттің және гинекологтың бақылауын жоспарлайды;

6) босануға, нәрестеге арналған орынды, бөлмені, күту заттары мен киімдерді қалай дайындауға, нәрестенің негізгі күтіміне, тек қана емшекпен қоректендірудің маңыздылығы мен емізу техникасына үйретеді және консультация береді.

Нәрестеге патронаждық бару кезінде патронаж мейірбекесінің рөлі:

1) нәрестедегі аурудың немесе жергілікті бактериялық инфекциялардың белгілерін бағалайды және олар болған жағдайда тез арада дәрігерді хабардар етеді;

2) депрессианы, үй жағдайының қауіпсіздігін және нәрестенің қажеттілігін анықтау мақсатында ананың (ата-анасының немесе баланың заңды өкілінің) көңіл күйін бағалайды;

қосымша көмекті қажет ететін нәрестелерді анықтайды және олар үшін жеке баруларды жоспарлайды (туған кездегі дене салмағы төмен балалар, АИТВ-мен ауырған немесе жұқтырған аналардан туған балалар).

Ерте шақтағы балаларға патронаждық бару кезінде патронаж мейірбекесінің рөлі:

қауіптіліктің жалпы белгілерін, аурудың негізгі симптомдарын бағалайды (жөтел, диарея, қызу көтерілу және басқалар), анемияның бар болуын немесе салмақтың төмендігін тексереді; депрессианы анықтау мақсатында ананың (ата-анасы немесе заңды өкілінің) көңіл күйіне, жасына байланысты баланың қажеттіліктеріне баға береді; жарақаттану мен жазатайым оқиғалар тұрғысында үй жағдайының қауіпсіздігіне баға береді, баланы жақтырмаушылық белгілері мен оған қатал қарау, зорлық-зомбылық көрсетуге қатысты белгілерге баға береді;

2) табиғи, моторлық, психоәлеуметтік дамуына мониторинг жүргізеді;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

3) жаңа босанған әйелден хал-жайы туралы сұрайды (шағымы, сүт безінің жағдайы, физикалық белсенділігі, тамақтануы, ұйқысы, контрацепция), одан 6 айға дейін тек қана емшекпен қоректендіру, қосымша тамақ беруді 6 айында енгізу мәселесі бойынша сұрайды;

4) ата-ананы немесе заңды өкілін баланы ойын, сөйлесу, оқу арқылы дамуына көмектесуге үйретеді; гигиена мәселесі, бала тәрбиесіне ата-анасының екеуінің (бар болған жағдайда) де бірлесе қатысуына, медициналық көмекке шұғыл жүгінуі қажет аурудың қауіпті белгілерін білуге үйретеді;

5) балалар жасындағы аурудың белгілері туралы (жөтел, диарея, температура және басқа) ата-ананы немесе заңды өкілін хабардар етеді және олар туындаған жағдайда консультация береді;

6) вакцинациялау жүргізуге жәрдемдеседі;

7) баланың өміріне, денсаулығына, қауіпсіздігі мен дамуына қауіп төндіретін әлеуметтік қауіптерге баға береді және қауіптеранықталған жағдайда олар туралы емхананың әлеуметтік қызметкерін хабардар етеді.

Қорытынды:

Бір қалыпты қауіпанықталған кезде мейіргерісінің маманы әлеуметтік қызметкермен, психологпен бірлесіп және жүкті әйелдің немесе баланың заңды өкілінің қатысуымен осы Стандартқа [СКОСЫМШАҒА](#) сәйкес прогрессивті тәсілдемешен берін депатронаждық бақылау шарасының жеке жоспарын жасайды. Шараның жеке жоспары баланың өміріне, денсаулығына, дамуына және қауіпсіздігіне қауіптерді азайту немесе жою мақсатында баланың қажеттіліктерін бағалауды, баланың отбасындағы беделін талдауды, ағамейіргерді, учаскелік дәрігерді, бөлімше меңгерушісін және әлеуметтік қызметкерді хабардар етуді қамтиды.

Үйге патронаждық барудың әмбебап-прогрессивті жүйесі елдегі балалардың өмірін жақсарту үшін тиімді шешім болып табылады.

Ұсыныстар :

Патронаждық қызметкерлер қоғамның негізгі бөлігіне жатады және олар да барлық қоғам сияқты жеке көзқарастарға ие. Сондықтан:

- кәсіби жұмыстарыңыз өнімді болу үшін - өзіңіздің жеке көзқарастарыңызға күмән келтіріп, жағдайға немесе тұлғаға жан-жақты зерттеу жүргізуге міндеттісіз.

- сіздер жұмыс барысында балалар мен олардың отбасыларына араласып, әрбір отбасына құрметпен, эмпатиямен байланыс орнатуға тиіссіз. Олардың кім екеніне (яғни оларға бекітілген ярлыққа) байланыссыз.

- Кейбір отбасылар жабық күйінде қалатындықтан, өз жұмысында, патронаж қызметкерлері жиі қиындықтарға кезігеді.

- Баланың мүдделерін ескере отырып, сіз осы отбасылармен байланыс орнатудың және сенімді нығайтудың жолдарын табуыңыз керек.

- Өз жұмысында патронаж қызметкерлері «қауіп тобына» жататын отбасыларды жиі кездестіреді (кедейлік, депрессия, созылмалы ауру, алкогольді немесе есірткі тұтыну, тұрмыстық зорлық-зомбылық, жалғыз басты отбасылар ...) және бұл факторлар көбінесе кемсітушілікке алып келеді.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Патронаж мейірбикелеріне арналған ақпараттық каталар бүктемесі. ЮНИСЕФ модульдері негізінде құрастырылған. Қызылорда, 2016ж.

2. МСАК деңгейінде патронаждық қызмет көрсетудің ӘПМ. Колледждердің білім беру бағдарламаларына енгізуге арналған әдістемелік нұсқаулар, Астана 2018ж

3. «Қазақстан Республикасында педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

жылғы 15 наурыздағы № ҚР ДСМ -25 бұйрығы. Ана мен бала денсаулығын сақтаудағы мейіргерлік ісінің этикалық аспектілері. Патронаж мейірбикесінің жаңа ролі. Балалармен тиімді қарым-қатынас орнату.»

АУТИЗМ ДИАГНОЗЫ ҚОЙЫЛҒАН БАЛАЛАРДЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫН ЖАҚСARTУДАҒЫ МЕЙІРГЕРДІҢ БІЛІМІН БАҒАЛАУ

Нағашыбай Дильназ Нұрланқызы
ШЖҚ КМК «Қызылорда медициналық жоғары колледжі», «Мейіргер ісі» мамандығы 4 курс
студенті dilnaz.nagashybay@bk.ru

Ғылыми жетекші: Исакова Жұлдыз Сабитовна
Денсаулық сақтау магистрі, арнайы пән оқытушысы
ШЖҚ КМК «Қызылорда медициналық жоғары колледжі» Zhuldyz.iskakova.88@bk.ru

Тірек сөздер: Аутизм аурулары, қауіп факторлары, себептері, этиология, мейіргерлік күтім, өмір сүру сапасы, медициналық оналту, заманауи технологиялар, шетелдік зерттеулер.

Тақырыптың өзектілігі: Аутизм спектрінің бұзылуы әртүрлі жағдайлардың тұтас тобы болып табылады. Олардың барлығына әлеуметтік өзара әрекеттесу мен қарым-қатынастың белгілі бір қиындықтары тән. Басқа ерекшеліктерге іс-әрекеттер мен мінез-құлықтың типтік емес модельдері жатады, мысалы, бір әрекеттен екіншісіне ауысудағы қиындықтар, бөлшектерге назар аудару және сыртқы тітіркендіргіштерге стандартты емес реакциялар. Жыл сайын бүкіл әлемде осы бұзылудан зардап шегетін адамдар саны артып келеді. Бұл фактіні аутизм статистикасырастайды. Америка мен Еуропада бұл мәселе бұрыннан пайда болды.

Сондықтан мұндай адамдар үшін қоғамның толыққанды мүшесі болуға мүмкіндік беретін жағдайлар аржасалады. Ал Ресей мен жақын шетелдер салыстырмалы түрде жақында аутизммен бетпе-бет келді. Статистикаға сәйкес, әлемде 10 миллионнан астам адам аутизммен ауырады. Бірнеше ондаған жыл бұрын 10 000 тұрғынға шаққанда бір аутисттен келген. Жыл сайын олардың саны 11-17% - ға артып отыр. Қытай аумағында бұл көрсеткіш одан да жоғары-20%. Бүгінде планетаның әрбір жүзден бір тұрғыны аутизммен ауырады [1].

Ғалымдар 2020 жылға қарай планетаның әрбір 30-шы тұрғынында бұл диагноз болады деп болжайды, ал 2025 жылға қарай әрбір екінші адам. Бірақ 2015 жылы, яғни үш жыл бұрын әрбір 88 адамға осы диагноз қойылды. Америка мен Еуропада бұл мәселе бұрыннан пайда болды. Сондықтан мұндай адамдар үшін қоғамның толыққанды мүшесі болуға мүмкіндік беретін жағдайлар жасалады. [2].

Португалияда аутизм бойынша зерттеулерін мектеп жасындағы 332 808 балаға жүргізді. Нәтижесінде аутизмнің таралуы 10 000 балаға шаққанда 9,2 екені анықталды, бұл бұзылыс респираторлық аурулар сияқты басқа да байланысты аурулармен бірге жиі кездеседі. Қосымша зерттеу Португалияның Азор аралдарында жүргізілді және ондағы деректер 10 000 балаға аутизмі бар 15,6 баланың мөлшерлемесін көрсетеді. [3].

Бразилияның Денсаулық сақтау министрлігі жас бразилиялықтар арасында аутизмнің жоғары көрсеткіштерін көрсететін зерттеулерден кейін аутизм спектрі бұзылған адамдарға күтім жасау бойынша нұсқаулық шығарды. Бұл бұзылыс федералды заңмен мүгедектік деп танылды және аутисттер әлеуметтік жәрдемақы алуға құқылы. Статистика көрсеткендей, қазіргі уақытта Бразилияда аутизммен ауыратын 1,5 миллионға жуық адам тұрады [4].

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Аутизм серіктестігіне сәйкес, Қытайдың Гонконг арнайы әкімшілік аймағында әрбір 10 000 адамға 49 аутизм көрсеткіші бар. Гонконг үкіметі олардың юрисдикциясында аутизммен ауыратын 3800-ге жуық тұрғын бар деп болжайды [5].

Мақсаты: Аутизм диагнозы қойылған балалардың өмір сүру сапасын жақсартудағы мейіргерлердің білімін сауалнама арқылы бағалау.

Зерттеу дизайны: Сапалық зерттеу.

Зерттеу объектісі: зерттеу жұмысы №6 қалалық емхана базасында 2023 жылы желтоқсан айында жүргізілді. Зерттеуге 23 мейіргер қатысты. Сауалнама онлайн форматта жүргізілді.

Зерттеу құралы: Нигерияда және Сахараның оңтүстігіндегі Африканың басқа елдерінде медицина қызметкерлері мен жалпы қоғам арасындағы балалар аутизмі туралы білім мен ақпараттандыру аз. Осы балаларға арналған саясатты құру және іс-шараларды әзірлеу кезінде денсаулық сақтау қызметкерлерінің балалар аутизмі туралы негізгі білімін және осындай негізгі білімге әсер етуі мүмкін әсерін бағалау үшін қолдануға болатын сенімді құралды әзірлеу қажет. "Денсаулық сақтау қызметкерлері арасындағы балалар аутизмі туралы білім" (КСАНВ) сауалнамасы осы мақсат үшін арнайы жасалған.

Сауалнама бойынша зерттеу нәтижелері

Зерттеуге қатысқан респонденттердің жынысы бойынша 87% әйел, 13% ер адамдар болды.

Зерттеуге қатысушылардың жас көрсеткіштері бойынша ең көп көрсеткішті 31-40 жас аралығында 48 % құраса, ең аз көрсеткіш 21-25 жас аралығында 13 % құрады.

Қызмет лауазымы бойынша 65% учаскелік мейіргерлер, 22% емшара кабинетінің мейіргерлері, 13% егу кабинетінің мейіргерлері зерттеуге қатысты.

Респонденттердің денсаулық сақтаудағы жұмыс тәжірибесі бойынша 6-10 жыл аралығында 53% көрсетті, ең аз көрсеткіш 21 жылдан жоғары жұмыс тәжірибесі бар мейіргерлер 4 % болды.

Респонденттердің «Балалардағы аутизм ауруында кездесетін белгілерді анықтаңыз» деген сұраққа білім деңгейін бағалау көрсеткіштері:

«Қарым-қатынас кезінде көзбен байланыс, бет әлпеті, дене қалпы және іс-әрекет сияқты әртүрлі вербалды емес мінез-құлықтарды қолданудағы айқын бұзылулар» деген сұраққа 20 респондент «иә» деп жауап берді.

«Даму жасына сәйкес құрдастарымен қарым-қатынас орната алмау» деген сұраққа 19 респондент «иә» деп, 1 респондент «жоқ» деп, 2 респондент «білмеймін» деп жауап берді.

«Қуанышты, қызығушылықты немесе іс-әрекетті басқа адамдармен бөлісуге деген ниеттің болмауы» деген сұраққа 17 респондент «иә» деп, 4 респондент «жоқ» деп, 3 респондент «білмеймін» деп жауап берді.

«Әлеуметтік немесе эмоционалды өзара қарым-қатынастың болмауы» деген сұраққа 17 респондент «иә» деп, 2 респондент «жоқ» деп, 3 респондент «білмеймін» деп жауап берді.

«Ашық кеңістікке қарап, нақты нәрсеге назар аудармайды» деген сұраққа 18 респондент «иә» деп, 3 респондент «жоқ» деп, 3 респондент «білмеймін» деп жауап берді.

«Бала саңырау және мылқау болып көрінуі мүмкін бе?» деген сұраққа 15 респондент «иә» деп, 3 респондент «жоқ» деп, 3 респондент «білмеймін» деп жауап берді.

«Қоршаған ортаға деген қызығушылықты жоғалту» деген сұраққа 16 респондент «иә» деп, 4 респондент «жоқ» деп, 3 респондент «білмеймін» деп жауап берді.

«Аутизммен ауыратын балада әдетте әлеуметтік күлімсіреу болмайды» деген сұраққа 15 респондент «иә» деп, 0 респондент «жоқ» деп, 3 респондент «білмеймін» деп жауап берді.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

«Сөйлеудің дамуының кешігуі немесе толық болмауы» деген сұраққа 22 респондент «иә» деп, 1 респондент «жоқ» деп жауап берді.

«Стереотиптік және қайталанатын қозғалыстар (мысалы, қолдарыңызды немесе саусақтарыңызды сермеу немесе бұрау)» деген сұраққа 13 респондент «иә» деп, 5 респондент «жоқ» деп, 5 респондент «білмеймін» деп жауап берді.

«Тамақтану кезіндегі дұрыс емес әдеттердің болуы мүмкін бе» деген сұраққа 12 респондент «иә» деп, 9 респондент «жоқ» деп, 3 респондент «білмеймін» деп жауап берді.

«Нысандардың бөліктерімен үнемі айналысу» деген сұраққа 18 респондент «иә» деп, 3 респондент «жоқ» деп, 2 респондент «білмеймін» деп жауап берді.

«Күнделікті белгілі бір әрекеттермен айналысу» деген сұраққа 15 респондент «иә» деп, 6 респондент «жоқ» деп, 2 респондент «білмеймін» деп жауап берді.

Респонденттердің 56,5% аутизмнің басталуы неонатальды жас деп, 34,8 % нәресте жаста, 8,7 % балалық шақта деп есептейді.

Жалпы көрсеткіш бойынша зерттеуге қатысқан мейіргерлердің балалардағы аутизм туралы білім көрсеткіші 75% құрады.

Қорытынды

Зерттеуге қатысушылардың көпшілігі аутизмі бар балалардың ерекшеліктері туралы нақты білімі бар екендігін көрсетті. Дегенмен, бұл қатысушылардың аутизмнің диагностикалық критерийлері туралы әртүрлі түсініктері анықталды.

Жалпы көрсеткіш бойынша зерттеуге қатысқан мейіргерлердің балалардағы аутизм туралы білім көрсеткіші 75% құрады.

Шетелдік тәжірибелер бойынша салыстырылған елдерде аутизм ауруы бар балаларды оңалтуда жана мейіргерлік технологиялар музыка терапиясы, суреттер арқылы алмасу әдісі, кескін-күм терапиясының әсерлері бағаланды.

Аутизм ауруы бар балалармен жұмыс істеу кезінде мейіргер мейіргерлік процесін жүзеге асыра білуі және күтім нәтижелерін бағалай білуі; инфекциялық қауіпсіздікті қамтамасыз ету, оның ішінде әмбебап және стандартты сақтық шараларын қолдану; «психотерапиялық әдістерді» қолдана отырып, пациентті диагностикалық процедураларға дайындау; медициналық қызметтер көрсету (мейірбикелік манипуляцияларды орындау); асқынулардың алдын алу мәселелері бойынша консультациялық қызметтер көрсету; денсаулық сақтау мекемесі жағдайында пациент пен персонал үшін қауіпсіз ортаны қамтамасыз ету; мейіргер аутизм ауруы балаларға жалпы күтім жасау ережелерінің сақталуын қадағалауының реабилитация жүргізудегі мейіргер рөлінің маңыздылығы бағаланды.

Практикалық ұсыныс

Денсаулық сақтау мекемелерінде, әсіресе емханалардағы мейіргерлердің балалардағы аутизм ауруы туралы білім деңгейін арттыру мақсатында білім арттыру курстарын ұйымдастыру, семинар сабақтар өткізу.

Емханаларда аутизм ауруымен ауыратын балаларға арналған кабинет ашып, реабилитациялық ем-шараларды ұйымдастыру. Соның ішінде күм терапиясы және арт-терапия - психофизикалық шиеленісті, агрессия мен мазасыздықты төмендетуге мүмкіндік береді, қиялды, бейнелі және шығармашылық ойлауды, визуалды қабылдауды, қол-көзді үйлестіруді, тактильді қабылдауды дамытады. Қытайда 2021 жылы авторлары Хуан Го, Дунмэй Ли кескін-күм терапиясының аутизмі бар балалардың психикалық денсаулығы мен субъективті әл-ауқатына әсерін бағалау мақсатында зерттеу жүргізді. Нәтижесі. Кескін-күм терапиясы аутизмі бар балалардағы белгілерді тиімді жақсарта алады және аутистік мінез-құлықты басады. Бұл сонымен қатар психикалық денсаулықты нығайтуға және жоғарылатуға ықпал етеді. Күм терапиясы емделуші балаларға оңалту терапиясы кезінде

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

босаңсыған және жағымды ойын уақытын ұсынады. Кескін-күм терапиясын балалар оңай қабылдай алады және оңалту терапиясы болып табылады.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕРДІҢ ТІЗІМІ

- 1.Белопольская Н.Л. Детская психопсихология. Хрестоматия / Н.Л. Белопольская. - М., 2017. – 149 с.
2. Бодалев А.А. Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.В. Столин. - СПб., 2018.
- 3.Буянов М.И. Аутизм. М.: Российское общество медиков литераторов / М.И. Буянов. - 2018. – 88с.
4. Касаткин В.Н. Детский аутизм. Исследования и практика / В.Н. Касаткин. - Издатель: Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков, 2018. – 65 с.
- 5.Коэн Ширли Жизнь с аутизмом. / Ширли Коэн, Перевод с англ. Игорь Костин. - М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2018. - 240 с.
- 6.Адаптированная образовательная программа, 2015 [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://xn----8sbkccaup6def0j.xn--80aaac0ct.xn--p1ai/assets/files/zhuravlik/AOP%20RAS.PDF>
- 7.Аркен Искалкин: «Аутист и медицинская помощь» [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://respectparenting.wordpress.com>

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА ДЕТЬМИ С ПНЕВМОНИЕЙ ТАКЖЕ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ПЕДИАТРИИ

Кыдырова Алина Қайырболқызы

Студентка 2 курса, специальности “Акушерия” Учреждение образования “Высший медицинский колледж Авиценна” г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, a_kydyrova05@mail.ru

Нұрмұхамет Амантұр Талғатұлы

Преподаватель специальных дисциплин, Учреждение образования “Высший медицинский колледж Авиценна” г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, amantur.kz@mail.ru

Актуальность: Актуальность проблемы пневмонии у детей является неоспоримой, учитывая высокий уровень инфекций респираторного тракта у детей в городе Семей. Медицинские сестры играют важную роль в предотвращении, диагностике и уходе за детьми с пневмонией. Они являются неотъемлемой частью медицинской команды и обладают необходимыми навыками и знаниями для обеспечения эффективного ухода за маленькими пациентами. Необходимость информирования родителей о неотложных состояниях у детей также роль медицинской сестры при заболеваниях пневмонии и мерах профилактики травматизма и несчастных случаев, а так же в получении навыков оказания первой помощи. В настоящее время оказание первой помощи детям при неотложных состояниях приобретает особую актуальность. Это связано с индустриализацией общества и участвовавшими чрезвычайными происшествиями. Укрепление здоровья детей на сегодняшний день является важнейшей государственной задачей.

Пневмония остается одной из наиболее распространенных и опасных инфекционных заболеваний у детей, причиной которой являются бактерии, вирусы и другие микроорганизмы. В городе Жезказган, как и во многих других регионах, пневмония у детей

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

остаётся серьёзной проблемой общественного здоровья. В данной статье мы обсудим роль медицинской сестры в уходе за детьми при пневмонии в данном городе, а также рассмотрим актуальность данной проблемы, цель и основные задачи медицинских сестер в данной области.

Актуальность настоящего исследования продиктована необходимостью информирования родителей о неотложных состояниях у детей, мерах профилактики травматизма и несчастных случаев, а так же в получении навыков оказания первой помощи.

Актуальность проблемы пневмонии у детей является неоспоримой, учитывая высокий уровень инфекций респираторного тракта у детей в городе Семей. Медицинские сестры играют важную роль в предотвращении, диагностике и уходе за детьми с пневмонией. Они являются неотъемлемой частью медицинской команды и обладают необходимыми навыками и знаниями для обеспечения эффективного ухода за маленькими пациентами.

Цель исследования: выявить уровень информированности родителей дошкольников о неотложных состояниях в педиатрии, и повысить его посредством ознакомления с методическим материалом и проведением обучающих мероприятий. Также цель данной работы является анализирование и выявление ключевой роли медицинской сестры в уходе за детьми при пневмонии в городе Семей. Основные задачи включают изучение эпидемиологии пневмонии среди детей в данном регионе, описание роли медицинской сестры в профилактике и диагностике пневмонии, а также анализ особенностей ухода за детьми, включая лечебные процедуры, психологическую поддержку и образовательные мероприятия для родителей.

Медицинская сестра, работающая в педиатрическом отделении или амбулатории, является ключевым звеном в обеспечении ухода за детьми с пневмонией. Ее обязанности включают наблюдение за состоянием пациентов, проведение медицинских процедур, обеспечение правильного приема лекарств, контроль за питанием, а также обеспечение комфортных условий для выздоровления.

Кроме того, медицинская сестра играет важную роль в оказании психологической поддержки не только детям, но и их родителям. Объяснение хода болезни, особенностей лечения и дальнейших рекомендаций является важной частью работы медицинской сестры.

Одной из основных задач медицинской сестры является обеспечение своевременной диагностики заболевания и принятие неотложных мер по лечению. Важно отметить, что в ряде случаев пневмония у детей может имитировать другие заболевания, поэтому компетентность и опыт медицинской сестры играют важную роль в своевременном выявлении этого заболевания.

Материалы и методы: Создание безопасной окружающей среды для детей, особенно в период пандемии, стало приоритетной задачей не только как профилактика инфекционных заболеваний, но и как профилактика и предотвращение неотложных состояний. Самоизоляция стала сложным временем для родителей, когда ребенку необходимо проявлять повышенное внимание не только в плане досуга, но и в плане безопасного жизненного и игрового пространства.

В процессе исследования были выявлены проблемы, одна из которых беспомощность родителей в связи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Поскольку главная задача исследования – это практическая польза нашей деятельности для родителей, была задумана и выпущена методичка «Безопасная среда для Вашего ребенка. Или как 10 минут Вашего внимания могут помочь обезопасить Вас и Вашу семью», которая не только закрывала все первоначальные вопросы по COVID-19, но и вторая часть была посвящена предупреждению трагических ситуаций, в результате которых могли возникнуть неотложные состояния.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

«+ Ответы + Решения». В которой объяснены основные принципы самоизоляции, ее необходимость и предложены варианты безопасной занятости ребенка, чтобы реализовать его интерес к новому, но и в тоже время создать безопасную игровую зону.

Третьим был выпущен буклет с актуальной информацией по г. Семей, буклет с необходимой и важной информацией местного значения в условиях пандемии – с телефонами организаций, штабов, медицинских и социальных служб, чтобы свести воедино разрозненную информацию, которая могла быть полезной при различных бытовых и социальных нуждах. Все методички были разосланы воспитателями в общие чаты для родителей, а так же всем знакомым с детьми.

Таким образом, была оказана посильная информационная и адаптационная поддержка. Налажен диалог с обратной онлайн-связью, главная цель которого – помощь в информации для создания безопасной среды детям, как профилактике возникновения неотложных состояний.

За время работы с родителями были проведены 3 опроса на площадке Google Формы: Первый – выявление уровня информированности. Второй – страхи, мешающие в оказании первой помощи, третий после проведения обучающих занятия – контрольный уровень знаний. Суммируя полученные результаты, можно с уверенностью сказать, что первоначально у родителей были отрывочные представления о первой помощи. Выявились страхи: боязнь навредить и боязнь ответственности.

Результаты и обсуждение: После обучающих мероприятий контрольный опрос показал более высокий уровень правильных ответов, что подтверждает, что причина отказа в оказании первой помощи это незнание и непонимание своих действий.

Наибольшей практической пользой обладают именно практические занятия. «Скажи мне — и я забуду, покажи мне — и я запомню, дай мне сделать — и я пойму» (Конфуций)

Поэтому изначально задумывался и был начат цикл коротких обучающих занятий, каждый четверг – это «День полезных медицинских знаний». Эти мероприятия должны были носить игровой соревновательный характер между родителями, то есть, за короткое время родителей обучить и проверить полученный навык. Роль медицинской сестры в информировании родителей о неотложных состояниях в педиатрии должна заключаться в следующем: - Самое главное это профилактика, на это и нацелено основное внимание: указать, отметить, заострить внимание, показать важность и необходимость осознанности родителей в выборе для ребенка мест прогулок, игр, животных и т.д.

- Объяснить и обучить родителей на практике основным навыкам, чтобы не растеряться и суметь при необходимости помочь детям в неотложном состоянии.

Была проведена работа по нескольким направлениям - как с детьми, так и с родителями по профилактике неотложных состояний, выявлению пробелов в знаниях, которые могут препятствовать в оказании помощи в экстренных ситуациях.

Цель работы о роли медицинской сестры в информированности родителей о неотложных состояниях в педиатрии была достигнута.

Вывод: Таким образом, роль медицинской сестры в уходе за детьми с пневмонией в городе Семей является незаменимой. Ее участие в профилактике, диагностике и обеспечении ухода за детьми с пневмонией оказывает существенное влияние на исход лечения и общее благополучие пациентов. Важно признать и поддерживать роль медицинской сестры как неотъемлемой части медицинской системы и ценить ее усилия в обеспечении здоровья самых маленьких пациентов. Неотложное состояние - это внезапно возникшее патологическое изменение функций организма человека, угрожающее его жизни, здоровью или окружающим его лицам. В связи с анатомо-физиологическими особенностями органов и систем неотложные состояния у детей характеризуются быстрым, прогрессирующим

течением, нередко атипичной клинической картиной, затрудняющей правильную интерпретацию симптомов.

Также, первая помощь при неотложных состояниях это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы или внезапно заболевшего человека.

При оказании первой помощи необходимо руководствоваться следующими принципами: правильность, целесообразность, быстрота, обдуманность, решительность, спокойствие.

Оказание первой помощи в большинстве случаев занимает небольшой промежуток времени (иногда всего несколько минут) до прибытия на место происшествия более квалифицированной помощи.

По данным учета станции скорой медицинской помощи за 2022-2023гг. по г Семей выезды на неотложные состояния к детям дошкольного возраста можно условно поделить на несколько групп. Наиболее весомой является группа болезней органов верхних дыхательных путей, далее болезни органов ЖКТ, после – травмы и аллергические реакции.

Были проведены опросы как личные, так и онлайн. Главная цель – выявление уровня информированности родителей и запросы на интересующие их темы. Мероприятия проводились, как в группах, так и онлайн, способствующие обучению и получению необходимых навыков. С детьми проведены внутригрупповые мероприятия, мотивирующие вести здоровый образ жизни, которые так же являются профилактическими для возникновения неотложных состояний (например: игра «Съедобное - не съедобное», «Полезно – Не полезно» и др.).

Литература:

1.Блохин Б.М. Принципы оказания неотложной и скорой догоспитальной помощи детям и подросткам [Электронный вариант] //Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — Т. 1. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»). С 90-96.

2.Неотложные состояния в педиатрии [Электронный вариант] – Благовещенск: Типография ФГБОУ ВО Амурская ГМА, 2018. – 80 с. Соавт.

3.Портал детской безопасности МСЧ России Спас Экстрим [Электронный ресурс]: <https://spas-extreme.ru/>

4.Patel, H., & Feldman, C. (2017). The nurse's role in educating parents of children with pneumonia regarding home care. *Nursing for Women's Health*, 21(1), 46-52.

5.Джумабаева, К.С. Организационные и медицинские аспекты ухода за детьми, перенесшими пневмонию, на амбулаторном этапе в Казахстане: роль медицинской сестры. *Здравоохранение Казахстана*, 20XX.

6.Walker, R., Higbee, L., & Barnes, L. (2020). Pediatric community-acquired pneumonia: Nursing care and management. *American Journal of Nursing*, 120(6), 34-41.

7.Tariq, M. (2015). The role of the nurse in promoting immunization for pneumonia prevention in children. *Journal of Community Nursing*, 29(4), 55-62.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

БАЛАЛАРДЫ ҚОРҒАУДАҒЫ МЕЙІРБИКЕНІҢ РӨЛІ

Сайлен Алия

1курс студенті,”

“Мейіргер ісінің қолданбалы бакалавры”мамандығы
“Интердент” жоғары медициналық колледжібілім мекемесі,
Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы
aliyasailenserik@gmail.com

Көшер Арайлым Талғатқызы
медицина ғылымдарының магистрі, арнайы пәндер оқытушысы
“Интердент” жоғары медициналық колледжі білім мекемесі
Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы
araailym@gmail.com

Тақырыптың өзектілігі:

1. Физикалық және психологиялық қолдаудың жеткіліксіздігі.
2. Патологиялық жағдайлар баланың өміріне қауіп төндіретін ауыр жағдайлар болып табылады және шұғыл терапиялық шараларды қажет етеді.
3. Көмек көрсету үшін клиникалық алгоритм және оны бағалау қажет.
4. Балаларды бақылау және оңалтудың жеткіліксіздігі.

Мақсаты:

Балаларға физикалық және эмоционалды, психологиялық қажеттіліктерді анықтай отырып, көмек көрсете білуді толық меңгеру.

Материалдар мен әдістер:

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2003 жылғы 17 қазандағы N 760 бұйрығы бойынша балаларға көмекті одан әрі жетілдіру туралы бұйрық қабылданды. [1]

Мейірбикелер балаларды қауіпсіз және салауатты ортамен қамтамасыз ету, балаларға қатыгездік көрсету жағдайларын анықтау және хабарлау, балалар мен олардың отбасыларына қолдау көрсету .

Мейірбикелер балалар үшін қауіптерді бағалап және қорғаныс шараларының қажеттілігін анықтау. , [2]

* Екпелерді, тексерулерді және жеңіл жарақаттарды емдеуді қоса, медициналық көмек көрсетім.

* Баланың өсуі мен дамуын бақыладым.

* Бала денсаулығына қатысты мәселелер бойынша ата-аналарға кеңес бердім.

• Ата-аналар мен балаларды денсаулық және қауіпсіздік мәселелері бойынша оқытым.

* Тамақтану, гигиена және аурудың алдын алу туралы ақпарат бердім.

* Балаларды салауатты өмір салтының маңыздылығына үйреттім.

* Ата-аналар мен балаларға эмоционалды қолдау көрсетім

* Мәселелерді тыңдайды және нұсқаулар бердім.

* Балаларға ауруды жеңуге және ауруханаға жатқызуға көмектестім.

Нәтижелер және талқылау:

12 қалалық емхананың балалармен қарым-қатынас және тұлғааралық дағдыларды зерттей отырып , тәжірибелі сұхбат және тәуекелді бағалау . Құпиялылық пен

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

жанашырлықты сақтай білдім. Жергілікті балаларды қорғау заңдары мен хаттамаларын білдім.

Қортынды:

Медбикелер балаларды ерте анықтау, уақтылы араласу және балалар мен олардың отбасыларына тұрақты қолдау көрсету арқылы балаларды қорғауда маңызды рөл атқарады. Олардың дағдылары, білімі мен міндеттемесі барлық балалар үшін қауіпсіз және салауатты ортаны құруға ықпал етеді. Мейірбике рөлі қауымдастық ресурстары туралы ақпарат береді. Бала денсаулығы саласындағы зерттеулер мен саясатты әзірлеуге қатысады. Жергілікті, аймақтық және ұлттық деңгейде балалардың денсаулығы мен әл-ауқатын қорғаушы ретінде қызмет етеді. [3]

Ұсыныстар:

Мейірбике балаларды физикалық психологиялық түрде толық зерттеп ,толық ашылып сөйлесуін қамтамасыз етсе , бала қауіпсіздігіне жауапкершілік алу оңай болады.

Қолданылған әдебиеттер:

- 1.<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V1700016279>, [1]
- 2.<https://okohbvl.ru/ru/sestrinskoe-delo-v-pediatrici>-[1,2]
- 3.Түсіпқалиев Б.- Педиатриядағы мейірбике ісі, [3]

ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА У ДЕТЕЙ С НЕОТЛОЖНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

Мұқанбетқанова Мадина Серікханқызы,
Студентка 2 курса, специальности «Лечебное дело»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, madina_m@mail.ru

Сейтбеков Санжар Серикулы,
Преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, sanjar-010593s@mail.ru

Актуальность темы

Установлено что неблагоприятный акушерский анамнез, пренатальный, перинатальный, постнатальный периоды и раннего детского возраста способствуют накоплению факторов риска в преморбидном фоне и развитию у детей различных заболеваний. Кроме того, наличие нескольких факторов риска может не только резко ухудшить состояние здоровья ребенка, но и критически осложнить течение заболевания.

Значимость преморбидного фона выявлена у детей при острой респираторно-вирусной инфекции и отмечено, что худшее состояние наблюдается у больных с вирусной диареей при отягощенном преморбидном состоянии . При комплексной оценке состояния здоровья и медико-социального статуса семей у детей с наследственной отягощенностью по гипертонической болезни выявлены такие факторы риска, как курение родителей, низкая двигательная активность, наследственная отягощенность по эрготропным заболеваниям: ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, инфаркт миокарда, нейроциркуляторная дистония.

У матерей этой группы отмечена наибольшая частота патологии беременности и родов, у детей часто наблюдались острые инфекционные заболевания на 1-м году жизни и выявлялись хронические заболевания. При этом их родители имели более высокий образовательный уровень и более интенсивный уровень информационных нагрузок (интернет, телевидение).

В целом проведенное исследование свидетельствует о необходимости разработки профилактических программ на семейном уровне при обнаружении артериальной гипертензии и ее факторов риска хотя бы у одного члена семьи. Доказано [5], что у детей с затяжным течением обструктивного бронхита выздоровление затягивается при наличии аллергологического анамнеза и на фоне анемии. По мнению авторов [5] для оценки генеза заболевания и оценки состояния ребенка на начальном этапе заболевания важно использовать интегральные гематологические показатели без применения специальных исследований.

Установлена роль преморбидного фона в формировании фенотипа астмы у детей, страдающих бронхиальной астмой. Дети, рожденные в семьях с нарушениями репродуктивной системы, имели аномалии развития, врожденные пороки. Изучен преморбидный фон у детей с рецидивирующими и хроническими заболеваниями бронхолегочной системы и отмечено, что к этим болезням приводят пассивное курение, асфиксия в родах, острая респираторно-вирусная инфекция и перенесенный бронхит в неонатальном периоде.

Отмечено неблагоприятное влияние факторов преморбидного фона на функциональную активность фагоцитов у детей, больных пневмонией, у которых заболевание протекало на фоне железодефицитной анемии легкой и средней степени тяжести, рахита, гипотрофии 1-2 степени и аллергического диатеза в виде алергодерматита. Полученные результаты позволяют авторам утверждать о негативном влиянии сопутствующей фоновой патологии на функциональную деятельность фагоцитов крови и, как следствие, на клиническое течение острой и затяжной пневмонии.

При исследовании вредного пренатального и постнатального воздействия табачного дыма на организм детей было установлено увеличение частоты развития у них бронхиальной астмы и хронического бронхита. Такой подход к изучению преморбидного фона у детей требует осуществления раннего формирования групп риска и проведения своевременной профилактики с целью предупреждения у них не только развития заболеваний, но и связанных с ними неотложных состояний.

Целью исследования стало оценить частоту и характер факторов риска преморбидного фона в структуре неотложных состояний у детей при различных заболеваниях.

Материал и методы исследования. Обследовано 142 ребенка (мальчиков - 92, девочек - 50, средний возраст 5,25 года) в отделении анестезиологии и детской реанимации Тверской областной детской клинической больницы. Они были распределены на 3 группы, в первую группу вошел 51 (мальчиков - 35, девочек - 26, средний возраст 6,1 года) больной с верифицированной тяжелой и крайне тяжелой внебольничной пневмонией, во вторую группу - 51 (мальчиков - 32, девочек - 19, средний возраст 4,8 года) пациент с различной травмой, в третью группу включили 40 (мальчиков - 35, девочек - 5, средний возраст 6,45 года) детей с геморрагическим синдромом, из них 19 больных тромбоцитопенической пурпурой и 21 - гемофилией. Критериями не включения в исследование было наличие сопутствующей патологии. Все пациенты получали показанную лекарственную терапию в зависимости от заболевания и тяжести состояния.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Для характеристики преморбидного фона детей использовали специальную анкету-опросник. В нее вошли данные акушерского анамнеза (беременность по счету, угроза прерывания, гестоз 1-й и 2-й половины беременности) матери пациента и ее соматического анамнеза (наличие анемии, острой респираторно-вирусной инфекции, пиелонефрита во время беременности). В анкету были включены вопросы, характеризующие родовой период (какие роды являлись по счету, срочные роды, стремительные роды, естественным путем или путем кесарева сечения), а также данные перинатального периода детей (показатели массы тела и роста ребенка при рождении, наличие задержки и аномалии внутриутробного развития плода), данные периода грудного возраста и раннего детства (естественное, смешанное или искусственное вскармливание, наличие аллергических реакций на продукты питания и медикаменты).

Статистическую обработку проводили с использованием пакета программы «StatSoft Statistica versio 6.0», «Biostat». Данные представлены в виде M (средняя величина) $\pm SD$ (стандартное отклонение). Нормальность распределения оценивали по критерию Шапиро-Уилка. В зависимости от нормальности распределения при сравнении количественных показателей применяли t -критерий Стьюдента, критерий Вилкоксона, χ^2 [2].

Результаты и их обсуждение. Анализ акушерского анамнеза у матерей в целом показал, что от первой беременности родился 51 (35,9%) ребенок, от второй - 67 (47,2%) и от третьей - 24 (16,9%). При этом выявлено, что в первой группе пациентов (51) от первой беременности родились 12 (23,5%) детей, от второй - 24 (47,1%), от третьей - 15 (29,4%), во второй группе больных (51) соответственно 33 (64,7%), 13 (25,5%), 5 (9,8%), в третьей группе (40) - 6 (15%), 30 (75%), 4 (10%). Таким образом, наибольшее количество детей, рожденных от 1-й беременности, находилось в группе больных с травмами, от 2-й беременности в группе детей с геморрагическим синдромом, от 3-й беременности - в группе детей с пневмонией.

Факторы риска акушерского и соматического анамнеза у матерей представлены в табл. 1. Отмечено, что угроза прерывания беременности не наблюдалась у матерей 1-й группы и ее частота не различалась у пациентов 2-й и 3-й группы.

Гестоз 1-й половины беременности в 1-й группе отмечался у 1/3 матерей, во 2-й и 3-й группе его частота выявления не различалась и наблюдалась более чем у половины матерей.

Гестоз 2-й половины беременности выявляли существенно реже, чем гестоз 1-й половины и чаще в 3-й группе пациентов, чем в 1-й и 2-й.

Анализ соматического анамнеза матери показал, что острую респираторно-вирусную инфекцию во время беременности чаще переносили матери 2-й группы, чем 1-й, и наиболее часто матери 3-й группы.

Анемия беременных регистрировалась чаще у матерей 2-й группы, чем в 1-й и наиболее часто в 3-й группе, по отношению ко 2-й и 1-й группе.

Частота пиелонефрита беременных в 1-й, 2-й и 3-й группе статистически значимо не различалась.

Анализ факторов риска у детей в перинатальном периоде представлен в табл. 2. Установлено, что аномалии и задержка внутриутробного развития преимущественно наблюдались в 1-й группе пациентов. Во 2-й группе таких больных не было вовсе. В 3-й группе аномалии и задержка внутриутробного развития выявлены в 3-х случаях, что было меньше, чем в 1-й группе.

Отмечено, что пациенты 1-й и 2-й группы одинаково часто получали искусственное и смешанное вскармливание и составляли менее половины от числа всех детей (18,0%). В 3-й группе искусственное и смешанное вскармливание получали 80,0% детей.

Частота аллергических реакций статистически значимо не различалась, при этом наблюдалась тенденция к их повышению, так во 2-й группе они наблюдались чаще, чем в 1-й группе и в 3-й группе чаще, чем во 2-й.

Полученные результаты показали, что все факторы преморбидного фона у пациентов 1-й, 2-й и 3-й группы имели различную частоту и сочетание. Обнаружено, что переносили пневмонию почти все дети, рожденные от третьей беременности. Установлено, что у матерей в этой группе пациентов среди выявленных факторов на первом месте находился гестоз 1-й половины беременности (33,3%), на втором месте - острое респираторно-вирусная инфекция (10,0%) и анемия беременных (10,0%). Среди факторов риска перинатального периода отмечались аномалии и задержка внутриутробного развития детей (21,56%), среди факторов раннего детского периода частота искусственного и смешанного вскармливания составила (35,5%). Аллергические реакции были редкими.

Большинство детей с травмами были рождены от первой беременности. У матерей этих больных на первом месте стоял гестоз 1-й половины беременности (58,8%), на втором месте - анемия беременных (54,9%), на третьем месте - острые респираторно-вирусные заболевания - (41,2%). Факторы риска перинатального периода отсутствовали. Среди факторов раннего детского периода частота искусственного и смешанного вскармливания составила 35,5%. Аллергические реакции выявлялись у 9,8% от числа всех детей.

Дети с геморрагическим синдромом в основном были рождены от второй беременности. У матерей этих пациентов среди выявленных факторов на первом месте находилась анемия беременных (80,0%), на втором месте - острая респираторно-вирусная инфекция (70,0%), на третьем месте - гестоз 1-й половины беременности (57,5%). Факторы риска перинатального периода составили всего 7,5% от числа всех детей. Среди факторов раннего детского периода частота искусственного и смешанного вскармливания составила 80,0%. Аллергические реакции выявлялись у 17,5% от числа всех детей.

Можно полагать, что факторы акушерского и соматического анамнеза оказывают влияние на преморбидный фон детей и способствуют появлению различных заболеваний с развитием критических состояний.

Из числа факторов риска акушерского и соматического анамнеза у матерей были выделены гестоз 1-й половины беременности, анемия и острые респираторно-вирусные заболевания. Их сочетание у матерей первой группы было наиболее редким и составило 0-1 фактор, у матерей 2-й группы они отмечались чаще и включали 1-2 фактора, наиболее распространено их сочетание было у матерей 3-й группы и составило 3-4 фактора. Из перинатальных факторов и раннего детского возраста у детей в 1-й группе отмечался 0-1 фактор, во 2-й группе - 0-1 фактор, в 3-й группе - 1-2 фактора.

Полученные результаты позволяют высказать предположение, что у детей в структуре неотложных состояний при заболеваниях воспалительного и невоспалительного генеза изученные факторы оказывают влияние на преморбидный фон и являются факторами риска для здоровья детей. Все это позволяет, как можно раньше, сразу после рождения, включать детей с аномалиями и задержкой внутриутробного развития, родившихся от третьей беременности и от матерей перенесших гестоз 1-й половины, в группу риска воспалительных заболеваний бронхолегочной системы и проводить раннюю профилактику. В группу риска травматических повреждений включать детей, родившихся от первой беременности, находившихся на искусственном и смешанном вскармливании, матери которых перенесли гестоз 1-й половины беременности и анемию. В группу риска геморрагических кровотечений (тромбоцитопенической пурпуры) относить детей, родившихся от второй беременности, получающих искусственное и смешанное вскармливание, имеющих частые аллергические

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

реакции в анамнезе, матери которых во время беременности переносили анемию, острые респираторно-вирусные инфекции и гестоз 1-й половины.

Выводы. Проведение стратификации факторов преморбидного фона в структуре неотложных состояний у пациентов установило, что сочетание нескольких факторов акушерского, соматического анамнеза матери, перинатального и раннего детского возраста способствуют росту патологии у детей. Изученные факторы риска преморбидного фона необходимо учитывать на этапе поликлинического наблюдения за детьми, при разработке профилактических мер и формировании групп риска развития пневмонии, травм и тромбоцитопенической пурпуры у детей. В этом направлении необходимы дальнейшие исследования.

Список использованных источников:

- 1.Афанасьева О.И., Королева Е.Г., Дриневский В.П., Головачева Е.Г., Милькинт К.К., Никитина Е.А., Афанасьева В.С. Отягощенный преморбидный фон как фактор риска неблагоприятного течения гриппа у детей // Детские инфекции. 2011. Т.10, №4. С.25-28.
- 2.Боровков А.А. Математическая статистика. - СПб.: Лань, 2010, 704 с.
- 3.Воляник О.В. Преморбидный фон в формировании атопической бронхиальной астмы у детей // Рос. иммунологический журнал. 2012. Т.6, №2. С.31-32.
- 4.Гинзбург Б.Г. Проблемы здоровья детей, рожденных у матерей с привычным невынашиванием беременности // Перинатология и неонатология. 2013. №6. С.42-46.
- 5.Денисевич И.О., Кальченко К.О., Безлер Ж.А. Влияние преморбидного фона на клинико-гематологические особенности течения и риск развития острого обструктивного бронхита у детей раннего возраста // International scientific and practical conference world science. 2015. Т.2, № 3(3). С.27-31.
- 6.Мескина Е.Р. Особенности микробиоты у детей с отягощенным преморбидным состоянием при вирусных диареях. Способы коррекции нарушений // РМЖ. 2011. №18. С.1126-1130.
- 7.Миронов П.И., Цыденжапов Е.Ц. Шкала оценки тяжести состояний у детей // Анестезиология и реаниматология. 2008. №1. С.4-8.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Синишина Ксения Ярославовна,
студентка 4 курса специальность 34.02.01 Сестринское дело
ФГБОУ ВО ОмГУПС СП СПО «Омское медицинское училище железнодорожного
транспорта»,
г. Омск, Омская область, Россия,

Титова Надежда Владимировна,
Преподаватель специальных дисциплин
ФГБОУ ВО ОмГУПС СП СПО «Омское медицинское училище железнодорожного
транспорта»,
г. Омск, Омская область,Россия, nadya_shenk@mail.ru

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Туберкулез – это инфекционное заболевание, вызываемое палочкой Коха. Патоген чаще всего поражает легкие, но существуют и другие формы: туберкулез костей, суставов, почек, кожи и других органов [3].

Официальной мировой статистики по туберкулезу у детей нет. Но есть общая статистика Всемирной Организации Здравоохранения, что географически в 2021-2024 годах большинство случаев туберкулеза было зарегистрировано в регионах ВОЗ Юго-Восточной Азии (43%), Африке (25%) и Западной части Тихого океана (18%), с меньшей долей в Восточном Средиземноморье (8,3%), Северной и Южной Америке (3,0%) и Европе (2,3%). 30 стран с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом, составила 86% всех предполагаемых случаев заболевания во всем мире, и на восемь из этих стран приходилось две трети общемирового показателя: Индия (26%), Китай (8,5%), Индонезия (8,4%), Филиппины (6,0%), Пакистан (5,8%), Нигерия (4,6%), Бангладеш (3,6%) и Южная Африка (3,3%).

Установлено, что в России в 2021 г. произошел рост заболеваемости туберкулезом детей 0-14 лет, который был статистически значимым ($p < 0,05$) в группе 7-14 лет (с 5,6 до 6,3 на 100 000 детей 7-14 лет), что может быть связано с пандемией COVID-19: повышение эпидемической опасности источников туберкулезной инфекции и увеличение экспозиции их воздействия на детей, прежде всего школьного возраста, которые были переведены на дистанционное обучение. Рост заболеваемости туберкулезом детей, находящихся в контакте с больными туберкулезом, с 143,8 до 183,0 на 100 000 контактных детей может быть дополнительно обусловлен снижением возможности разобщения контактов путем госпитализации детей в туберкулезные санатории. Ожидается ухудшение эпидемической ситуации по туберкулезу у детей из-за выросшей миграции населения из страны с неблагоприятной эпидемической ситуацией по туберкулезу – Украины [2].

Что касается статистики по Омской области, то смертность детей от туберкулеза на территории региона не регистрируется более 20 лет. Контингент больных туберкулезом детей в возрасте от 0 до 17 лет (резервуар туберкулезной инфекции) снизился со 105 человек в 2018 году до 36 человек в 2022 году (в 2,9 раза). На 1 января 2023 года показатель распространенности детей (0 – 17 лет) составил 8,7 на 100 тыс. детского населения, что составляет 2,5 % от общего числа больных туберкулезом.

В 2022 году зарегистрировано 26 детей больных туберкулезом в возрасте 0 – 14 лет, показатель заболеваемости туберкулезом составил 7,4 на 100 тыс. детского населения (2021 год – 32 человека, 9,0 на 100 тыс. детского населения), зарегистрировано снижение показателя на 17,8 %. Показатель заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 15 – 17 лет в 2022 году составил 11,9 на 100 тыс. подросткового населения (7 человек) (2021 год – 20,3 на 100 тыс. подросткового населения, 12 человек), зарегистрировано снижение показателя на 41,4 %. Ежегодно регистрируются случаи заболевания детей в Горьковском, Исилькульском, Усть-Ишимском муниципальных районах Омской области и во всех административных округах города Омска.

При профилактическом осмотре за 2022 год по Омской области выявлено 96,2 % впервые заболевших детей и 100,0 % впервые заболевших подростков (2021 год – 100,0 %). Охват детей вакцинацией против туберкулеза достиг индикаторного значения (не менее 95,0 %) и составил 95,9 % (2021 год – 93,8 %, 2020 год – 92,1 %), в том числе в муниципальных районах Омской области – 96,7 %, в городе Омске – 95,4 %.

С апреля 2020 года на территории Омской области действует временный регламент оказания медицинской помощи больным туберкулезом на период неблагоприятной эпидемиологической обстановки по COVID-19. В БУЗОО «СДТКБ» организовано 4 наблюдательных бокса (20 коек для детей). Изменены подходы в работе фтизиатрической

службы с акцентом в оказании медицинской помощи больным туберкулезом и в группах риска по туберкулезу, в том числе среди детей, в сторону амбулаторного звена, а также стационара на дому [3].

Заразиться туберкулезом может практически любой человек. Заражение происходит: через воздух (аэрогенный, воздушно-капельный путь) или предметы обихода при пользовании общей с больным туберкулезом легких посудой, туалетными принадлежностями и т.д. в семейном очаге, реже через пищу (алиментарный путь), при употреблении молочных продуктов от больного туберкулезом крупнорогатого скота, внутриутробное заражение плода (крайне редко) при туберкулезе у беременных [4].

Опасность туберкулеза заключается в том, что эта инфекция может в течение долгих лет, затаившись, находиться в организме ребенка, не проявляясь ни в каких симптомах. И лишь в стрессовый период внезапно она внезапно переходит в активную форму. Тогда как для успешного лечения туберкулеза крайне важна своевременность. При позднем обращении к врачам заболевание может перейти с легких на другие внутренние органы. Высокая жизнеспособность бактерий способствует легкости распространения инфекции и ее устойчивости к лечению [5].

В сравнении с взрослыми, дети с туберкулезной инфекцией имеют большие риски ее трансформации непосредственно в туберкулез. Это обусловлено недостаточной сформированностью их иммунной системы, когда фагоциты еще не способны побороть попавшие в организм бактерии.

Особенно опасен туберкулез для грудных малышей и младенцев в возрасте до трех лет. Чаще всего заболевание у детей этой возрастной категории протекает в тяжелой форме и может сопровождаться осложнениями, такими как: развития туберкулезного менингита (воспаления мозговых оболочек), возникновения туберкулезного сепсиса, спровоцированного заражением крови палочкой Коха, формированием воспалительного процесса легочных оболочек (плеврита), появлением «туберкулезных бугорков» во внутренних органах (милиарный туберкулез) [6].

Исходя из официальной статистики, можно сделать вывод, тема профилактики туберкулеза среди пациентов детского возраста актуальна, ведь все еще много пациентов детского возраста страдают туберкулезом. Риск инфицироваться у ребенка больше, чем у взрослого, ведь его иммунная система не до конца сформирована.

Проблема исследования: организация эффективных мероприятий по профилактике туберкулеза у пациентов детского возраста в профессиональной деятельности медицинской сестры.

Гипотеза: если реализовать практические рекомендации, направленные на организацию мероприятий по профилактике туберкулеза у пациентов детского возраста в профессиональной деятельности медицинской сестры, то уровень информированности родителей о способах профилактики увеличится.

Цель исследования: теоретически обосновать и реализовать практические рекомендации, направленные на организацию профилактики туберкулеза у пациентов детского возраста.

Задачи исследования:

Теоретически обосновать, основные понятия и положения, рассматриваемые в работе (этиология, патогенез, классификация, формы туберкулеза, клиническая картина у пациентов детского возраста, диагностика туберкулеза у пациентов детского возраста, профилактика туберкулеза у пациентов детского возраста);

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Разработать критерии и показатели эффективности применения практических рекомендаций, направленных на организацию профилактики туберкулеза у пациентов детского возраста;

Разработать и реализовать практические рекомендации, направленные на организацию профилактики туберкулеза у пациентов детского возраста.

Объект исследования: организация профилактики туберкулеза у пациентов детского возраста.

Предмет исследования: применение практических рекомендаций, направленных на организацию профилактики туберкулеза у пациентов детского возраста.

Методы исследования:

Анкетирование.

Теоретический анализ литературы по теме исследования.

Анализ и синтез.

С целью выявления уровня информированности родителей о том, знают ли они, что такое туберкулез, начальные симптомы туберкулеза у детей, пути передачи туберкулеза, современные противотуберкулезные вакцины, способы профилактики туберкулеза у детей. На производственной практике (преддипломной), которая проходила на базе БУЗОО «Детская городская поликлиника №6» г. Омск», проведено анкетирование среди родителей в количестве 12 человек с помощью цифрового сервиса GoogleForms.

На основании анализа результатов анкетирования сделали вывод о том, что не все родители знают, что такое туберкулез, начальные симптомы туберкулеза у детей, пути передачи туберкулеза, современные противотуберкулезные вакцины, способы профилактики туберкулеза у детей, все хотели бы узнать о способах профилактики.

На основании вышеизложенного, посчитали целесообразным провести беседу для родителей и разработать практические рекомендации в виде буклета на тему: «Профилактика туберкулеза у детей».

На втором этапе исследования была проведена просветительская беседа на тему: «Профилактика туберкулеза у детей», в процессе которой родители задавали уточняющие вопросы, были достаточно активны. Родители понимали информацию, размещенную в буклете. Каждый родитель получил практические рекомендации в виде буклета.

Для сравнительного анализа результатов эффективности проведения беседы и реализации буклета о способах профилактики туберкулеза у детей, нами было проведено повторное анкетирование среди родителей в количестве 12 человек с помощью цифрового сервиса GoogleForms.

Проведен сравнительный анализ результатов анкетирования до и после проведенных бесед и реализации памятки.

На первом этапе анкетирования 74% респондентов знали, что такое туберкулез, на втором этапе – 100%, таким образом, уровень информированности равен 26%.

На первом этапе анкетирования 56% респондентов знали о начальных симптомах туберкулеза у детей, на втором этапе – 100%, уровень информированности увеличился на 44%.

На первом этапе анкетирования 32% респондентов знали о возможных путях передачи туберкулеза, на втором этапе – 100%, таким образом, уровень информированности увеличился на 68%.

На первом этапе анкетирования 88% респондентов знали о современных противотуберкулезных вакцинах, на втором этапе – 100%, таким образом, уровень информированности увеличился на 12%.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

На первом этапе анкетирования 17% респондентов знали о способах профилактики туберкулеза у детей, на втором этапе – 100%, таким образом, уровень информированности увеличился на 83%.

Все 100% родителей готовы применять рекомендации и готовы рекомендовать их к использованию.

Таким образом, гипотеза, сформулированная в начале работы, подтвердилась - если реализовать практические рекомендации, направленные на организацию мероприятий по профилактике туберкулеза у пациентов детского возраста в профессиональной деятельности медицинской сестры, то уровень информированности родителей о способах профилактики увеличится.

Разработанные нами беседа для родителей и практические рекомендации в виде буклета на тему: «Профилактика туберкулеза у детей», являются эффективными для ознакомления родителей, что подтвердилось результатами анкетирования.

Список использованной литературы:

1. Доклад Министерства здравоохранения Омской области «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Омской области по итогам деятельности за 2022 год». Режим доступа к докладу. - URL: <http://mzdr.omskportal.ru/> (дата обращения: 01.12.2023).

2. Доклад Министерства здравоохранения Российской Федерации: «Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2022 год». Режим доступа к докладу. - URL: <http://static-0.rosminzdrav.ru/> (дата обращения: 01.12.2023).

3. Браженко Н.А. Составные элементы современной профилактики туберкулеза / сб. науч. тр. – М, 2018. – 67с

4. Гусейнов, Г.К. Медицинская сестра противотуберкулезного учреждения. // Медицинская сестра, 2017. – 87с.

5. Куфакова Г.А., Овсянкина Е.С. Факторы риска развития заболевания туберкулезом у детей и подростков из социально – дезадаптированных групп населения: науч. разр. – Центральный НИИ туберкулеза РАМН, 2018. – 45с

6. Детский туберкулез Режим доступа. - URL: http://туберкулезу-нет.рф/detskiy_tuberkulez.php (дата обращения: 01.12.2023).

**РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА В ОКАЗАНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ**

Горбуленко Полина Дмитриевна,
студент группы 14 СД, специальности 34.02.01 Сестринское дело
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Елецкий
медицинский колледж имени Героя Советского Союза
Ксении Семёновны Константиновой»
г. Елец, Липецкая область, Россия, bigmama52@rambler.ru

Зайцева Факия Исхаковна,
преподаватель высшей категории, председатель ЦМК профессиональных модулей
специальности 31.02.01 Лечебное дело

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Елецкий медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ксении Семёновны Константиновой»
г. Елец, Липецкая область, Россия, bigmama52@rambler.ru

Актуальность темы: Охрана здоровья детей первого года жизни – важнейшая проблема в педиатрии. А основное первичное звено государственной системы охраны детства – детская поликлиника, в сельской местности – фельдшерско-акушерские пункты (ФАП). Со здоровыми детьми детская поликлиника и ФАПы работают по диспансерному типу, основным элементом, которого и является патронаж.

Цель:

- освоить навыки профилактической работы по поддержанию здоровья детей и санитарного просвещения среди родителей.

Материал и методы исследования

теоретические – анализ медицинской и научно-популярной литературы, периодической медицинской печати, материалы научно-практических конференций, сравнения, обобщения, интернет-сайты;

эмпирические – наблюдения, беседы, интервьюирование, анкетирование, логические обобщения;

статистические – технологическая методика и техника сбора научных данных и их обработка (выборка из «Истории развития ребёнка» форма 112/у).

Объект исследования: матери, имеющие на попечении малолетних детей.

Предмет исследования: деятельность среднего медперсонала в проведении профилактической работы в педиатрии.

Реализация поставленных задач проводилось соответственно алгоритму действий:

1. сбор анамнеза;
2. проведение объективного обследования;
3. определение комплекса оздоровительно-воспитательных мероприятий;
4. просветительская работа с родителями о состоянии здоровья и уровне развития ребёнка;
5. разъяснительное информирование родителей о необходимости профилактических мероприятий (грудное вскармливание, иммунопрофилактика, закаливание и т.д.) с учётом социально-гигиенической характеристики.

Изучив листы патронажей и обработав «Истории развития ребёнка» (форма 112/у) проведена комплексная оценка развития ребёнка:

- физическое развитие по центильным таблицам;
- нервно-психическое развитие;
- поведения ребенка.

Таким образом, при проведении данного этапа работы прививались умения систематизировать, анализировать материал, а также умения его оформлять соответственно требованиям заполнения медицинской документации.

На втором этапе стояли следующие задачи:

- выявить отклонения в нервно-психическом развитии, причём как отставание, так и опережение;
- определить гармоничность и дисгармоничность физического развития;
- выделить проблемы воспитания, которые рассматриваются как первая ступень, обеспечивающая физическое, умственное и морально-эстетическое развитие;
- определить уровень информированности женщин о грудном вскармливании.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Для оценки комплексного развития детей первого года жизни использовались данные «История развития ребенка» Форма 112/У ГУЗ «Елецкая городская детская больница» (ЕГДБ). Была собрана и обобщена информация по основным показателям, характеризующим физическое развитие, нервно-психическое развитие и проанализированы анамнестические данные детей.

Для получения параметров ФР (рис.2) и НПР (рис.1) проведена выкипировка из 30 карт (История развития ребенка» Форма 112/У).

Результаты исследований:

1. Нервно-психическое развитие.

- 72,8% соответствуют возрасту;

- 20,6% опережают возраст;

- 6,6% отстают от возраста.

2. В физическом развитии большую долю составляют дети (61%) со средне-гармоничным развитием, а 39% — это дети с дисгармоничным развитием, из них:

- 23,3% среднее развитие с избыточной массой тела (ИМТ);

- 10,8% среднее развитие с дефицитом массы тела (ДМТ);

- 1,6% выраженная дисгармония в развитии с ИМТ;

- 3,3% выраженная дисгармония в развитии с ДМТ.

3. Анализируя поведение, было установлено, что 17,2% детей, на которых необходимо обратить внимание, причём из них большую часть составляют дети с нарушениями сна, что прямо связано с неумением родителей правильно организовывать режим дня.

Немаловажным моментом патронажа является пропаганда и поддержка грудного вскармливания.

Для оценки и анализа ситуации по грудному вскармливанию в г. Елец использовались данные ежегодных статистических отчетов ГУЗ «Елецкая городская детская больница» за период 2021-2023гг. включительно.

Оценка распространенности грудного вскармливания в официальной отчетности ГУЗ «ЕГДБ» проведена с использованием двух показателей: доли детей, находившихся на грудном вскармливании в возрасте от 3 до 6 мес., и доли детей, находившихся на грудном вскармливании до 1 года, от общего числа детей достигших 1 года.

Результаты показали, что доля детей, которых матери прекращали кормить грудью в возрасте 3-6 мес. в 2021 г. составляет 63,1%, в 2022 - 2023 гг. — 81,7% и 60,4% соответственно.

Доля детей, матери которых кормили до 1 года в 2021г. составляет уже — 36,9%, в 2022-23гг. 44,9% и 39,5% соответственно (рис. 5). Отсюда следует, что значительная доля матерей прекращали кормить грудью детей по достижению ими 3-6 мес., а до 1 года кормят грудью только треть матерей.

Проведённый сравнительный анализ показывает, что грудное вскармливание к году получало достаточно низкое число детей.

В чём же проблема? Прежде всего, в отсутствии должного понимания его необходимости.

Для решения проблемы необходимо было осваивать:

- владеть информацией по методике успешного внедрения практики грудного вскармливания (ВОЗ ЮНИСЕФ);

- помогать молодой матери в обеспечении правильного кормления грудью;

- фиксировать внимание матерей на конкретных свойствах грудного молока и грудного вскармливания, его близкой и отдалённой пользе для здоровья ребёнка;

- владеть методами профилактики гиполактационных кризов;

- уметь пропагандировать преимущество грудного вскармливания.

Существуют факторы, влияющие на успешность и продолжительность грудного вскармливания, в числе которых можно назвать раннее прикладывание к груди, совместное пребывание матери и ребенка в роддоме, информированность матери.

С целью получения достоверных результатов по выявлению информированности матерей о преимуществах грудного вскармливания, были опрошены 30 женщин различного возраста, разработана анкета. При составлении анкет использованы вопросы тестового типа.

Анализ информированности матерей о грудном вскармливании

Выясняя знания женщин о преимуществах грудного вскармливания, были опрошены 30 женщин различного возраста. В вопросе о преимуществах грудного молока над его заменителями большая часть женщин (80%) хорошо осведомлены. Однако 20% анкетированных затруднились ответить.

Из опроса следует, что осведомленность женщин о преимуществах грудного вскармливания далеко не полная. Следовательно, расширив знания мам, например, о положительном влиянии на саму женщину, можно усилить мотивацию к естественному вскармливанию и тем самым повысить процент успешно кормящих матерей.

Также показал опрос, что 65% респондентов отдали предпочтение грудному вскармливанию, так как имели достаточные знания о его преимуществах; 25% женщин - искусственному и 10% - смешанному, в связи с наличием гипогалактии и низкими знаниями о естественном вскармливании

По данным научно-практического центра по пропаганде и поддержке грудного вскармливания Министерства здравоохранения РФ основной причиной прекращения грудного вскармливания является недостаток молока (70% случаев). Аналогичная ситуация выявлена и при опросе женщин, 80% отметили гипогалактию, 7% назвали причиной заболевания самой матери, 13% другие причины, в том числе агалактия и ранний выход из декретного отпуска на работу (рис.8).

Пропаганда грудного вскармливания

Ежегодно с 1 по 7 августа по инициативе Всемирной организации здравоохранения проводится Всемирная неделя грудного вскармливания.

Россия - член ВОЗ, и она выполняет свои обязательства перед международным сообществом. Государство должно руководствоваться интересами населения, формируя свою политику в сфере охраны здоровья. В нашей стране акция проводится в одиннадцатый раз. Целью акции является информирование женщин о пользе грудного вскармливания для здоровья ребенка. Группы поддержки естественного вскармливания по всей стране посредством буклетов, брошюр, памяток, листовок и других средств информации осуществляют пропаганду грудного вскармливания.

Специалисты ВОЗ отмечают, что к кормлению детей следует приступать в течение первого часа после рождения. Грудное вскармливание полезно как для детей, так и для матерей. Противопоказаний к грудному кормлению практически не существует. Именно поэтому ВОЗ рекомендует исключительно грудное вскармливание детей до достижения ими шестимесячного возраста, а после — продолжать его вместе с надлежащим прикормом.

В России, которая всегда традиционно придерживалась грудного вскармливания, его процент не был таким низким. К сожалению, причин для столь невысокого процента детей, находящихся на естественном вскармливании, достаточно много и они затрагивают как медико-биологические, так и социально-экономические проблемы.

Вместе с тем, следует подчеркнуть, что существуют и иные, серьезные «организационные» причины такой распространенности грудного вскармливания в России.

К ним относятся следующие:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

1) недостаточное внимание к программе «Поддержка грудного вскармливания»;

2) отсутствие полного взаимодействия между роддомом и педиатрами в осуществлении работы по поддержке грудного вскармливания, которая должна проводиться на всех этапах - в период наблюдения беременной в женской консультации, затем в родильницы в роддоме и, наконец, матери в условиях детской поликлиники.

За эти годы в нашей стране родильные дома, детские поликлиники, женские консультации, сельские лечебно-профилактические учреждения – участковые больницы, врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты перешли на политику защиты, поощрения и поддержки грудного вскармливания новорожденных.

Поставленные задачи:

- активизация и дальнейшее совершенствование работы по охране здоровья матерей и детей;

- создание системы пропаганды и поддержки грудного вскармливания, обеспечивающего наилучшие условия формирования здорового образа жизни ребенка и его семьи;

- обеспечение организационно-методической помощи учреждениям здравоохранения муниципальных округов и районов, повышения информированности населения.

В ГУЗ «Елецкая ГДБ» с декабря 2010 года работает Центр здоровья. Информационная работа в Центре здоровья проводится по следующим направлениям:

- питание беременных и кормящих матерей;

- грудное вскармливание;

- питание детей дошкольного возраста;

- питание школьников;

- рациональный режим дня.

На базе Центра здоровья функционируют школы беременных, отцов и матерей, в которых проводится обучение молодых родителей основам ухода за детьми раннего возраста. Для работы школ разработаны типовые лекции.

Медицинские работники учреждений здравоохранения активно пропагандируют грудное вскармливание, проводят занятия по психопрофилактической подготовке к родам, женщин обучают правильным навыкам грудного вскармливания и уходу за новорожденными. Пропаганда грудного вскармливания также осуществляется в кабинетах здорового ребёнка детской поликлиники.

Обучено пациентов в школах матерей, отцов, беременных:

	2022 год	2023 год
Проведено занятий	139	141
Обучено человек	464	432

Деятельность «Школ здоровья» на территории Липецкой области регламентировано Приказом управления здравоохранения области № 473 от 09.04.2018г. «О повышении эффективности деятельности Школ здоровья в медицинских организациях Липецкой области».

Всего на территории Липецкой области функционирует более 200 «Школ здоровья» как для взрослого населения, так для детей и их родителей.

Совершенствование профилактического направления – важная задача в сфере профилактики и укрепления здоровья. Эффективность этого направления зависит от интеграции профилактических и оздоровительных служб по вопросам укрепления здоровья населения.

Выводы

1. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи детям является одной из приоритетных задач отечественного здравоохранения.

2. Развитие первичной медико-санитарной помощи позволит повысить доступность данного вида помощи для детского населения, а, следовательно, и удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи.

3. Важную роль в организации первичной медико-санитарной помощи занимают специалисты со средним медицинским образованием, которым в настоящее время предоставляется возможность самостоятельно решать ряд медико-социальных проблем при обслуживании пациентов в пределах своих компетенций.

4. Осознавая актуальность проблемы здоровья детей, будущая медицинская сестра, фельдшер понимает свою роль в создании условий для нормального его роста и развития.

5. Обеспечение успешности лактации закладывается еще во время беременности, и в этом большая роль отводится женской консультации и детской поликлинике.

6. Возникающие у молодых мам проблемы с кормлением ребенка чаще вызваны всего-навсего отсутствием информации о правильной организации грудного вскармливания.

7. Грудное вскармливание является «золотым стандартом» оптимального питания, отработанным тысячелетней эволюцией. Для повышения индекса здоровья среди детей 1-го года жизни важно активнее пропагандировать здоровый образ жизни среди будущих мам и о преимуществах грудного вскармливания.

8. Организация сестринского патронажа способствует повышению профессиональной компетентности в сочетании с высокой творческой культурой, в конечном итоге – это залог оказания высокого качества медицинской помощи.

Заключение

Таким образом, можно утверждать, что организация самостоятельной деятельности медицинской сестры в педиатрии на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи, способствует повышению доступности и качества медицинской помощи детскому населению, реализации творческого потенциала среднего медперсонала и росту значимости специалистов со средним медицинским образованием в системе здравоохранения.

Список использованной литературы:

1. Волкова М.М. Сестринское дело в педиатрии. Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдение за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях (ПМ 04): учебник/М.М. Волкова, С.Р. Волков. – М.: КНОРУС, 2024.- 286 с.

2. Никонова О.Н. Здоровый человек и его окружение: здоровье детей. Практикум: учебное пособие.-СПб: Лань, 2024. – 80 с.

3. Хусанова Н.К., Ташалиева Ж.И., Комилова Д.А. Роль медсестры в организации медицинской помощи детям в общеобразовательных учреждениях// Мировая наука, 2019, №11 (32), стр. 337-339.

АМСК ПАТРОНАЖ МЕЙІРБИКЕСІНІҢ ЖАҢА РӨЛІ

Ахметов Адиль

«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі,
Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Қанатұлы Мирас

«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі,
Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Балалар арасындағы өлім-жітімді азайтуда айтарлықтай жетістіктер бар. Алайда, балаларға толық даму әлеуетіне жетуге, кейінгі өмірінде созылмалы сырқаттардан аулақ болуға және орнықты даму мен әлеуметтік әділдікке жол тартуға көмектесу үшін балалардың тіршілік етуіне және дамуына бағытталған бағдарламалар өзара байланысты болуы қажеті

Әйел жүктілігі кезінде және баланың ерте балалық шағында үйге барып қарау балалар әлеуетін толығымен іске асыра алуы үшін теңсіздікті азайтудың, балалардың денсаулығын жақсартудың және оларға көмектесудің маңызды стратегиясы болып табылады. Үйге барып қарау арқылы сіз:

-оқу-үйренуге және ұсыныс-кеңес алуға мүмкіндік бересіз;

-барлық отбасылардағы нәрестелерге көрсетілетін қамқорлық пен күтімді арттыра және олардың өміршеңдігіне септесе аласыз;

-қажеттіліктерді анықтай аласыз және анықталған қауіп-қатерлер және ұрымталдыққа сәйкес шара қолдана аласыз;

-көрінбейтінді көрінетін ете аласыз. Бірақ, бұл патронаж қызметкерлерінің біліктілігі және кәсібилігі өте жоғары болуын талап етедіі.

Бүгінгі таңда бүкіл әлемдегі патронаж мейірбикелері кішкентай балалары бар отбасыларда денсаулықты нығайтуға және адами әлеуетті дамытуға септесуге бағытталған қызметтер көрсетеді. Алайда, олардың білім деңгейі, нақты міндеттері және мамандықтарының атауының өзі әр елде әртүрлі болып келеді. Мысалы, жұмысы балалар айналасында шоғырландырылған денсаулық сақтау қызметкерлері келесідей аталуы мүмкін:

-Ұлыбританияда, Даниядаiii және Норвегиядаiv медициналық патронаж қызметкерлері (health visitors);

-Солтүстік Америка елдерінде, Ирландиядаv және Жапониядаvi мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесінің мейірбикелері (public health nurses) (PHN); • Австралиядаvii және Швецияда балалар мейірбикелері (child health nurses);

-Бельгиядаviii әлеуметтік мейірбикелер (social health nurses);

-Бұрынғы Югославияның кейбір елдеріндеix патронаж мейірбикелері (patronage nurses). Халықтың өзгермелі қажеттіліктерін x ескеру үшін қазіргі уақытта Еуропада отбасылық мейірбике (family health nurse - FHN) мамандығы сынама жоба ретінде іске қосылды.

Оның міндеттері барлық отбасы мүшелері және барлық жас топтары айналасына шоғырландырылған, сондықтан, оның рөлі бар міндеті кіші жастағы балалардың денсаулығын бақылаумен шектелетін патронаж мейірбикелерінің рөліне қарағанда, әлдеқайда жалпы міндеттермен сипатталады. Патронаж мейірбикелерінің мамандықтарының атауларындағы және атқаратын міндеттеріндегі айырмашылықтар елдер арасында да айырмашылықтар сөзсіз болатынын білдіреді. Сондықтан, осы модульде ұсынылатын қазіргі міндеттер (рөлдер) және жаңа рөл арасындағы айырмашылықтар әртүрлі елдерде сан түрлі болады. Бірақ, біз барлығынан ортақ айырмашылықты көретін боламыз, ол – жаңа патронаж

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

қызметкерлерінің жұмысын атқару барысында белсенді және бастамашыл болатыны және кәсіби шешімдер қабылдайтыны. Жаңа рөлдерінде патронаж қызметкерлеріне басым міндеттерін, күнделікті кестесін, сонымен қатар, отбасыларға өзекті және қажетті көмек көрсетілуін қамтамасыз ету үшін қашан және кіммен кездесетінін жоспарлау үшін көбірек дербестік қажет болуы мүмкін. Төменде осы рөл ауқымының қаншалықты кең екенінің сипаттамасы келтірілген және сіз патронаж қызметкерінің осы жаңа рөлінен қазір не күтетініңіз туралы ойлана аласыз. Патронаж қызметкерінің жан-жақты рөлі Жалпы кәсіби рөл (міндеттер) өте кең ауқымды, себебі, ол патронаж қызметкерлерінің бала өміріне әсер ететін барлық факторлар туралы ойлауын, сонымен қатар, патронаж қызметкерлерінің өздеріне не әсер ететіні туралы ойлауын талап етеді. Осы рөлді жалпылау үшін оны кәсіби рөлдің өлшемдері тұрғысынан қарастыру пайдалы болады, аталмыш өлшемдер: жекелеген адамдар, отбасылар, жергілікті қоғам және мекемелер. Төмендегі диаграмманы қараңыз.

Өз бетінше рефлексия жасау

Осы модульмен жұмыс жасау кезінде сізге рефлексия (іс-әрекеттеріңізді ой елегінен өткізу және талдау) үшін күнделік жүргізу қажет; сіз онда не істегеніңіз, не білгеніңіз немесе байқағаныңыз туралы ойларыңызды жазып отырасыз. Ойларыңыз және тәжірибеңіз туралы, не ұнағаны туралы, нені жақсы істегеніңіз және нені одан да жақсы істей алуыңыз мүмкін екені туралы жазыңыз.

-Патронаж қызметкерінің кәсіби рөлінен не күтетініңіз туралы ойланыңыз.

-Ал енді біртұтас қоғамның бір бөлігі болып табылатын және түрлі мекемелердің қызметтерін пайдаланатын жекелеген адамдармен және отбасылармен жұмыс жасауда өз рөліңізді атқару үшін сізге қажет болатын дағдылар туралы ойланыңыз.

Патронаж қызметкері – осы қызметтің қақ ортасында. Сіздің мақсатыңыз балаларды қолда бар ресурстармен және көмек көрсететіндермен байланыстыруға көмектесе отырып, қоғам ішіндегі барлық «деңгейлермен» жұмыс жасау болғандықтан, сізге, патронаж қызметкеріне, осы қызметте орталық орын беріледі. Бұл 3- суреттегі мысалда көрсетілген, сіз патронаж қызметкері ретінде әріптестеріңізбен бір ұжымда жұмыс жасай отырып, келесі әрекеттерді жүзеге асыратын боласыз:

-Әр отбасымен және әр қызметпен жеке-жеке байланыс орнатасыз (көк сызықтармен көрсетілген),

-Отбасыларды жергілікті қоғамдағы өзге қызметтермен және ресурстармен байланыстырасыз (қызғылт сары сызықтармен көрсетілген),

-Отбасыларды бірін-бірі көмек көзі ретінде пайдалануға көмектесесіз (жасыл сызықпен көрсетілген).

Отбасылар арасында жаңа қарым-қатынастар дамытуға септесе отырып, сіз әлдеқайда мықтырақ қоғам қалыптастыруға көмектесе аласыз. Кейде осы үдерісті жергілікті қоғамда әлеуметтік когезия (ауызбірлік) дамыту деп сипаттайды, сонда қоғам өз мүшелеріне жақсырақ қамқорлық көрсете алады.

Іс жүзінде жұмыс жасау үшін қажет құндылықтар:

Жарияланған әдебиет көздеріне жасалған шолуда хiii патронаж қызметкерлеріне жұмысты сапалы етуге және клиенттердің сол жұмысты жылы қабылдауына септесетін құндылықтар негізі қажет екені атап өтіледі. Бұл материал 4-ші Ақпараттық картада ұсынылған.

Сіз сол құндылықтар жүйесін үйге барып қарау кезінде өз мінез-құлқыңыз арқылы және отбасылармен жұмыс жасау кезіндегі өзара әрекеттестік арқылы көрсетесіз. Осындай құндылықтардың артында үш қағида тұр:

1. Аталмыш құндылықтар денсаулықты қамтамасыз етуге бағытталған – сіз шешім табу үшін белсенді бастамашылдық танытасыз және мықты тұстарды анықтайсыз.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

2. Сіз «адам туралы ұмытпай», жұмысыңызды нақты адамның қажеттіліктеріне сәйкес түрлендіре отырып және үміт үзбей, басқаларға әрдайым оң көзқараспен қарайсыз (адамдарды бағалайсыз).

3. Сіз әрбір адам белгілі бір жағдайда (адамды қоршаған орта) екенін түсінесіз, сондықтан, қажеттіліктерге баға беру кезінде әрдайым жеке жағдайды ескересіз және 3-суретте көрсетілгендей, барлық деңгейлерде жұмыс жасайсыз. Неліктен сіз сияқты адамдар патронаж қызметкері атанады? Ұлыбританияда жүргізілген және мейірбикелер неге сол мамандықты таңдағанын анықтауды мақсат еткен «Start and Stay Study» xiv зерттеуінің мәліметтеріне сәйкес патронаж қызметкерлері осы рөл барынша бойсұнуды талап ететінін және олар отбасылармен жұмыс жасауды мәртебе санайтынын жеткізген. Патронаж қызметкері атану үшін білім алып жатқан студент қыздың пікірі: • Өмірдегі қиын жағдайларға қасқая төтеп беретін адамдардың мықты қасиеттерін көресіз.

Кіші жастағы балалардың денсаулығына, дамуына және аман-сау болуына септігін тигізетін кәсіби патронаж қызметкері ретінде өз рөліңізде жекелеген жағдайларды ескере отырып, қажеттіліктерді анықтау және қызметтер көрсету үшін тілдесу дағдыларын орынды қолдану арқылы отбасыларымен жұмыс жасау барысында қырағылық таныту үшін жауаптысыз.

Осы рөлді атқару кезінде сіз жергілікті қоғамның ресурстарын жақсы пайдалануыңыз және қызметтері баланың денсаулығына және дамуына әсер ететін басқа мекемелермен байланысуыңыз маңызды. Сіз келесілер үшін жауаптысыз: • жұмыс жүктемесін реттеу, • әріптестеріңізбен және басқа мамандармен байланыс орнату, • құжат жүргізу, • іс-әрекеттеріңіз үшін есеп беру, • жұмысыңыз қауіпсіз және мақсатына сай болуы үшін үздіксіз кәсіби дамуыңызды және аман-сау болуыңызды қамтамасыз ету.

Патронаж қызметкері ретіндегі рөліңізде табандылықпен, мақтанышпен әрекет етуіңіз және сіз арқылы отбасылар сенім арта алатын денсаулық сақтау қызметтерін көрсетуіңіз ерекше маңызды.

Әдебиеттер:

1. В. Н. Манин "Патронаж новорожденных"
2. Оценка патронажной службы и предложения по ее оптимизации. Тамара Гоцадзе, февраль, 2015. ЮНИСЕФ, международный фонд «Curatio»
3. The child care transition. Child rights: in early childhood. Innocenti Research Centre. Florence. © The United Nations Children's Fund, 2008.
4. New role of patronage nurse. ISSA. Resource Modules for homevisitors. © The United Nations Children's Fund, 2016
5. Retrieved from <http://nurturing-care.org/wp-content/uploads/2018/05/nurturing-care-case-study-kazakhstan>. Fostering cooperation between the health and social sectors to deliver better nurturing care services. Kazakhstan. UNICEF. 2018.

БАЛАЛАРДАҒЫ ҚЫЗЫЛША АУРУЫНДА ВАКЦИНАЦИЯНЫҢ РӨЛІ

Мырзахан Тимур Жанатұлы
3 курс студентті "Емдеу ісі" мамандығы,
"Республикалық Медицина Академиясы" ЖШС білім мекемесі, Астана қаласы Қазақстан
Республикасы, tima.zhanatuly@mail.ru

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Сұлтанова Ақнұр Қайыржанқызы Педиатрия пәні бойынша оқытушы
“Республикалық Медициналық Академиясы” ЖШС білім мекемесі, Астана қаласы Қазақстан Республикасы, Aknur_95.27@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Қазіргі таңда еліміздегі аурухана қызметкерлерінің арасындағы, медбикелердің балалар денсаулығын сақтаудағы рөлі орасаң зор екенін жақсы білеміз, біздің тақырыбымыздың жалпы өзектілігі 2023-2024 жылы елімізді іргелеп өткен қызылша ауруымен байланыстырғымыз келді себебі өздеріңіз білетіндей осы заманың ата аналары балаларына жұқпалы ауруларға қарсы екпе салдыртудан бас тартып жатқанын сырт көздеде күнделікті өмірде де кездестіруге болады, қызылшаның салдарынан статистика бойынша 30000 жуық жағдай тіркеліп оның 70% 14 жасқа дейінгі балалардың тіркелгендігін анықтадық. Жас ата-аналардың әрі қарай да екпелерден бас тартуы жалғаса берсе елімізде қызылша ауруынан ғана емес, басқа да жас балалардың өміріне қауіпті аурулардан эпидемия болу қаупі төніп отыр.

Мақсаты: Қазіргі таңда елімізде жұқпалы аурулар індеті көбейгендігін кез келген статистиканы ашып қарасақ та, екпеден бас тартатын аналар саны көбеюімен байланыстырады. Негізгі мақсатымыз осы мәселенің негізгі себептерін анықтап, сол себептермен жұмыс істеу. Бізде жас балалар және олардың аналарымен тікелей қарым-қатынасқа түсетін педиатр дәрігер мен мейіргер болып табылады. Ал мейіргерлердің осы вакцинацияға байланысты білімдерін арттырсақ, ата-аналардың екпеге қарсы пікірлерінен қайтуына үлкен ықпал етеді деген ойдамыз. Алдағы уақытта ата-аналардың күмәндарын жойып, салауатты дені сау ұрпақ тәрбиелеуге көмегімізді тигізу негізгі мақсатымыз.

Материалдар мен әдістер: Зерттеуімізде негізгі қолданылған әдістер: ол анализ, мәліметтер жинағын салыстыру, ата-аналар арасында сауалнамалар жүргізу, шетелдік зерттеу жұмыстарын талдау соларға сүйене отырып қорытынды шығару. Тақырыптың өзектілігін анықтау мақсатында соңғы 15 жылдық Қазақстан республикасында тіркелген қызылша жағдайы анықталды. Зерттеу нәтижесі төменде(1)

Ең бірінші осы қызылша ауруының таралуына себеп болған мәселе – екпеден бас тарту себептерін анықтадық. Астана қаласы 9 емхана бойынша 2023 жылғы қызылша ауруымен ауырған балалар тізімін, аналарының байланыс нөмірлері алынды. Ол аналармен сауалнама жүргіздік.(2)

Сол себептерді анықтағаннан кейін бізде келесі әрекет осы мәселелердің шынайылығын анықтау болды. Ол үшін шетелдік ғылыми зерттеу жұмыстарын қолданып анализ жасадық. Тарасов атындағы мемлекеттік ғылыми-зерттеу институты жасаған Индияның қызылша, қызамық, паротитке қарсы комбинирленген вакцинасының балаларға әсерін зерттеген жұмысын қолдандық.

Келесі қолданылған материал - Америкалық ғалым Анджали Джаин өзінің ретроспективті когортты зерттеуінде 95927 баланы алды. Осы зерттеу жұмысы біз үшін өте маңызды сұраққа жауап берді.

Нәтижелер және талқылау. . 2023 жылдың басынан бері республика бойынша қызылшаның 29648 жағдайы тіркелді, оның 23501-і 14 жасқа дейінгі балалар, 3354-і жасөспірімдер, 1754-і ересектер. Айта кету керек, 70% немесе 20753 жағдай екпе алмаған балалар арасында, оның ішінде екпеден бас тарту – 15286, медициналық қарсы көрсетілімдер – 1955, вакцинация жасына жетпегендер – 1930, басқа себептер бойынша –

493. Тағы 16% немесе 4743 жағдай. вакцинациялау мәртебесі белгісіз адамдар. Еліміздің барлық өңірлерінде қызылша ауруының тіркелуі байқалады. Осы уақыт аралығында ауырған балалар жайлы № 9 қалалық балалар емханасынан деректер алып; хабарласып 210 ата-анадан сауалнама алдық: нақты сұрақ баланың жас ерекшелігі, аурудың

себебі, екпе алғанба жәнеде асқынулар болдыма? Асқынулар болған жағдайда қандай асқынулар деген сұрақтар қойылды: 210 ата-ананың жауабы 65-і қызылшамен ауырмаған, 55-і асқынған түрде өткен; ал 40-і орта дәрежеде өткен болатын болса, 50-і өте жеңіл дәрежеде өткені жәнеде осы, жеңіл дәрежеде өткен балалар яғни қызылшаға қарсы екпе алғаны, ал ауыр дәрежеде өткен балалардың қызылшаға қарсы екпе алмағандығы анықталды. Осы сауалнама жүргізу барысында, қызылша ауруының ауыр жағдайда жүруі, немесе балалардың бір контакттан кейін тез арада ауырып қалуы тікелей екпені алмағанына байланысты екендігіне көз жеткіздік. Екпеден бас тартқан ата-аналарға не үшін бас тартқанын білу мақсатында сұрақтар қойдық:

-екпеден не үшін бас тарттыңыз?

-біздің вакциналар качественный емес деген жауапты жиі естідік.

Олардан бөлек интернет желісінде Қызылшаға қарсы вакцинадан не үшін бас тартқанын білу мақсатында 1000 ата-анаға анонимді анкета жүргіздік. Сол анкета нәтижесінде негізгі қарсы болған екі себепті таптық. Бірінші себеп: Қазақстанда қызылша, қызамық, паротитке қарсы вакцинаның Индия елінен алдырғанына байланысты күмәндары бар екенін білдік, екінші себеп ол ҚҚП қарсы вакцинаның аутизмді тудыратынына байланысты қорқыныштары бар екенін байқадық. Осы негізгі екі себепті рас өтірігін анықтау мақсатында зерттеу жұмыстарын бастадым. Басқа дамыған елдерде бұл сұрақтар жайлы зерттеулер жүргізілгенін байқадым. (2)

Ресей мемлекетінде Л.А Тарасевич атындағы мемлекеттік ғылыми-зерттеу институты мен балалар ауруханасы біріге Индияның Қызылша, қызамық, паротитке қарсы комбинирленген вакцинасы эффективтілігін және бала ағзасына зияндылығын зерттеген болатын. Зерттеуге Калужский облысының 12-24 ай жасындағы дені сау, вакцинацияға қарсы көрсеткіштері жоқ балалар алынды. Вакцинация 2002 жылдың күз айынан 2003 жылдың жаз айына дейін жүргізілді. Барлығы 505 бала. Вакцинациядан кейін Арнайы дәрігерлер 42 күн бойы балалардың қал-жағдайын қадағалап отырды. Балаларды вакцинадан кейін бағалау кезінде ауыр реакциялар байқалмады. 15 балада температураның көтерілуі, тіс иектерінің ісінуі байқалды. 10 балада - тағамдық аллергиясы бар балаларда денелерінде аллергиялық бөртпелер байқалды. 3 балада - созылмалы бронхит. Бірнеше балада отит және ринит белгілері байқалды. Бұл қорытындыларға вакцинация алған уақыт күз-қыс айларына тура келіп тұрғандықтан белгілер тек вакцинациядан болды деп толық кесіп айта алмаймыз. Поствакцинальды реакция вакцина енгізген орында гиперемия реакциясы берілді. (0,8 %) және жергілікті лимфа түйіндерінің ұлғаюуы байқалды. Ешқандай балада неврологиялық бұзылыстар байқалмады. Осы зерттеу қорытындысында ғылыми зерттеу институты ғалымдары мен дәрігер педиатрлар және инфекционисттер біріге отырып; Индияның Қызылша, қызамық, паротитке қарсы вакцинаның реактогенділігі төмен екеніне көз жеткізді. Яғни сау балаларда ешқандай асқынулар шақырмайды деген шешімге келді.

Америкалық ғалым Анджали Джаин өзінің ретроспективті когортты зерттеуінде 95927 баланы алды. (туылғаннан 5 жасқа дейінгі балалар, уақыт аралығы 2001 жыл мен 2012 жыл) және бұл балалардың әпкелері немесе ағалары (1997 мен 2012 жылдар аралығындағы) алынды. Медициналық сақтандырудың мәліметтер базасы қолданылды. (Optum Research Database, әр жыл сайын 34 миллион сақтандарылған) Балаларға 1 жастан соң ҚҚП қарсы вакцина (0,1,2 дозалары) енгізілген. Балаларға және олардың әпке не ағаларына Аутизм диагнозы МКБ-9КМ аутистік бұзылыстар критерийларына сай қойылған.

Зерттеу қорытынды бойынша қызылшаға, қызамық, паротитке қарсы комбинирленген вакцина мен аутизм ауруының бір бірімен байланыссыз екені. ҚҚП вакцинасының тікелей неврологиялық бұзылыстар шақырмайтыны айқын болды.

Қорытындылар

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Қорытындылай келе қызылша, қызамық, паротитке қарсы вакцинаның зияндылығы туралы ақпараттар жай ғана ата-аналардың дәлелденбеген қорқыныштары екенін байқадық. Бұған себеп бұрынғы Британдық дәрігер 1998 жылы жалған зерттеулер нәтижелерін көрсеткен болатын. Өз зерттеуінде ол дәрігер қызамыққа, қызылша, паротитке қарсы вакцинаның аутизмды шақырады деп The Lancet журналына жазып шу шығарған болатын. 2010 жылы GMC зерттей отырып, британдық дәрігердің өз зерттеу нәтижелерін жалған ақпарат бергенін біліп алаяқтықпен айыптады. Үш айдан кейін Уэйкфилдты лицензиясынан айырып, Ұлыбритания дәрігерлер одағынан шығарып тастады.

Айтқым келгені, біздің еліміз ата-аналар арасында әлі күнге дейін осы қауесеттің барына, осыған байланысты сенімсіздік танытатыны ойландырады.

Ұсыныстар Өз жұмысымының нәтижесі ретінде медициналық орталықтарға арнайы вакцина жайлы, ата ана күмәндарын жоққа шығаратын ақпараттармен бөлісіп видеороликтер дайындау жоспарымда бар. Және ата аналар жиі отыратын форумдарда, әлеуметтік желілерде қысқаша видеороликтер жасап, оларды таратпақ ойым бар.

Елімізде әлеуметтік желілерде ата-аналарға арналған түсінікті тілмен жазылған арнайы мағлұматтар болса дейміз.

Жоғарғы оқу орындарында, орта оқу орындарында екпелерге байланысты дұрыс ақпараттар берілсе, маңыздылығы түсіндірілсе;

Екпеге күмәні туған ата-аналарға арнайы мағлұмат беретін сенім телефонлары болса деген ұсыныстарымыз бар.

Және өзіміздің Қазақстандық зерттеу жұмыстарын жүргізсек, еліміздің ауруханалық және емханалық базаларын көтеріп, осы неврологиялық аурулардың шынымен қатысы болған болмағандығын білетін үлкен зерттеу жұмыстары жүргізілсе дейміз.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1.9 қалалық балалар емханасы мәліметтер базасы және екпе кабинеті пациенттер тізімі

2.Максимова О.А. Сравнительная оценка нейровирулентности отечественных и зарубежных живых паротитных вакцин Bhargava I. A study of Immunogenicity and Reactogenicity of Indigenously produced MMR Vaccine ҚР ДСМ Клиникалық хаттамалар 2014 жыл Bhargava I. study of immunogenicity and Reactogenicity of MMR Vaccine produced at Serum Institute of India in Infants (9 months and 9-12 months old) National Center for Immunization and Respiratory Diseases. General recommendations on immunization recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices.

ЕРТЕ ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУДА ПАТРОНАЖДЫ БАҚЫЛАУДЫҢ РӨЛІ

Ерәлі Назерке

3 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы
«Семей» Медициналық колледжі мекемесі

Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, nazerke.eraly@mail.ru

Қапсеметова Тоғжан Сержанқызы,

«Жалпы медицина»- денсаулық сақтау бакалавры, жалпы тәжірибелік дәрігер, арнайы пәндер оқытушысы

«Семей» Медициналық колледжі мекемесі

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, togzhan.kapsemet@gmail.com

Тақырыптың өзектілігі: Ерте жастағы балаларда өлімнің жиі себептері: құлау салдарынан болатын жарақаттар, суға бату, күйік, улану, асфиксия.

Еуропалық аймақ елдерінде 0-4 жас аралығындағы балалар арасында жыл сайын 660 бала құлау салдарынан болған жарақаттан қайтыс болған. Швеция, Нидерланды және Ұлыбритания сияқты елдерге жарақат алу деңгейі төмен, Қырғызстан, Беларусь, Өзбекстан елдерінде дамыған елдерге қарағанда 22 есе жоғары көрсеткіштер. Жалпы себептер: нәрестелерде жаялық ауыстыратын үстелдер, биік орындықтар мен кереуеттер сияқты тұрмыстық жиһаздан құлау. Сәби кезінде балалар көбінесе баспалдақтардан, жиһаздардан және ойын жабдықтарынан, терезелерден, балкондардан құлайды. Жағдайы төмен отбасылардың балалары ауқатты отбасылардың балаларына қарағанда 38 есеге күйіп қалу қаупі көбірек. Оқыс оқиғалардың алдын-алуда емхананың патронаждық бақылау қызметі басты рөл атқарады. 5 жасқа дейінгі балалар патронажының эмбебап-прогрессивті моделі бойынша патронаж Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 күнде, жасы 7 күндік, 1-2 айда, 6 айда, 1 жас, 1 жас 6 ай, 2 жас, 3 жас жүргізіледі.

Мақсаты: Ерте жастағы балалар арасындағы оқыс оқиғалардың алдын-алуда патронаждық бақылаудың маңызын айқындау.

Материалдар мен әдістер: Семей қаласының №12 емханасында тіркелген отбасылары, сауалнама, эпидемиологиялық сипаттама жағдайды хабарлау әдісі

Нәтижелер мен талқылау:

Патронаж – дәрігер мен мейірбикенің науқасты үйіне барып бақылауы. Яғни қажет болған жағдайда науқас емханаға бармай-ақ, үйіне дәрігерді шақырта алады.

Алайда қазіргі кезде патронаждық қызметті бірі білсе бірі біле бермейді. Біздің мақсат осы патронаждық қызметтің маңыздылығын түсіндіре отырып балаларды оқыс оқиғалардан сақтап қалу. Әсіресе жас аналар үшін патронаждық қызмет аса маңызды. Себебі бірінші рет ана атанып жатқан әйелдер бала күтімі үй жағдайында баланы қандай заттардан алыс ұстау керегін білмей жатады. Сол себептіде қазіргі кезде үй жағдайында жарақат алып жатқан балалар көп. Бірі ыстыққа күйік қалса, бірі оңайда тұрған химикалық заттарға уланып емханаға түсіп жатады. Бұндай жағдайлардың алдын алу үшін - патронаждық қызметтің маңыздылығын түсіндіріп, дамыту қажет. Бұған бірден - бір себеп патронаждық қызмет дамыған елдерде үй жағдайында жарақат алу жағдайы бізден бірнеше пайызға төмен.

Қорытындылар:

Бала-біздің болашағымыздың символы іспетті. Ал болашағымыз айқында жарқын болсын десек бала денсаулығының жетілуіне қатты мән беруіміз керек. Осы баланың жетілуі мен дамуы барысында патронаждық қызметтің маңызы өте зор. Баланың әр іс қимылының дамуын және оның қауіпсіздігін қадағалай отырып біз балаларға жарқын болашақ сыйлаймыз. Дені сау бала-келешек кепілі.

Ұсыныстар: Біздің бүгінгі жобаға алып келіп отырған ұсыныстарымыз: Әр болашақ аналарға патронаждық қызмет түрін түсіндіру бала күтімін үйрету мақсатында 3 күндік курстан өткізу. Себебі қазіргі кезде бала тәрбиесіне оның әр шыққан қылығымен іс әрекетіне салғырт қарайды. Алайда алғашқы қимыл мен сөз өте маңызды.

Бұндағы мақсатымыз аналарды бала тәрбиесіне мән беру керектігін, бала қауіпсіздігін, оның жетілу барысындағы әр іс қимылы маңызды екендігін түсіндіру. Бұл жобамыз үй жағдайында оқыстан жарақат алу, улану, күйіп қалу сынды жағдайлардың алдын ала отырып балалардың әр іс қимылына зор мән сала қарау арқылы баланың жетілуінің артта қалуын болдырмайды.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Амбулаторлық педиатрия / Ред. В.А. Досина. – М.: Медициналық ақпарат агенттігі, 2021. – 464 б.
2. Болотовский Георгий «Данышпан баланы қалай тәрбиелеу керек. Педиатрлардың, психологтардың, мұғалімдердің, диетологтардың 250 рецепті» / Георгий Болотовский және т.б. – М.: Ғылым және техника, 2018. – 416 б.
3. Булатов, В.П. Педиатриядағы клиникалық фармакология / В.П. Булатов, Т.П. Макарова, И.Н. Черезова. – М.: Феникс, 2018. – 240 б.
4. Григорий, Ж.А. Педиатриядағы анестезия / Ж.А. Григорий. – М.: Медицина, 2020. – 689 б.
5. Иванов О.А. Педиатрдың кеңесімен 1 жастан 7 жасқа дейінгі балаларды тәрбиелеу/ О.А. Иванов. – М.: Эксмо, 2016. – 247 б.
6. Лазарева Г.Ю. Педиатрларға арналған диагностикалық анықтамалық / Г.Ю. Лазарев. – М.: АСТ, 2020. – 472 б.



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

**№2 СЕКЦИЯ - «ПЕДИАТРИЯДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛЫҚ МЕЙІРГЕРЛІК
ТЕХНОЛОГИЯЛАР»**

**СЕКЦИЯ № 2 - «ИННОВАЦИОННЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В
ПЕДИАТРИИ»**

**ЖАҢА ТУЫЛҒАН НӘРЕСТЕЛЕРДЕГІ САРҒАЮ СЕБЕПТЕРІН,
КЛИНИКАСЫН ЗЕРТТЕУ ЖӘНЕ ЕМДЕУ ӘДІСІН ҰСЫНУ**

Талкатова Диана Абдумарифқызы
«Мейіргер ісі» мамандығының, 3 курс студенті
ШЖҚ «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК,
Түркістан қ., Түркістан облысы, Қазақстан Республикасы, dianatalgatova4@gmail.com

Изатуллаева Нилуфар Музириддиновна, Әметбек Жанна Тынышбайқызы, Тәжібаева
Эльмира Жанузаковна,
Педиатрия пәнінің оқытушылары,
ШЖҚ «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК,
Түркістан қ., Түркістан облысы, Қазақстан Республикасы, izatullaevanilufar@gmail.com

Тақырыптың өзектілігі:

Жаңа туған нәрестелердің сарғаюы –қазіргі таңда өзекті мәселелердің бірі болып табылады.

Жаңа туылған нәрестелердің физиологиялық сарғаюы зиянсыз және өтпелі ауру болып табылады, ол әдетте емделмей өздігінен жойылады. Бұл өтпелі жағдай болса да, билирубиннің жоғары деңгейі ерте диагностикаланбаған және емделмеген жағдайда ауыр неврологиялық зақым келтіретін ядролық сарғаюды тудыруы мүмкін.

Гипербилирубинемияны ерте диагностикалау және емдеу арқылы нәрестелердің өлімі мен ауыр зардаптарын болдырмауға болады. Билирубин деңгейін төмендету үшін әртүрлі емдеу әдістер анықталған. Ең жиі қолданылатын әдістер: қан құю, фототерапия және дәрілік препараттармен емдеу. Фототерапия - билирубин деңгейінің жоғарылауын емдеудің және алдын алудың кең таралған әдісі. Алайда фототерапияның әртүрлі жанама әсерлері бар. Көздің торлы қабатын және нәрестенің жыныс мүшелерін зақымдауына, ағзаның сусыздануына, теріде бөртпелердің пайда болуына, диарея және “қола нәресте” синдромының пайда болуына алып келуі мүмкін.

Мақсаты:

1. Нәрестелердің стационарда емделу уақытын азайту және сарғаюды нәтижелі емдеу үшін жаңа
2. емдеу әдістері мен әртүрлі қолданбалар бойынша зерттеулер жүргізу;
3. Сарғаю синдромының баланың физикалық және психикалық дамуына кері әсерлерін біл;
4. Патологиялық сарғаюды физиологиялық сарғаюдан ажырата білу;
5. Физиологиялық сарғаю кезінде анаған нәрестекүтімі бойынша кеңес беруді үйрену;
6. Сарғаю синдромының асқынуларының алдын алу жолдарын үйрену мақсатында жұмыс жүргізу.

Материалдар мен әдістер:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

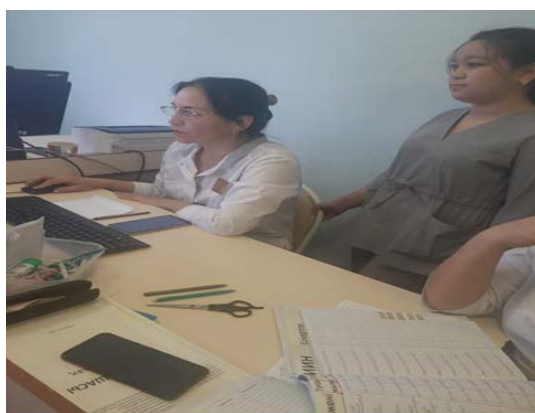
Нәресте күтіміндегі “Кенгуру” әдісі жаңа туған нәрестелердегі фототерапияның жанама әсерін азайтатындығы, ал жүзу, шомылдыру, ысқылау билирубин деңгейін төмендететіндігі туралы анықталған.

Біздің елімізде нәресте массаждың нәрестелерге пайдасы туралы зерттеулер жүргізілуде. Жаңа туылған нәрестелердегі билирубин деңгейіне массаждың әсерін зерттеу екі бағытта жүргізілуде. Біріншісі, фототерапия қабылдаған жаңа туған нәрестелердің билирубин деңгейі туралы, ал екіншісі, фототерапиямен қатар абдоминальды массаж қабылдаған жаңа туған нәрестелердің билирубин деңгейі туралы зерттеуге бағытталған.

Түркістан жоғары медицина колледжінің білім алушылары “Дені сау бала” үйірмесінің аясында Түркістан қалалық балалар емханасы «Отбасылық орталығының №5 филиалының 68-ші аймағындағы педиатр және мейіргерлерімен бірге аймақтағы сарғаюы анықталған нәрестелер туралы мәліметтер жинап, зерттеу жұмыстарын жүргізді (1-сурет). Аймақтағы бала саны 475 екендігі анықталды (2-сурет).



1-сурет



2-сурет

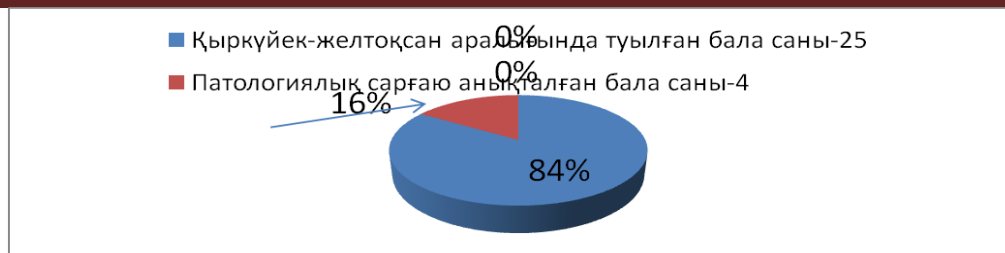
Нәрестелердегі сарғаюдың ем нәтижесін қысқа уақыт ішінде байқауға болады, сондықтан білім алушылар зерттеу жұмысын екі жарты жылдыққа бөліп жүргізуді жоспарлады.

Қыркүйек – желтоқсан айлары аралығында аймақта 25 жаңа туылған нәресте тіркелді. Білім алушылар аймақтық дәрігер және мейіргермен бірге жаңа туылған нәрестенің патронажына барды. Олар аналардан анамнез жинады. Ана мен нәрестенің жағдайын бағалады. Қауіп белгілерін, сарғаюдың бар-жоқтығын тексерді. Аналарына физиологиялық сарғаюды жою үшін балаларын жиі емізу, күн түсетін жерге жатқызу қажет екенін түсіндірді. Бірінші жарты жылдық зерттеу барысында 4 балада сарғаю, интоксикация белгілері анықталды. Оның ішінде 1 шала туылған балада алақан мен табандарының сарғаюы, емуінің нашарлағаны, салмағының азаюы анықталды, 3 баланың жағдайы орташа ауыр, көзге көрінетін тері мен шырышты қабаттары, көз склерасы сарғайған. Аймақтық дәрігер шұғыл түрде шала туылған нәрестені стационарға жолдады, қалған 3 нәресте емхана деңгейінде бақылауға алынды. (3-сурет)

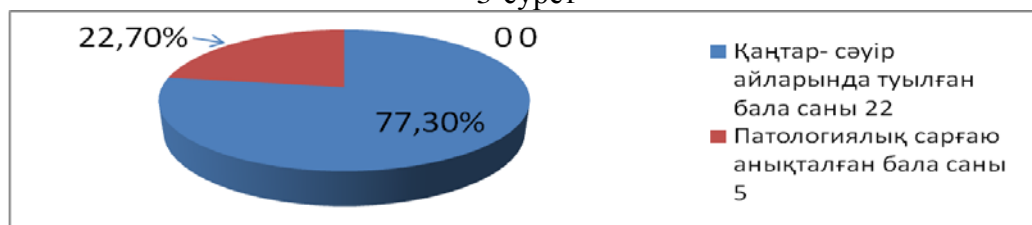
Қаңтар- сәуір айларында аймақта 22 жаңа туылған нәресте тіркелді. Үйірме мүшелері аймақтық мейіргермен жаңа туылған нәрестенің патронажына бардық, ана мен баланың жағдайын бағаладық. Нәрестелердегі сарғаю белгілерінің бар-жоқтығын тексердік. Қаңтар айында туылған 1 балада, ақпан айында 1 балада, наурызда 0, сәуір айында 3 балада сарғаю белгісі анықталды (4-сурет).

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»



3-сурет



4-сурет

Емхана деңгейінде бақылауға алынған 8 нәрестенің аналарына фототерапиямен қатар абдоминальды массаж қабылдауды ұсындық. 3 нәрестенің анасы бас тартты, 5 нәрестенің анасы келісім берді. Келісім берген аналарға абдоминальды массаждың жасалу техникасын үйреттік.

Нәрестеге абдоминальды массаж жасау әдістері.

1. Жеңіл сипау. Алдымен кіндікке жақын жерде ішті сағат тілімен ақырын сипау керек.

2. Қысыммен сипау. Алақаныңызды немесе саусақ ұштарын біріктіріп іштің алдыңғы қабырғасы мен бүйір беттеріне аздаған қысым жасай отырып, сағат тілі бағытымен сипау керек (бұл ішек моторикасын жақсартады және жинақталған газдарды шығаруға көмектеседі);

3. «Диірмен» әдісі. Алақаныңызбен іштің орталық бөлігін, содан кейін қабырғалардан шап аймағына дейін жоғарыдан төменге қарай жеңіл сипау керек. Осындай бірнеше қозғалыстардан кейін бір қолды нәрестенің ішіне қойып, екінші қолыңызбен іштің қиғаш бұлшықеттерін сипаңыз.

4. Ішті П-тәрізді сипау.

Оны үш кезеңде жүзеге асыруға болады:

-бірінші, оң алақанмен баланың ішінің сол жағынан жоғарыдан төменге қарай сипау керек;

-екінші, оң жақ қабырға астынан солға және жоғарыдан төмен қарай бұрыш жасай отырып сипау керек;

-үшінші, нәрестенің ішін "П" әріпі тәрізді сипау керек: іштің оң жақ төменгі аймағынан жоғары қарай, содан кейін оңнан солға қарай, сол жақтан төменге қарай сипау керек.

Ескерту:

Массажды бастамас бұрын қолыңызды сабынмен жуыңыз. Саусақтарыңыз баланың денесінде жақсы сырғуы үшін қолыңызға нәресте кремін немесе май жағыңыз.

Барлық қозғалыстар жеңіл, күшсіз болуы керек. Әдетте нәресте массажды ұнатады. Процедура барысында нәрестемен сөйлесіп, оны тыныштандырыңыз.

Процедураны нәресте таңертең оянғаннан кейін, түскі ас алдында және ұйықтар алдында 1-2 сағат бұрын орындаңыз.

Массаж жасалатын бөлмедегі температура 18-ден 23 градусқа дейін болуы керек.

Массаждың орташа ұзақтығы 10-12 минут.

Нәтижелер және талқылау:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Үйірме мүшелері бұл әдістің тиімділігін бағалау үшін массаж алдында және кейін қандағы билирубин мөлшерін өлшеп отырды. Бақылауға алынған балаларда динамикадағы өзгерістер байқалды. Нәтижелер бізді қуантты. Фототерапиямен қатар абдоминальды массаж қабылдаған нәрестелерде қысқа уақыт ішінде қанындағы билирубин мөлшері азайып, салмағы қосылып, көңіл күйінің жақсарғанын, белсенділігі артқаны, емуі жақсарғандығы анықталды. Ал тек қана фототерапия қабылдаған нәрестелерде жазылу уақыты салыстырмалы түрде ұзақтау болды, 1 нәрестеде жеңіл дәрежелі диарея, сусыздану және салмақ қосуының тежелуі анықталды.

Қорытындылар:

Нәресте массажы - билирубин деңгейін төмендету үшін қолданылатын балама және қосымша емдеу әдістерінің бірі болып табылады. Нәресте массажын арнайы мамандандырылған мейіргерлер және аналар жасай алады. Массаж баланың физикалық және интеллектуалды дамуына, иммунитеттің жоғарылауына, сүйек тіндерінің қатаюына, ұйқының жақсы болуына, асқорыту мен сіңірілуіне, ана мен бала арасындағы эмоционалды байланыстың жақсаруына ықпал етеді.

Нәресте массажы ішек моторикасын арттыру арқылы ішек қозғалысын ынталандырады, осылайша энтерогепатикалық айналымды азайтады және билирубиннің шығарылуын арттырады. Абдоминальды массаж жасау терапиясы нәрестелердің қан сарысуындағы және тері аралық билирубин деңгейінің төмендеуіне алып келетіні анықталып отыр.

Дені сау ұрпақ - болашақ кепілі!

Ұсыныстар:

Болашақ мейіргерлер нәрестелердегі патологиялық сарғаюды анықтағанда сарғаюдың ауырлық дәрежесін бағалап, асқынудың алдын алып, мүгедектікті, өлімді болдырмауға ықпал жасауы қажет.

Болашақ мейіргерлерге кәсіби жұмыс барысында нәрестелерде сарғаю анықталғанда дәстүрлі әдістермен бірге массаж жасау терапиясын қолдануды ұсынамыз.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

2. <https://www.scopus.com/>

3. <https://www.cochrane.org/>

4. <https://clarivate.com/cis/solutions/web-of-science/>

5. http://www.neonatology.narod.ru/neonatology/hemolytic_disease.html

6. <http://www.lvrach.ru/2006/10/4534522/?p=1> Желтухи у новорождённых. Л. А.

Анастасевич

7. Л. В. Симонова // Журнал Лечащий врач, № 10/06 (Педиатрия)

НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ, КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

Михайлова Екатерина Александровна,

студентка 3 курса, специальности «Сестринское дело»,

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Краснотурьинск, Россия

em4697408@gmail.com

Руководитель: Соколова Светлана Васильевна,
преподаватель,

Врожденные пороки развития плода (ВПП) – являются одним из самых тяжелых и опасных осложнений беременности, именно ВПП выходят на первое место среди причин детской смертности или инвалидности. Появление ребенка с врожденными пороками тяжело воспринимается родителями и оказывает негативное влияние на их психологическое состояние.

Актуальность данной темы состоит в том, что опираясь на статистику детская смертность снижается, но выросло количество врождённых пороков развития почти во всех странах мира. В России частота ВПП составляет 5-6 случаев на 1000, что является достаточно высоким показателем. [1]

Цель данной работы состоит в том, чтобы узнать методы профилактики врожденных заболеваний с помощью современных технологий.

Задачи:

1. Узнать что такое врожденные пороки развития и причины возникновения;
2. Изучить информацию о неонатальном скрининге;
3. Провести информирование населения о важности современных технологий в профилактики врожденных заболеваний;
4. Подготовить памятку о важности неонатального скрининга.

Методы исследования: теоретический анализ информационных источников, опрос, анализ данных опроса.

Предмет исследования: неонатальный скрининг.

Гипотеза: при использовании неонатального скрининга, как метода профилактики, и информировании населения о важности профилактики, снизится количество новорожденных с врожденными пороками развития.

Врожденные пороки развития – это аномалии развития плода, возникающие в процессе внутриутробного развития, под влиянием как экзогенных, так и эндогенных факторов. [2]

К эндогенным (внутренним) факторам относят: случайные мутации и их наследование от родителей, заболевания эндокринной системы. Риск возникновения мутаций повышается при рождении ребенка юном (до 18 лет) или пожилым (после 30 лет) возрасте, близкородственных браках.

К экзогенным (внешним) факторам относят: физическое воздействие (радиационное излучение, травмы живота), биологическое (аутоиммунные патологии, инфекции и болезни матери), социально-экономическое (неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, тяжелый труд, недоступность врачебной помощи или недостаточная информированность о ее важности, недостаток финансов), химическое (употребление наркотических средств, алкоголя, некоторых лекарственных препаратов, курение, воздействие промышленных выбросов). [3]

Неонатальный скрининг – это медицинская диагностическая технология массового обследования новорожденных. Его целью является профилактика врожденных нозологий, ранняя диагностика наследственных пороков развития, своевременное оказание медицинской помощи, снижение риска смерти или инвалидности. Данное исследование проводят без исключения всем детям, в родильном доме (у доношенных детей — в течение 24-48 часов, у недоношенных — 144-168 часов после рождения). Кровь берут из пятки ребенка, важно как можно раньше обнаружить патологию. [4, с. 6].

Врожденных заболеваний большое количество, но во время скрининга диагностируют не все, а наиболее часто встречаемые, которые с большой вероятностью могут привести к

гибели и поддаются современным методам лечения. Изначально неонатальный скрининг, до 2023 года, позволял диагностировать только 5 заболеваний.

Но благодаря развитию современных технологий таких, как секвенирование по Сэнгеру и массовое параллельное секвенирование; высокоэффективная жидкостная хроматография в комбинации с масс-спектрометрией; различные иммунохимические методы и так далее. Это позволило расширить список болезней. И с 31.12.2022 года был разработан Приказ №274н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями».[1, с. 4] Опираясь на данный документ, неонатальный скрининг расширился до 36 заболеваний. В результате, всего за два месяца по данным Министерства здравоохранения РФ благодаря неонатальному скринингу у 12 детей выявили первичные иммунодефициты, у 20 наследственные нарушения обмена, у 16 спинальную мышечную атрофию. [13].

Изучив литературу, полученную из информационных источников, мы выяснили, профилактику каких заболеваний можно осуществлять с помощью неонатального скрининга:

Фенилкетонурия —при этом заболевании нарушается метаболизм аминокислот и накапливается фенилаланин.[6, с. 115]

Врожденный гипотиреоз — характеризуется нарушением работы щитовидной железы в результате чего, нарушается синтез гормонов (тироксин и трийодтиронин).

Врожденная дисфункция коры надпочечников —это группа заболеваний, связанных с нарушением выработки стероидных гормонов. [7, с. 347]

Галактоземия — при этом врожденном заболевании нарушается преобразование галактозы в глюкозу, в результате этого в организме в избыточном количестве накапливается галактоза и ее метаболиты. [4, с. 7]

Муковисцидоз — это генетическое заболевание в результате, которого происходит дисфункция работы желез внутренней секреции и поражение печени, почек, поджелудочной железы и кишечника.

Дефицит биотинидазы —заболевание, связано с мутациями в гене BTD, который кодирует фермент биотинидазу. При недостатке этого фермента приводит к дефициту внутриклеточного биотина. [6, с. 119]

Детская спинальная мышечная атрофия I типа— это заболевание, возникает из-за мутации в гене SMN1 и характеризуется тяжелой мышечной слабостью.[8, с. 5]

Дефицит синтеза и реактивации биоптерина — заболевание, в результате которого, нарушается синтез дофамина и серотонина.

Пропионовая, изовалериановая, глутаровая метилмалоновая ацидемия — нарушения обмена аминокислот.[6, с. 118]

Лейциноз - заболевание, в основе которой лежит дефицит дегидрогеназ кетокислот, нарушается метаболизм аминокислот валина и лейцина.

3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность —вызывает ацидоз и гипогликемию.

Нарушения окисления жирных кислот — нарушение липидного обмена, в результате возникает дефицит или полное отсутствие ферментов для расщепления жиров.

Тирозинемия I типа — заболевание, связано с нарушением расщепления аминокислоты тирозина, что приводит к дефициту фумарилацетоацетат гидролазы.[6, с. 116]

Недостаточность карнитин-пальмитоилтрансферазы, тип I, II — приводит к нарушению транспорта жирных кислот. [6, с. 119]

Бета-кетотиолазная недостаточность — заболевание, которое характеризуется сбоем обмена веществ, а именно нарушением метаболизма кетоновых тел и катаболизма изолейцина.[9]

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Первичные иммунодефициты — это врожденные нарушения в работе иммунной системы, они обусловлены генетической недостаточностью какого-либо звена иммунной системы. [10, с. 13]

Дефицит карнитин-ацилкарнитинтранслоказы — заболевание при котором возникает, нарушение окисления жирных кислот.[6, с. 119]

Первичная карнитиновая недостаточность — наследственный дефект транспорта карнитина. [6, с. 120]

Гомоцистинурия —патология обусловлена нарушением обмена аминокислоты метионина. [11, с. 4]

Цитруллинемия — нарушение обмена мочевины, данная патология приводит к избыточному накоплению аммиака и других токсичных веществ в организме. [12, с. 73]

На основании выше изложенных данных мы собрали статистику количества врожденных пороков развития в Краснотурьинской больницы и выяснили, что за 2023 год благодаря расширенному скринингу было выявлено 3 заболевания. У одного ребенка было выявлена детская спинальная мышечная атрофия I типа, у второго новорожденного диагностировали первичный иммунодефицит, а у третьего фенилкетонурия. Эти данные показывают на примере, что развитие такой современной технологии, как неонатальный скрининг на 36 заболеваний, является отличным способом профилактики врожденных пороков развития. Так же мы решили провести информирование населения города Краснотурьинска и Карпинска на тему неонатального скрининга, как основного метода профилактики врожденных пороков развития и подготовили памятки на данную тему. (рис. 1,2).

Из всего выше сказанного можно сделать вывод, что благодаря совершенствованию современных технологий методы исследования ВПР за небольшой промежуток времени стали более качественными и достоверными. Неонатальный скрининг является очень важным способом профилактики врожденных пороков развития и на данный момент с его помощью можно осуществлять профилактику 36 врожденных заболеваний. Это положительно скажется на здоровье подрастающего поколения и всего общества в целом.

Список использованной литературы:

1. Статистические сборники «Здравоохранение в России», URL: (http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1139919134734). – Текст: электронный;
2. Определение термину врожденные пороки развития, URL: ([https://02.rospotrebnadzor.ru/content/228/29407/#:~:text=Врожденные%20пороки%20развития%20\(ВПР\)%20-,питания%2C%20а%20также%20наследственная%20предрасположенность](https://02.rospotrebnadzor.ru/content/228/29407/#:~:text=Врожденные%20пороки%20развития%20(ВПР)%20-,питания%2C%20а%20также%20наследственная%20предрасположенность)). – Текст: электронный;
3. Причины врожденных пороков развития, URL: (<https://forma.eapteka.ru/articles/cto-nuzno-znat-o-vrozdennyh-porokah-razvitia>). – Текст: электронный;
4. Ассоциация медицинских генетиков, Союз педиатров России, Общественная организация содействия развитию неонатологов «Российское общество неонатологов» / Клинические рекомендации Нарушения обмена галактозы (Галактоземия), 2021. – 63с.
5. Приказ №274н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, URL (<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202207130023?index=5>). – Текст: электронный;





«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

6. Бугун О.В., Мартынович Н.Н., Богонослова Г.П., Астаханова Т.А., Рычкова Л.В./ Наследственные болезни обмена: аминокислородопатии, органические ацидемии, дефекты митохондриального окисления научная статья, 2021. – 121с., URL:

(<https://cyberleninka.ru/article/n/nasledstvennye-bolezni-obmena-aminoatsidopatii-organicheskie-atsidemii-defekty-mitohondrialnogo-okisleniya-kratkiy-obzor/viewer>). – Текст: электронный;

7. Н.Г. Мокрышева, Г.А. Мельниченко, Л.В. Адамян, Е.А. Трошина, Е.Н. Андреева, М.А. Караева, Л.В. Сутурина / Клинические рекомендации «Врожденная дисфункция коры надпочечников (Адреногенетальный синдром)» /, 2021. – 382с. – Текст: непосредственный;

<p>Неонатальный скрининг</p> <p>Почему это важно?</p> <p>Необходим для выявления наследственных болезней, которые НЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ РОЖДЕНИИ, но в последующем приводят к ТЯЖЕЛЫМ НАРУШЕНИЯМ РАЗВИТИЯ, умственной отсталости и даже смерти.</p>  <p>Как проводится?</p> <p>В роддоме медицинская сестра берет небольшое количество капиллярной крови из ПЯТКИ новорожденного и наносит её на специальный ФИЛЬТР-БЛАНК, который отправляется в лабораторию.</p>  <p>Перечень выявляемых заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none">• Гомоцистинурия• Цитруллинемия• Глутаровая ацидемия, тип I.• Первичные иммунодефициты	<p>Неонатальный скрининг</p> <ul style="list-style-type: none">• Фенилкетонурия• Врожденный гипотиреоз• Муковисцидоз• Галактоземия <ul style="list-style-type: none">• Адреногенитальный синдром• Дефицит биотинидазы• Недостаточность биотина• Дефицит синтеза биоптерина• Тирозинемия I типа или <p>Пропионовая, изовалериановая и метилмалоновая ацидемия</p> <p>Детская спинальная мышечная атрофия I типа</p> <ul style="list-style-type: none">• Лейциноз• Нарушения окисления жирных кислот• Бета-кетотиолазная недостаточность <p>Недостаточность карнитин-пальмитоилтрансферазы, тип I, II</p>  
Рис . 1.	Рис . 2.

СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПЕДИАТРИИ НА УРОВНЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Полякова Анастасия Дмитриевна,
студент 4 курса, специальности «Сестринское дело»
Краснотурьинский филиал ГБПОУ «СОМК» г. Краснотурьинск, a.anastasijaa@list.ru

Жлудова Любовь Павловна,
преподаватель дисциплины «Младшая медицинская сестра»
Краснотурьинский филиал ГБПОУ «СОМК» г. Краснотурьинск, zludova2014@mail.ru

На данном этапе реформы здравоохранения развитие первичной медико-санитарной помощи невозможно без повышения эффективности работы сестринского персонала, располагающего значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями качественного роста для удовлетворения потребностей населения в доступности и экономической эффективности.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Здоровье матери и ребенка является показателем состояния и благополучия общества в целом. Конвенция о правах ребенка, принятая Генеральной Ассамблеей ООН в 1989 году, закрепляет приоритет интересов и благополучия детей во всех сферах национальной жизни, а также Российская Федерация принимает на себя обязательства по Конвенции.

Негативное влияние на качество и доступность медицинской помощи в детских поликлиниках оказывает перегрузка участковых врачей-педиатров услугами, не требующими медицинской квалификации, но оказываемыми обученным сестринским персоналом, недооценка роли среднего медицинского персонала в профилактике заболеваний, реабилитации и активном уходе за детьми; новорожденные и дети-инвалиды.

Однако в последнее время произошли существенные изменения в оценке роли лица, осуществляющего уход.

Профилактика детских и инфекционных заболеваний и приближение медицинской и социальной помощи к каждому ребенку. Повысить доступность и качество ухода за детьми и подготовить родителей к ответственности за здоровье детей – эти меры позволяют снизить стоимость всех видов медицинских услуг, особенно дорогостоящих услуг; такие как вызовы скорой помощи и госпитализация.

Кадровый кризис является важным триггером инноваций в сестринской профессиональной деятельности. В целом в 48% клиник работают педиатры, а в 90% — детские медсестры. В ответ на нехватку медицинских кадров руководство клиники решило рационально использовать потенциал сестринского персонала, существенно перераспределило обязанности между врачами и средними медицинскими сестрами, расширило функции медицинских сестер [4].

Стоит отметить, что согласно Российскому Кодексу этики медицинской сестры медицинская сестра – это специалист, получивший профессиональное образование, согласный с понятием сестринского дела и уполномоченный заниматься сестринской деятельностью. Она действует самостоятельно и во взаимодействии с другими специалистами здравоохранения.

Сегодня все высокообразованные медсестры, работающие в медицинских учреждениях, обязаны помогать врачам и чувствовать ответственность. Деятельность практикующих медицинских сестер играет важную роль во всех областях медицины, а также в области неонатологии. Высокообразованная медсестра должна знать, как ухаживать и подходить к здоровым и больным детям, подробно описывая профилактику заболеваний и выздоровление на основе деятельности медсестры.

Роль медицинской сестры в педиатрии играет ключевое значение в обеспечении качественной ухода и лечения детей. В работе с педиатрическими пациентами сестры выполняют широкий спектр задач, включая следующие основные функции:

Наблюдение за состоянием пациентов: медицинская сестра в педиатрии следит за общим состоянием детей, контролирует показатели их здоровья, а также реагирует на любые изменения, связанные с заболеванием или лечением.

Проведение медицинских процедур: сестры в педиатрии выполняют различные медицинские процедуры, такие как инъекции, переливание крови, измерение веса и температуры, обработка ран и т.д.

Проведение профилактических мероприятий: сестры помогают в проведении вакцинации, контроле за гигиеной и питанием детей, а также осуществляют профилактические мероприятия для предотвращения заболеваний.

4. Поддержка пациентов и их близких: медицинская сестра оказывает эмоциональную поддержку детям и их родителям в трудные моменты, помогает им справляться с эмоциональными и психологическими трудностями.

5. Взаимодействие с другими членами медицинской бригады: сестра в педиатрии тесно сотрудничает с врачами, медицинскими санитарями, психологами и другими специалистами для обеспечения комплексного ухода за детьми [1].

Таким образом, медицинская сестра в педиатрии играет важную роль в обеспечении всесторонней и компетентной помощи маленьким пациентам, способствуя их выздоровлению и благополучию.

В целях повышения эффективности медицинской помощи необходимо сделать помощь максимально доступной и качественной, для этого необходимо внедрять передовые инновации и новые технологии для профилактики, диагностики и лечения различных заболеваний медсестрами [2].

В отечественном здравоохранении, в последнее время широко внедряются новые сестринские технологии: организована медико-социальная помощь различным категориям больных, созданы обучающие программы по формированию медицинских знаний и умений (Ибрагимов А.И., 2007; Friedman M., 1992; Callister L.S., 2005). Однако в педиатрическую службу новые сестринские технологии внедряются не достаточно. Детям, оставшимся без попечения родителей госпитализированных в лечебные учреждения, необходим особый уход, внедрение сестринского процесса, обеспечение качественной медицинской помощи (Перфильева Г.М., 1999; Поляков И.В., 2006; Двойников С.И., 2008; Злобина Г.М., 2010).

Вообще говоря, под медицинской инновацией понимают оригинальную технологию производства или использования медицинского или диагностического продукта, устройства или метода, имеющую доказанный уровень конкурентоспособности по сравнению с существующими продуктами, устройствами или методами. Сегодня это, прежде всего, новые молекулы, новые методы доставки, биотехнологии, новые диагностические и терапевтические принципы.

Инновационные технологии в медицине - это передовые методы, техники и инструменты, которые используются для диагностики, лечения и предотвращения заболеваний, а также для улучшения качества жизни пациентов. Эти технологии часто основаны на использовании современных достижений науки, инженерии и информационных технологий.

Инновационные технологии в медицине играют важную роль в развитии современной медицины, обеспечивая более точные диагнозы, эффективное лечение и улучшение качества жизни пациентов. Внедрение новых технологий способствует прогрессу в медицинской науке и практике, делая здравоохранение более эффективным и доступным для всех.

Для внедрения и использования таких технологий необходимо:

Профессиональные способности;

Постоянно совершенствовать знания;

Высокие морально-этические принципы;

Внимательное и заботливое отношение ко всем пациентам.

На рисунке 1 отобразим причины, по которым необходимо использовать инновационные технологии медсестрами в педиатрии.

В качестве инновационных сестринских технологий в педиатрии можно выделить самые распространенные: вакуумная система; устройство визуализации вен; кровать и прикроватные мониторы; мобильные приложения.

Вакуумная система – это одноразовая пробирка, игла, держатель, которые позволяют быстро и комфортно взять кровь, чтобы исключить осложнения. К преимуществам также относятся надежность маркировки и легкость утилизации.

Устройство визуализации вен – это портативное устройство, использующее инфракрасное излучение для визуального картирования периферических вен бесконтактным способом. Используется с целью венопункции и других сосудистых процедур.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Современная кровать и прикроватный монитор представляет различные модели многофункциональных больничных кроватей обеспечивают лежачим пациентам большое удобство при уходе, лечении и физическом осмотре. Больничная койка позволяет пациенту менять положение, тем самым снижая риск осложнений.

Прикроватные мониторы помогают контролировать состояние. Если с состоянием ребенка произойдет резкое изменение показателей (сердцебиение, давление и т.д.), такие мониторы сразу пошлют сигнал о том, что требуется срочная помощь медицинского персонала.

Телемедицина: это позволяет сестрам связываться с врачами в реальном времени для консультации по поводу пациентов, особенно если они находятся на удалении от больницы.

Использование мобильных приложений и электронных медицинских записей: это помогает сестрам быстро получать доступ к информации о пациентах, следить за динамикой заболевания и своевременно реагировать на изменения.

Эти инновации способствуют повышению эффективности и качества медицинской помощи детям, а также снижению риска ошибок при оказании сестринской помощи.

Список использованной литературы:

1. Двойников С.И. Роль педиатрической медицинской сестры первичного звена здравоохранения в профилактике неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья / С.И. Двойников, С.В. Архипова // Педиатрическая фармакология. — 2013. — Т. 8, № 3. — С. 109–111.

2. Пудовинникова Л.Ю. Организация самостоятельной деятельности медсестер — шаг к доступности и качеству медицинской помощи / Л.Ю. Пудовинникова // Сестринское дело. — 2014. — № 8. — С. 12–14.

3. Файзиева У.Р., Сатибалдиева Н.Р., Ахмедова Г.Х. Новые инновационные технологии по предмету Сестринское дело по педиатрии // Europeanscience № 3(13), 2016

4. Федосеева Л.С. Модель организации самостоятельной деятельности медицинских сестер на основе современных информационных технологий — шаг к повышению качества медицинской помощи на амбулаторном этапе / Л.С. Федосеева // Управление качеством медицинской помощи. — 2014. — № 1. — С. 36–42.

5. Шуруто Т.О., Карасёва Л.А., Оценка инновационных методов организации самостоятельной работы медицинской сестры при оказании первичной медико-санитарной помощи детям в условиях амбулаторно-поликлинического комплекса. Медсестра. 2017;3.

НОВЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПО ТЕМЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПЕДИАТРИИ

Серікболова Адиана Ринатқызы

Әрінтай Әлішер Қанатбекұлы

Преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г. Семей, область

Абай, Республика Казахстан, adiana.r2005@mail.ru

"Технология" как научный термин происходит от греческих "техне" (искусство, мастерство) и "логос" (наука). В дальнейшем понятие "технология" стало достаточно широко использоваться и в других сферах деятельности, т. е. приобрело более широкое толкование. В настоящее время понятие "технология" используется не только в промышленности, но и в области науки и образования.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Современные технологии в образовании рассматриваются как средство реализации новой образовательной парадигмы. Наиболее распространенной трактовкой понятия “технология” является то, что она представляет собой научно и практически обоснованную систему деятельности, используемую человеком для преобразования окружающей среды, производства материальных или духовных ценностей. Любая деятельность, отмечает В. П. Беспалько, может быть либо технологией, либо искусством.

Искусство основано на интуиции, технология-на науке. Все начинается с искусства, технология заканчивается, так что все начинается с самого начала. Любое планирование, а без него нельзя обойтись в педагогической деятельности, противоречит экспромту, интуиции действий, т. е. является началом технологии. Сегодня все больничные медсестры с высшим образованием, работающие в медицинских учреждениях, должны помогать врачу и чувствовать ответственность. Деятельность медсестер играет важную роль во всех направлениях медицины, а также в неонатологии. Медсестры с высшим образованием должны знать, как ухаживать и подходить к здоровым и больным детям, основываясь на деятельности медсестер, в деталях профилактики заболеваний и реабилитации. Различные типы вопросов, которые могут быть использованы на экзаменах, включают в себя вопрос типа завершения, где человек должен выбрать один лучший ответ из множества возможных вариантов, чаще всего пять, хотя может быть три или четыре, вопрос типа завершения в отрицательной форме, где все варианты, кроме одного, являются правильными и в вопросе появляются такие слова, как "кроме" или "меньше всего".

Осуществленное студентом ежедневное посещение больного в условиях постоянного учреждения и поликлиники, согласно рабочей программе, не в полной мере соответствует современным требованиям подготовки врача, который должен обладать навыком комплексного планового обследования пациента с правильным определением и решением его проблем, включая проведение профилактических мероприятий и диспансеризацию. На нашей кафедре широко используются новые инновационные педагогические технологии в преподавании вышеуказанного предмета.

«Инновация» - это процесс развития образования на определенном этапе. Инновационная деятельность учителя – это анализ новостей и их оценка, формирование цели и концепции будущих движений. Анализ и реализация этого плана включает в себя оценку эффективности. Обучение в сотрудничестве-это метод, способствующий развитию знаний студентов, усилению репродуктивной активности навыков и последовательности обучения для интеграции обучения на основе работы студента и поставленный под прямой путь к выяснению.

Инновационная педагогическая технология-это проект определенной педагогической деятельности, последовательно реализуемый на практике, основным показателем которого является прогрессивное начало по сравнению с устоявшимися традициями и массовой практикой. Одной из главных особенностей инновационной технологии является то, что ее разработка и применение требуют высокой активности преподавателя и студента. Активность первого проявляется в том, что он хорошо осведомлен о психологических и личностных особенностях своих учеников и, исходя из этого, вносит индивидуальные коррективы в технологический процесс. Активность студентов проявляется в возрастающей самостоятельности, то есть в технологизированном процессе взаимодействия. Следовательно, инновационную педагогическую технологию можно рассматривать как частный вид технологии, где она подразумевает упорядоченные, спланированные в соответствии с конкретным проектом и последовательно реализуемые действия, операции и процедуры, инструментально обеспечивающие достижение прогнозируемой цели в работе с человеком или группой в определенных условиях окружающей среды. Таким образом, новые современные педагогические технологии включают в себя личностный подход,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

фундаментальность образования, креативность, акмеологический подход и профессионализм. Систематизировать и обобщить навыки помогают новые педагогические технологии, используемые на практических занятиях по неонатологии. Оценка знаний студентов, направление их деятельности, подготовка раздаточных материалов, их оценка и награждение позволяют создать сильную мотивацию к обучению. При реализации образовательной деятельности мы используем следующие интерактивные технологии обучения, такие как «Мозговой штурм», «Кластер», «Схема вены», «Блиц- игра», «Скелет рыбы», «Проблемное обучение», «Слабая цепочка», «Кейс- стади», где студенты работают в небольших группах. Студенты понимают предмет и тему с помощью методов новых педагогических технологий и предпочитают учиться по ним. Они самостоятельно учатся, самостоятельно мыслят, привлекают внимание учителей и сверстников, самостоятельно могут делать навыки и дают возможность свободно выражать свое мнение. Преимущества для учителя: Может критически осмыслить урок, определить недостатки и определить, достиг ли он цели урока или нет. Вносит изменения в собственную активность. Использование новых педагогических методов в дисциплине «Сестринское дело в педиатрии» помогает всем студентам быть активными на уроке, отстаивая свои мнения и точки зрения на конкретных примерах и принимая решения и клиническое мышление, принимая решения и обобщая изученный материал и темы предмета.

Существуют следующие этапы процесса ухода за больными:

Осмотр пациента;

Диагностика его состояния (выявление проблем и постановка сестринского диагноза);

Планирование помощи, направленной на удовлетворение неупорядоченного спроса;

Реализация медицинских вмешательств;

Оценка результатов существует три типа сестринской диагностики (проблема пациентов)

Таким образом, современные педагогические технологии по-новому реализуют содержание образования и обеспечивают достижение поставленных дидактических целей, предполагая научные подходы к организации образовательного процесса в образовании, расширяют спектр образовательных услуг, предоставляемых учащимся, изменяют и обеспечивают новые формы, методы и средства обучения. Использование современных педагогических технологий является одним из наиболее перспективных направлений развития колледжа, способствующих большей индивидуализации образовательного процесса, интенсификации обучения и воспитания, формированию и самоактуализации личности будущего специалиста.

Использованные источники:

1. Pediatrics. New York. Margaret C. Heagarty. Wiliam J. 3-5.
2. Nurses process in neonatology. Halmatova B.T. Boboeva U.R. Satiboldieva N.R. 2013y. Tashkent. page 5-7.
3. Гадаев А.Г., Гулямова Ш.С. «Умумий амалиёт врачлари учун маърузалар тўплами». 13-16-бетлар. Тошкент, 2010.
4. Qizi F. N. F. Modernization Of Uzbek Language And National-Spiritual Heritage In National Culture //The American Journal of Social Science and Education Innovations. – 2021. – Т. 3. – №. 01. – С. 585-594.
5. Farxodjonova N. F. Problemi primeneniya innovatsionnix texnologiy v obrazovatel'nom protsesse na mejdunarodnom urovne. Mejdunarodnaya konferentsiya. Innovatsionnie tendentsii, sotsial'no-ekonomicheskie i pravovie problemi vzaimodeystviya v mejdunarodnom prostranstve. – 2016.

ДӘЛЕЛДІ МЕЙІРГЕРЛІК ТӘЖІРИБЕГЕ КІРІСПЕ

Қанабекова Амина

«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі,
Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Қанатұлы Мирас

«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі,
Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Зерттеу - мейіргердің тағы бір құзыреті. «Бакалавр-магистр-PhD» сұлбасы бойынша үздіксіз жоғары білім беруді енгізу қазақстандық білім беру жүйесін Балон процесіне біріктіру жетістіктерінің бірі болды. Осындай өзгерістер мейіргер ісінің білім беру бағдарламаларына да қатысты, бұл Қазақстан Республикасында мейіргер ісін дамытудың 2020 жылға дейінгі кешенді жоспарында көрініс тапты. Жоспарды іске асыру қорытындылары бойынша мейіргерлерге арналған білім беру үлгісін жаңғырту маманның тікелей лауазымдық құзыреттерінің деңгейін арттырып қана қоймай, сонымен қатар денсаулық сақтау саласының орта буын қызметкерлерінің зерттеу дағдыларын айтарлықтай жақсартуы тиіс (Қазақстан Республикасында мейіргер ісін дамытудың 2020 жылға дейінгі кешенді жоспары).

Мейіргердің имиджі мен қызметіндегі осындай жүйелі өзгерістер ғылыми-зерттеу құзіреттілігінің маңыздылығын жеке түсінумен бірге жүруі тиіс. Қарапайым адамдар деңгейінде зерттеуші дағдыларын игеру академиялық немесе ғылыми ортада кәсіби қызметін бастауға және жалғастыруға ниет білдірген студенттер үшін ғана қажетті деген жалған пікір қалыптасуы мүмкін. Алайда, мейіргер ісінің тәжірибелі мамандары да осындай білім мен дағдыларды қажет етеді. Бір жағынан, мейіргерлер өмір мен денсаулық туралы ғылымның жетістіктерін тәжірибелік қызметке енгізеді. Екінші жағынан, олар өздері қызығушылық тудыратын салалар мен сұрақтар бойынша зерттеулер жүргізу үшін ғылыми қызметкерлерге сұраныс қалыптастыра алады. Мейіргер ісі - бұл өнер ме немесе ғылым ба?

AMSN (Academy of Medical-Surgical Nurses) президенті Линда Йодер мейіргер кәсібилігінің келесі негізгі параметрлерін анықтады – пациенттің және оның отбасының мүддесі үшін жұмыс істеу, білім мен құзыреттіліктің жоғары стандарттарына сәйкестік, кәсіптің этикалық қағидаларын сақтау, гуманистік мұраттарға деген адалдықты және пациенттердің әртүрлі мәдениеттері мен сенімдеріне ашықтықты көрсету (Yoder, 2017). «Мінсіз» мейіргердің аталған параметрлеріне сүйене отырып, мейіргер ісі кәсіби жеке қасиеттердің және алынған білім мен дағдылардың үйлесімін алдын-ала анықтай отырып, өнер мен ғылым арасында тепе-теңдік сақтайды деген қорытынды жасауға болады. Мейіргер кәсібіндегі ғылыми көзқарас іргелі және қолданбалы білімді жүйелеудің, бастапқы ақпарат көздерін үнемі шолудың, тұжырымдамалар мен теорияларды құру мен сынаудың болуын дәлелдейді. Өз кезегінде, мейіргер ісінің қолөнершілік сипаты нақты тәжірибе жағдайында идеяларды шығармашылық іске асырумен байланысты. Нақты жұмыс істеп жүрген мейіргер сыни ойлау дағдыларын қолдана отырып, теориялық білімнің қолданылуы туралы қорытынды жасай алады. Осылайша, мейіргер ісінің мазмұны жөніндегі тоқтаусыз пікірталастар мейіргер ісін кәсібилендіру мәселесіне әкеледі.

Мейіргер ісін кәсібилендіру

Мейіргер ісінің құзыреттілік торына ғылыми және білім беру компоненттерін біріктіру кәсібилендіру деңгейін айтарлықтай арттыруға мүмкіндік береді. Watkins (2011) зерттеу нәтижелері бойынша магистр дәрежесін алу өзіне деген сенімділік, танымдық

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

функционалдылық, дәлелді тәжірибені дамыту және кәсіпқойлықты арттыру сияқты даму салаларын жақсартуға мүмкіндік береді. Дәлелді мейіргер ісінің қағидаттарын қолдану қалыптан тыс ойлауға, стратегиялық және тактикалық алғырлық және дәлелді тәжірибені тиімді енгізуге ықпал етеді. Кәсіби шеберліктің дамуы мансаптық баспалдақпен жылжумен, кәсіби бедел мен мәртебенің артуымен, командада жұмыс істеу дағдысының жақсаруымен және мейіргер ісінде шеберліктің шыңдалуымен байланысты (Watkins, 2011). Осылайша, мейіргер ісін кәсібилендіру үнемі дәлелді тәжірибе қағидаттарын сақтауды және сыни ойлауды қолдануды білдіреді.

Дәлелді тәжірибенің анықтамасы, Дәлелді мейіргер ісі, Дәлелді медицинадан айырмашылығы

Дәлелді тәжірибе (дәлелдемелерге негізделген тәжірибе) - бұл үздік, қолжетімді ғылыми білім мен клиникалық сараптаманы ойлы біріктіруге негізделген денсаулық сақтау саласындағы қызмет көрсету тәсілі (Yoder, 2017). Шын мәнінде, дәлелді тәжірибе ұғымы көп құрамды болып табылады. Нэнси Спектор дәлелді реттеу мен дәлелді тәжірибенің өзара байланысының келесі тұжырымдамасын сипаттайды: дәлелді медицина, дәлелді мейіргер ісі және шектес мамандықтар дәлелді тәсілдеменің жалпы «шатырлы» ұғымымен біріктірілген, бұл, өз кезегінде, білім беруде, тәжірибелік қызметте және әкімшілендіруде ұқсас дәлелді үлгілерді талап етеді (1-сурет) (Spector, 2010).

Эволюциялық тұрғыдан алғанда, бұл тұжырымдамадағы ең алғашқы түсінік дәлелді медицинаны анықтау болды. Дэвид Саккет келесі анықтаманы берді: «Дәлелді медицина - бұл белгілі бір пациентке күтім жасау туралы шешім қабылдауда ең жаңа, ең жақсы дәлелдерді саналы, нақты және орынды пайдалану» (Sackett, 1997). Осы түсіндірмеден үш негізгі компонентті бөліп көрсетуге болады - ғылыми білім, пациенттің болжалы және маманның тәжірибесі. Дәлелді медицинаның айрықша ерекшелігі - диагностикалық және емдік рәсімдерге қатысты шешімдер қабылдау кезінде дәлелдемелерді қолдануға баса назар аудару болып табылады, ал дәлелді мейіргер ісінің анықтамасында пациентке неғұрлым тұтас, холистика көзқараспен байланысты аспектілер бірінші орынға шығады деп күтілуде. Осылайша, дәлелді мейіргер ісінің анықтамасы ұсынылған клиникалық жағдайларда оңтайлы күтім жасау үшін белгілі бір пациенттің қажеттіліктеріне үздік дәлелдерді жекелендіру әрекетін көрсетеді. Sigma Theta Tau International ұйымы дәлелді мейіргерлік тәжірибенің басқа маңызды құрамдас бөлігі - денсаулық сақтау ресурстарын (www.sigmanursing.org.) бөліп көрсетеді. Өйткені, дәлелді мейіргер ісінің қағидаттарын сақтау ықыласы болса да, шектеулі қаржылық, әкімшілік немесе инфрақұрылымдық ресурстар үздік дәлелді тәжірибелерді енгізуге кедергі болуы мүмкін.

Дәлелді мейіргерлік тәжірибенің кезеңдері

Тәжірибеде дәлелді мейіргер ісінің қағидаттарын қалай іске асыруға болады? Алынған ғылыми дәлелдерді мейіргерлердің күнделікті өміріне ауыстыру және енгізу қалай жүзеге асырылады? Бұл процесс ретпен істелетін процесс пе, әлде әрқашан белгілі бір шешімдер қабылдаумен аяқталады ма? Бұл үшін орындауға түсінікті бірнеше кезеңдерді қамтитын нақты және дәйекті процесс қажет. Дәлелді тәжірибенің ең қарапайым моделі (дәлелді медицина/дәлелді мейіргер ісі) бес қадамды қамтиды (2-сурет). Процестің ең басында мейіргер ісінің өзекті мәселелеріне релевантты клиникалық / зерттеу мәселесін қою қажет. Екінші кезеңде әр түрлі ресурстарда - дерекқорда, журналдарда, білім беру платформаларында негізгі сөздерді қолдана отырып, ақпарат іздеу жүзеге асырылады. Үшінші кезеңде табылған ақпарат көздерін сыни тұрғыдан бағалау, осы материалдарға қаншалықты сенуге болатындығы туралы ойлану және пайдаланушы парағыны (чек-лист) мен өзге құралдар арқылы өткізілген зерттеудің сапасын тексеру қажет. Алынған мәліметтер негізінде маман бірінші кезеңде қойылған сұраққа жауап беру үшін шешім қабылдайды. Бірақ бұл кезеңде процесс аяқталмайды - маман енгізілген өзгерістердің тиімділігін

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

бағалайды және алынған нәтижелерге қанағаттанбаған жағдайда, бүкіл циклды қайтадан қайталай алады.

Қорытынды

Дәлелді мейіргер ісі - бұл дәлелді тәжірибенің бір бөлігі, оның мақсаты - пациенттің күтімін оңтайландыру үшін үздік дәлелдерді қолдану. Дәлелді мейіргерлік тәжірибе қағидаттарын сәтті енгізу үшін келесі шарттар қажет - мейіргерде зерттеушілік және көшбасшылық құзыреттердің болуы, сыни ойлау дағдылары, үздік дәлелді тәжірибелерге сәйкес жұмыс істеуге деген ынта мен уәждеме, сондай-ақ әріптестер мен басшылықтың қолдауы.

Әдебиеттер:

1.Р.Флетчер, С.Флетчер, Э.Вагнер «Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины», М., 2001

2.В.В.Власов «Эпидемиология», М., 2001

3.Т.Гринхальх «Основы доказательной медицины», М., 2009



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

№3 СЕКЦИЯ - «БЖАИЖ СТРАТЕГИЯЛАРЫ МЕН ПРИНЦИПТЕРІ ЖӘНЕ ЮНИСЕФ БАҒДАРЛАМАЛАРЫ»

СЕКЦИЯ № 3 - «СТРАТЕГИИ И ПРИНЦИПЫ ИБВД И ПРОГРАММЫ ЮНИСЕФ»

ЮНИСЕФ МОДУЛЬДЕРІ. №14 БАЛАЛАРДЫ ҚАТЫГЕЗДІКТЕН ҚОРҒАУ

Қайроллаева Аида Ермекқызы,
3 курс студентті, «Мейіргер ісі» мамандығы,
«Дүйсенбі Қалматаев атындағы мемлекеттік жоғарғы медицина колледжі»
ШЖҚ КМК
e-mail: info@gsmk.kz

Тақырыптың өзектілігі: Қазіргі өркениет, адам қызметінің әртүрлі салаларындағы көптеген жетістіктерге қарамастан, өкінішке орай, балаларға қатысты зорлық-зомбылық сияқты күрделі және аса ауқымды проблемадан әлі толық арыла алмады.

Көптеген ата-аналар балаларға зорлық-зомбылықтың кері әсерінің ауқымдығын түсіне қоймайды, зорлық-зомбылықпен “ерекше тәрбиелеуді” айыра алмайды. Сол себепті балаларға қатысты зорлық-зомбылық бүгінде жаппай және апатты пропорцияларға ие болды.

Мақсаты: Зорлық-зомбылықпен таныстыру және оның балаға деген зияның түсіндіру.

Балаға қатысты зорлық-зомбылық немесе оған деген жаман қарым-қатынас физикалық және/немесе эмоционалдық қатыгездіктің, жыныстық зорлық-зомбылықтың, қамқорлықтың болмауының немесе коммерциялық немесе басқа мақсаттарда қанаудың барлық түрлерін қамтиды, нәтижесінде баланың денсаулығына, оның өмір сүруіне, дамуына немесе қадір-қасиетіне нақты немесе ықтимал зиян келтіріледі. жауапты, сенімді немесе билік жағдайында қарым-қатынас.

Балаға қатысты зорлық-зомбылық және оған қамқорлық жасамау-бұл физикалық, жыныстық, психикалық зорлық-зомбылық және/немесе 18 жасқа толмаған балаларға қамқорлық жасамау.

Балаға қатысты физикалық зорлық-зомбылық өлімге немесе мүгедектікке, баланың денсаулығына зиян келтіруге, оның өмір сүруіне, дамуына немесе қадір-қасиетіне әкелетін немесе үлкен ықтималдығы бар балаға қарсы физикалық күшті әдейі пайдалану ретінде анықталады. Оған соққылар, ұру, тепкілеу, шайқау, тістеу, тұншықтыру, күйдіру, күйдіру, улану және асфиксия (кейде Бесіктегі өлім немесе кенеттен нәресте өлімі синдромы деп қате анықталады) жатады. Балаларға қатысты зорлық-зомбылық жағдайларының едәуір бөлігі баланы тәртіпке келтіру мақсатында немесе баланың жылауы немесе мазасыздануы салдарынан қатты күйзеліс пен тітіркену жағдайында болады (мысалы, нәрестедегі колик). 9 айға толмаған балаларда қатты шайқау нәтижесінде ауыр жарақаттар мен интракраниальды қан кетулер болуы мүмкін

Жыныстық зорлық-зомбылық баланың жыныстық қатынасқа қатысуы ретінде анықталады, ол толық түсінбейді, ол баланың дамуы тұрғысынан дайын емес саналы келісім бере алмайды және / немесе заңдарды немесе қоғамдағы бар тыйымдарды бұзады. Балалар ересектер тарапынан жыныстық зорлық – зомбылыққа ұшырауы мүмкін, сонымен қатар олардың жасына және даму дәрежесіне байланысты жәбірленушіге жауапкершілік, сенім немесе билік жағдайында болатын балалар тарапынан да болуы мүмкін.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

3 жыл ішінде Қазақстанда балалардың жыныстық тиіспеушілігіне қарсы 2 472 қылмыс жасалды. Сонымен қатар, Ішкі істер органдарының есебінде 9 мыңға жуық қолайсыз отбасы тұр, онда 12 мыңнан астам бала тәрбиеленуде.

Психикалық, эмоционалдық және психологиялық зорлық-зомбылық жекелеген жағдайларды да, ата-ана немесе тәрбиеші балаға оның даму деңгейіне сәйкес келетін қолдау ортасын қамтамасыз етпейтін қалыптасқан тәжірибені де қамтиды. Осы санаттағы әрекеттер баланың физикалық немесе психикалық денсаулығына, сондай-ақ оның физикалық, психикалық, рухани, моральдық немесе әлеуметтік дамуына үлкен зиян келтіруі мүмкін. Зорлық-зомбылықтың бұл түріне мыналар жатады: қозғалыс мүмкіндіктерін шектеу; үнемі кемсіту, айыптау, қорқыту, кемсіту немесе мазақ ету; бас тартудың немесе дұшпандық қатынастың басқа физикалық емес түрлері. Кейде ата-аналар эмоционалды, Әлеуметтік және қаржылық көмек алу үшін балаларының жалған ауруларын жасайды (берілген жалған ауру).

Қамқорлықтың болмауы белгілі бір уақыт ішінде ата – ана немесе отбасының басқа мүшесі балаға даму мен әл – ауқат мүмкіндіктерін бермейтін жеке жағдайларды да, қалыптасқан тәжірибені де қамтиды-ата-ана бұл үшін мүмкіндіктерге ие болған кезде-келесі салалардың бірінде немесе одан да көпінде: денсаулық; білім беру; эмоционалды даму; тамақтану; баспана және қауіпсіз тұру шарттары.

Бас тарту баланы ата-анасының саналы түрде тастап кетуі ретінде анықталады, оны анықтауға болады және қайтып оралуға ниеті жоқ және ата-аналық міндеттерінен өз еркімен бас тартады. Сонымен қатар, отбасының басқа бірде-бір мүшесі ата-анасының алдында жауапкершілікті өз мойнына алып, балаға қамқорлық жасай алмайды немесе қаламайды.

Балаларға қатысты зорлық-зомбылық бір түрі-балалар саудасы және оларды қанау. Бала саудасы КПП-ға факультативтік хаттамада (Палермо ХАТТАМАСЫ) "пайдалану мақсатында адамдарды жалдау, тасымалдау, беру, жасыру немесе қанау мақсатында алу (әрдайым жыныстық емес)"ретінде анықталады. Қанау, кем дегенде, жезөкшелікті немесе жыныстық қанаудың басқа түрлерін, мәжбүрлі еңбекті, құлдықты немесе құлдыққа, сервитутқа немесе органдарды алып тастауға ұқсас тәжірибені қамтиды.

Балаларға қатысты өлімге әкелетін зорлық-зомбылық. Балаларды өлтірудің ең көп таралған түрі-нәрестені өлтіру (яғни 12 айға толмаған баланы өлтіру).

Материалдар мен әдістер: Ата-аналардың көз қарастары бойынша зорлық-зомбылық тек ұру және жыныстық зомбылық деген ғана ойда.Ата-аналардың ойларын біліп, нағыз ақпаратпен таныстыру үшін Семей қаласының №1 емханаға барып сауалнама әдісі бойынша зерттеу жүргіздім.

Барлық ата- аналарға бірдей сұрақ қойылған болатын. Олар:

-баланы ұрып тәрбиелеген дұрыс па?

-сіздің ойыңызша зорлық-зомбылық деген не? Қандай түрлерін білесіз?

-балаңызда агрессиямен қиындықтар бар ма?Қалай тыныштандырасыз?

-сіздің балаңыз бөтен адамдарды жатырқай ма?

-Бұл көрсетілген үш жасар екі баланың миының суретін мұқият қарап шығыңыз.Сіз қандай да бір айырмашылықтарды көресіз бе? Егер солай болса,ненің нәтижесінде олар пайда болды деп ойлайсыз?

Нәтижелержәнеталқылау:Сауалнама бойынша көптеген ата-аналар зорлық-зомбылықтың не екенін түсіне қоймайды және балалармен тығыз қарым-қатынаста емес екенін көз жеткізуге болады.Екі баланың ми суретін қарай отыра,көптеген ата-аналар ойланатын болады.Зорлық-зомбылық себебінен пайда болғанына сене қоймайды.

Балаларға қатысты зорлық-зомбылық өмір бойы әсер етуі мүмкін. Ол келесі факторларға байланысты:

Төмен оқу жетістіктері, зейін тапшылығына байланысты бұзылулардың жиі пайда болуы, арнайы білімге деген қажеттіліктің жоғарылауы,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Психикалық денсаулық проблемаларының кең таралуы (мінез-құлық проблемалары, депрессия, жарақаттан кейінгі стресстің бұзылуы, суицид, есірткі және алкогольге тәуелділік),

Сондай-ақ жұқпалы емес аурулардың (семіздік, жүректің ишемиялық ауруы, қатерлі ісік, созылмалы өкпе аурулары, сүйектердің сынуы және бауыр аурулары), сондай-ақ кейбір жұқпалы аурулардың (жыныстық жолмен берілетін инфекциялар) жоғары таралуының шектеулі дәлелдері бар,

Зорлық-зомбылық немесе қылмыстық мінез-құлық ықтималдығы артады.

Қорытынды: Балаларға қатысты зорлық-зомбылықтың салдары қарқынды дамып келе жатқан миға зардабын тигізіп, өмір бойға із қалдырады.

ЮНИСЕФ қолдауымен зорлық-зомбылықтың және балалардың қажеттіліктеріне немқұрайлы қараудың алдын алу патронаж мейірбикелерінің қызметіне айналды, олар отбасыларға бару кезінде балаларды тәрбиелеудің орынды әдістері туралы ақпарат береді және, егер бала отбасында қатыгездікке тап болу қаупіне шалдықса немесе душар болса, міндетті түрде шара қолдануы қажет.

Сонымен қатар қазіргі таңда біздің президентіміз отбасындағы зорлық-зомбылық бойынша заңдарға өзгерістер енгізіп, заң қатайтылған болатын. Бұның барлығы болашақта кез келген баланың дамуына, тұлға болып қалыптасуына оң әсерін тигізеді деп ойлаймын.

Ұсыныстар: Отбасылық жанжал, зорлық-зомбылық салдарынан көбінесе балалар зардап шегеді. Кейбір ата аналар зорлық-зомбылықтың салдарын түсінбейді. Соны түсіндіріп, жеткізу медицина қызметкерлердің міндетіне кіреді. Балаларға қатысты қатал қарым – қатынасты ерте анықтау қажет. Қандай да бір зорлық-зомбылықтың белгілерін анықтаса патронажды медбике командамен жұмыс жасап қажетті мекемелерге хабарлауы қажет.

Әдебиеттер тізімі:

1. [Алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдастыруды енгізу үшін әдістемелік ұсыныстар Астана,]2018,
2. [16 ресурстық модульдер], 14 модуль Балаларды қатыгездіктен қорғау.
3. Қазақстан Республикасында педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 15 наурыздағы № ҚР ДСМ -25 бұйрығы.
4. Статистика Tengrinews.kz

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПАТРОНАЖНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ И МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Илеуова Асель Нурбулатовна
студентка 3 курса, специальности «Сестринское дело»
Западно-Казахстанский высший медицинский колледж
г. Уральск, Республика Казахстан, asel.ileuova@icloud.com

При оценке организации педиатрической службы в ПМСП важным показателем является охват грудным вскармливанием детей до 6 месяцев и сохранение грудного вскармливания до 2-х летнего возраста. Внедрение универсальной прогрессивной программы патронажа должно привести к улучшению показателей охвата грудным вскармливанием. Эта форма посещения заключается в том, что патронажная медицинская сестра строит тесные взаимоотношения с семьей и оценивает ситуацию в семье. Она является центром всей

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

программы УПМП, так как работает с семьей от начала беременности женщины и на протяжении всего периода раннего детства ребенка[1].

В своем исследовании мы взяли показатели охвата детей раннего возраста грудным вскармливанием за период с 2021 по 2023 год. После проведения оценки грудного вскармливания в семье, выявляются риски, составляется план по устранению рисков или их уменьшению и проводится мониторинг. Патронажная сестра должна обладать разностронними качествами-чуткостью и коммуникабельностью, твердостью и инициативностью, ответственностью. Так как ей предстоит решать проблемы, связанные со здоровьем ребенка и самих родителей, социальные проблемы, патронажная сестра обязательно работает в команде. Эффективность работы патронажной сестры зависит от опыта работы, от организации ее труда и поддержки руководства медицинской организации. А результатом должно стать сохранение и укрепление здоровья детей раннего возраста, что дает возможность хорошего физического и психического здоровья на всю последующую жизнь.

Ключевые слова: грудное вскармливание, ребенок, семья, патронаж, патронажная сестра.

Введение.

Патронажная служба существовала долгие годы, и оценивалась по количеству посещений, но от большого количества страдало качество. Внимание патронажной сестры было направлено на оценку физического здоровья и нервно-психического развития ребенка.

Универсальная прогрессивная модель патронажа направлена на выявление социальных рисков, несущих вред здоровью и благополучию ребенка. Одна патронажная сестра сталкиваясь с проблемами в семье, не могла их решить самостоятельно. Поэтому, современная медицинская сестра является связующим звеном между семьей и специалистами здравоохранения, социальной службы, органов внутренних дел, образования, акиматом. Наиболее нуждаются в патронажном наблюдении беременные женщины, семьи с детьми, которые являются уязвимыми в различных сферах[1]. В программу входит универсальный(обязательный) патронаж для всех беременных женщин и детей до 5 лет, а также прогрессивный, в зависимости от выявленных рисков. Только часть семей нуждается в пристальном внимании для устранения рисков.

Министерство здравоохранения РК с ЮНИСЕФ в 2017 году запустили пилотный проект «Универсальная прогрессивная модель патронажа». И позже приказом МЗ РК

№ 25 утверждается применение Универсально-прогрессивной модели патронажа для обслуживания беременных женщин и детей раннего возраста[2].

Программа УПМП начала внедряться в Республике Казахстан с 2018 года. В ЗКВМК в январе 2018 года была обучена преподаватель Саханова Л.Х. в рамках пилотного проекта г. Кызылорде,

организованного МЗ РК и ЮНИСЕФ. Далее каскадным методом было организовано обучение преподавателей специализации педиатрического профиля и «Сестринского дела», а также преподавателей Учебно-клинического центра колледжа.

Рис. №1. Обучение преподавателей колледжа



УПМП тренером Сахановой Л.Х.

В образовательную программу ряда дисциплин были внедрены модули УПМП. Например: Дисциплины/модули: «Сестринское дело в педиатрии»

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Специальность: 09130100 «Сестринское дело» Квалификация: 4S09130103 «Медицинская сестра общей практики» в предмет«Сестринское дело в педиатрии» введены следующие модули: модуль № 2 «Новая роль патронажной сестры» и модуль

№ 1 «Раннее детство – время бесконечных возможностей» в раздел «Организация педиатрической службы в РК». В раздел «Организация питания детей раннего возраста» включен модуль № 3 «Прикорм» и модуль № 16 «Ответное кормление». Соответственно в раздел «Физическое и нервно-психическое развитие» ввели модуль 13 «Мониторинг и скрининг развития», а также Модуль № 6 «Искусство воспитания ребенка – любви, разговаривай, играй, читай»[4].

Для развития навыков исследовательской работы в колледже проводится поисково-исследовательская работа обучающихся. По каждой дисциплине работают предметные кружки. При выборе темы для исследования обязательно учитывается применение новой модели патронажа. В 2023 году члены предметных кружков «Бөбек» и «Сәби» (Сестринское дело в педиатрии) провели исследовательскую работу по теме: «Роль патронажной службы в снижении младенческой смертности на примере городских поликлиник» в соответствии с Модулем № 2 «Новая роль патронажной сестры ПМСП». В исследовательской работе были использованы статистические данные ГКП на ПХВ «ГП № 1, 5, 6». Эта работа заняла II место при проведении ежегодной Конференции на базе нашего колледжа по результатам поисково-исследовательской работы студентов специальностей: 09120100 «Лечебное дело», 09130200 «Акушерское дело», 09130100 «Сестринское дело».

Обучающиеся колледжа проходят учебно – производственную и производственную практику на базе 6-ти городских поликлиник и Областной многопрофильной больницы города Уральск. При прохождении практики, обучающиеся отрабатывают практические навыки непосредственно при проведении патронажей на дому беременных женщин и семей с детьми до 5-ти лет, с упором на патронаж новорожденных. Проводят занятия с мамами в Кабинете развития ребенка по обучению навыкам грудного вскармливания.

Одним из соцпартнеров колледжа является ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №2». Она обслуживает 52070 человек. На сегодняшний день медицинскую помощь получают 4187 детей до 5 лет, из них 98 новорожденных и 445 женщин состоящих, на учете по беременности. Территория поликлиники разделена на 33 участка общей практики. В поликлинике №2 работают 3 центра семейного здоровья в состав которого входят: ВОП-23, участковых медсестер-85, социальных работников-4, психологов-5. Назначен координатор по УППП+ИВБДВ-1, освобожденный от других обязанностей.

Универсальная прогрессивная модель патронажного обслуживания внедрена на участке, где работает ВОП, социальный работник и психолог, которые являются ключевыми членами команды вокруг ребенка. Здесь работают три участковых медицинских сестры, одна из которых полностью переведена на домашние посещения (дородовый патронаж беременной женщины, новорожденного и детей до 5 лет). Как показывает опыт пилотного проекта, в среднем из каждых 10 семей одна семья в группе умеренного или высокого риска, с которыми патронажная сестра проводит индивидуальную работу. Наиболее часто встречаются риски по исключительно грудному вскармливанию, по срокам введения и качеству прикорма, по развитию ребенка (особенно развитие активной речи), безопасного окружения и предупреждения травм. На проведение первичной оценки рисков и обучение семьи требуется в среднем 40 - 60 минут, на повторные визиты по индивидуальному плану – 20-30 минут, в зависимости от типа выполняемой работы.

Таким образом, в течение рабочего дня патронажная сестра может качественно обслужить 6-8 визитов. В поликлинике организован Центр лучших практик. В нем, как куратор так и патронажные сестры проводят занятия, обсуждают случаи, хранят документацию и раздаточный материал. Помещение имеет проектор, компьютер, учебную

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

доску, шкаф. Патронажные работники обеспечены необходимым для качественного проведения патронажа (переносной ростомер и весы, измерительная лента, 2 вида термометров – для измерения температуры тела и температуры комнаты, тонометр, дезинфектант для обработки рук, минимальный набор для оказания первой помощи), необходимый источник информации (Буклет схем ИВБДВ и Буклет информационных схем, схему оповещения в экстренных ситуациях), раздаточный материал для семьи (брошюры, памятки и другие) по предполагаемой теме консультирования. Консультирование ведется только по одной проблеме, чтобы достичь запланированных результатов.

Как минимум 2 часа в неделю выделено на обучение (обычно занятие проводятся в среду). На занятиях присутствует вся команда (патронажные сестры, ВОП, старшие ЦСЗ, социальные работники). Представляется случай (трудный, неразрешаемый случай или наоборот, успешно решенный случай). Обычно это короткая презентация на 3-4 слайдах с описанием случая, представлением эко-карты, с формулировкой проблемы и вопросов, которые надо обсудить. В обсуждении принимают участие члены команды и каждый может открыто высказать свое мнение. Патронажная сестра, представляющая случай, хорошо готовится по соответствующему модулю. Обсуждение проводится в узком кругу команды, конфиденциально, персонал не должен разглашать информацию о ребенке и семье.

Мы участвовали в патронаже 12 семей с детьми до 6 месяцев и 5 семей с детьми до 2-х лет. Практика проходила 15 дней в апреле на базе Гор.поликлиники №2. Мы выясняли как мамы организуют кормление грудью, обучали правильному положению у груди, оценивали эффективность кормления, а также оценивали физическое и нервно-психическое развитие детей. Вместе с мамами и родственниками выясняли преимущества грудного вскармливания, особенно до 6- месяцев. Уточняли причины докорма смесью.

Вели разъяснения по питанию мамы и режиму дня, уточняли вместе с семьей какие продукты есть в наличие и что еще необходимо добавить в рацион кормящей мамы.

Вместе с патронажной медсестрой составляли эко-карту на ребенка 1 месяца, у мамы которого отмечалось снижение лактации. Мы провели обучение на патронаже, объяснили маме важность сохранения исключительно грудного вскармливания. Затем повторили визит через неделю, ребенок прибавил в весе 150 г без докорма смесью. И мочеиспускания отмечено больше 6-ти раз. Мы похвалили маму и семью за помощь ей. Оставили Рекомендации по вскармливанию и Памятку для семьи по грудному вскармливанию. Патронажная медицинская сестра будет наблюдать эту семью до достижения 6 месяцев по Прогрессивной модели.

Нами были рассмотрены данные по грудному вскармливанию за 2021, 2022 и 2023 годы.

В 2023 году отмечается увеличение охвата грудным вскармливанием, что можно расценить, как успех от внедрения УППМ.

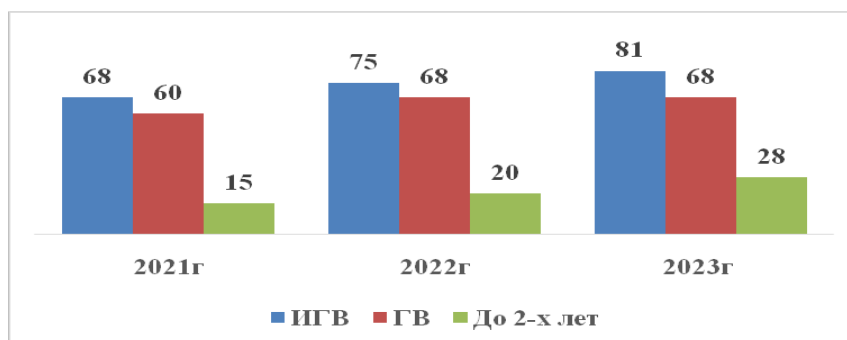


Диаграмма №1 Охват грудным вскармливанием

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Вывод: охват грудным вскармливанием увеличился за период 2021-2023 гг.

Выводы:

Положительными итогами внедрения УПМП на базе Городской поликлиники №2 можно считать:

1. Внедрение программы УПМП способствовало увеличению охвата грудным вскармливанием детей до 6 месяцев и детей в возрасте до двух лет за счет прогрессивного патронажа. Патронажная сестра имеет возможность на более продолжительный по времени визит, благодаря новому типу патронажа. Выявляет проблему и решает ее с помощью не только мамы, но и всей семьи. Может привлечь психолога, соц. работника и других специалистов.

2. Патронажная сестра действительно делает «невидимое» «видимым». Выявлены семьи, нуждающиеся в пристальном внимании и поддержке. Например: причины введения докорма до 6 месяцев, раннее отнятие от грудного вскармливания – до 2-х лет.

3. Развивается работа в команде, что дает возможность решить проблемы семей с детьми более квалифицированно и в короткие сроки.

4. Сотрудничество преподавателей и студентов медколледжа с организациями первичной-медико-санитарной помощи необходимо продолжать и расширять для внедрения в практику Универсальной прогрессивной модели патронажа.

Заключение:

Недостаток ресурсов: стимулов в оплате труда, автотранспорта.

На время проведения обучения медицинская сестра полностью не освобождается от работы, вследствие чего результаты обучения не достигаются.

Отсутствие социальной рекламы на телевидении, в печати, городской рекламы (в лечебно-профилактических учреждениях, на билбордах, растяжках, в магазинах, аптеках) о преимуществах грудного вскармливания.

Использованная литература:

1. «Мультипрофильный патронаж на основе интеграции служб первичной медико-санитарной помощи, социальной защиты, общественного здоровья, включая медико-социальную реабилитацию для внедрения в организациях первичной медико-санитарной помощи»: Методические рекомендации для внедрения в организациях первичной медико-санитарной помощи/ Бабаева Б.Н., Ким Н.Г., Есимова Д.Г., Суханбердиев К.А., Тихонова Л.С. -Астана, 2018-87 с.

2. Приказ МЗ РК «Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в РК» от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ-25.

3. Модули Универсально-прогрессивной модели патронажа. При поддержке Детского Фонда ООН ЮНИСЕФ в Казахстане

4. «Универсальная прогрессивная модель патронажного обслуживания беременных женщин и детей раннего возраста на уровне первичной медико-санитарной помощи»: Методические рекомендации для внедрения в образовательные программы колледжей/ Шалхарова Ж.С., Байгожина З.А., Акимниязова М.Д., Татибекова А.М., Нурмагамбетова Ж.А., Мокрова И.И., Кулушев Ж.К., Саханова Л.Х., Рахимжанова Р.Р., Ташкенбаева В., Ходжакулова У.А., Блялова А.А. - Астана, 2018-35 с.

5. Буклет схем ИВБДВ 2015 года КАЗАХСТАН ЮНИСЕФ/ВОЗ, Отдел Здоровье Ребенка и Развития

БАЛАЛАР АУРУЛАРЫН ЖҮРГІЗУДЕ БЖАИЖ(ИБВДВ) МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ

Төлеуқасымова Гүлнұр Тілекқызы,
3 курс студентті, «Емдеу ісі» мамандығы, ББМ «Авиценна» ЖМК,
e-mail: saya.garpuova99@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Балалар жасындағы ауруларды интеграциялап жүргізу, БЖАИЖ бағдарламасы – ДДҰ мен ЮНИСЕФ бірлескен еңбекпен әзірленген тиімді стратегия. Ол балаларға сапалы медициналық көмек көрсету мәселесін шешуге мүмкіндік береді. Бағдарлама медициналық көмекті уақтылы және тиімді көрсетуге, 5 жасқа дейінгі балалардың аурушандығын, өлім-жітімін және мүгедектігін төмендетуге, сондай-ақ олардың дене, психоэмоционалдық және эмоционалдық дамуын жақсартуға бағытталған. БЖАИЖ – бұл медициналық қызметкерлердің дағдыларын жақсартуға көп көңіл бөлінетін профилактикалық және емдік сипаттағы іс-шаралар. Жобаның тағы бір маңызды жағы – отбасылар жүзеге асыратын сауықтыру тәжірибесін жақсарту.

XX 90 жылдары Дүние жүзілік денсаулық сақтау және Балалар қоры ЮНИСЕФ арқылы Балалық шақтағы ауруларды интеграциялап жүргізу стратегиясы жасалынды. Қазіргі таңда бұл бағдарлама дүние жүзіндегі 100 астам мемлекетте енгізілген және бағдарламаның компьютерлік нұсқасы жасалынған, ол нұсқа арқылы медицина саласының қызметкерлері балалық шақтағы негізгі аурулар туралы қысқа уақыт аралығында құнды мәліметтер, суреттер және видеолар көріп өз білімдерін шыңдауға мүмкіндік алды. Ол өз кезегінде балалардың өлім жағдайының санын азайтуда маңызды рөл атқарады.

Әлемде жыл сайын 5 жасқа толмай жатып 10 миллионнан астам бала көз жұмады. Бала өлімі себебінің ең үлкен үлесін басқармалы уәждер: тыныс жолдарының жіті вирусты инфекциялары, негізінен пневмония, диарея, тамақтанудың бұзылуы алады.

Нәтижелер және талқылау:

Қазақстанда БЖАИЖ бағдарламасы 10 жылдам астам уақыт бойы жұмыс жасалуда, ал Астанада тәжірибе жүзінде енгізу 5 жылдам астам уақытты құрайды. Сондықтан мәжілісте атқарылған жұмыстың қорытындылары туралы көп айтылды. Астана қаласында БЖАИЖ бағдарламасын енгізу бойынша ұйымдастырушылық және атқарушылық үлес қосқаны үшін келесі медициналық ұйымдар: Қалалық балалар жұқпалы аурулар ауруханасы, №1 қалалық балалар ауруханасы, №5 қалалық емхана, №7 қалалық емхана алғыс хатпен марапатталды.

Стратегия бала денсаулығына қауіпті болуы мүмкін көптеген факторларды ескереді. Ол емдеу үшін кешенді тәсілді қамтамасыз етеді, профилактикалық және иммундау іс-шараларына маңызды мән береді. Көбінесе балалар емдеу мекемесіне бір ғана емес, бірнеше аурулармен түседі, бұл диагностика процесін қиындатады. Сондықтан БЖАИЖ-ның аралас тәсілі стандартты емдеуден әлдеқайда тиімді.

БЖАИЖ негізгі қағидаттары

Бала жасындағы ауруларды ықпалдастыра жүргізу және ерте жастағы балаларды дамыту әдісін енгізу мынадай қағидаттарға негізделген:

1) ерте жастағы балалар арасында кәсіптік іс-шаралар өткізу бойынша медицина қызметкерлерінің білімі мен дағдыларын үздіксіз жаңарту;

2) ДДҰ/ЮНИСЕФ ұсынымдарына сәйкес дені сау және науқас балаға күтім жасау, тамақтану, дене және психоэмоционалдық даму мәселелері бойынша тақырыптық сабақтарды тұрақты өткізу;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

3) медицина қызметкерлерін жүкті, бала емізетін әйелдер мен ерте жастағы балаларды оңтайлы тамақтандыру ережелеріне оқыту (емшекпен емізу, қосымша тамақтандыру, "белсенді және кері тамақтандыру");

4) медицина қызметкерлерін науқас баланы күту мәселелеріне, қауіпті белгілер анықталған кезде ата-аналардың мінез-құлық қағидаларына, бала ауырған кезде тамақтандыру және су ішкізу режиміне оқыту;

5) кейіннен консультация бере отырып, медицина қызметкерлерін ерте жастағы балалардың психоэмоционалдық дамуын бағалау мәселелеріне оқыту;

6) ерте жастағы балаларды бағып-күтетін адамдарға тамақтану (емшек сүтін емізу, қосымша тамақтандыру, "белсенді және кері тамақтандыру"), осы жастағы топтағы балалардың психоэмоционалдық дамуы мәселелері бойынша консультация беру және оқыту;

7) ерте жастағы балаларды бағып-күтетін адамдарға қауіпті белгілер анықталған кезде ата-аналардың мінез-құлқы мәселелеріне, бала ауырған кезде тамақтандыру және су ішкізу режиміне консультация беру және оқыту.

БЖАИЖ- бұл бүкіл әлемдік денсаулық сақтау ұйымымен әзірленген түбегейлі жоспар. Дәлелді медицинамен негізделген, егер дұрыс пайдаланған жағдайда науқастану, өлім жітім және мүгедектік деңгейі төмендейді. БЖАИЖ түбегейлі жоспары науқас баланың жағдайын мақсаттық бағалауға негізделген. БЖАИЖ үш құрылымы:

Медицина қызметкерлерінің дағдысын жақсарту

Денсаулық сақтау жүйесін жақсарту

Жанұяда баланы күту тәжірибесін жақсарту

Стратегия үш негізгі компонентті қамтиды:

Денсаулық сақтау қызметкерлерінің пациенттерді жүргізу саласындағы дағдыларын жақсарту

Жалпы денсаулық сақтау жүйесін жақсарту

Медициналық мекемелерде ИВБДВ стратегиясы емханалардағы балалар ауруларын нақты анықтауға ықпал етеді, барлық негізгі ауруларды тиісті түрде емдеуді қамтамасыз етеді, балаларға күтім жасайтын адамдарға кеңес беруді жақсартады және ауыр науқастарды тиісті мамандарға жіберуді тездетеді. Үйде ол тиісті көмекке жүгінуді ынталандырады, жақсартылған тамақтану мен алдын-алуға, сондай-ақ медициналық рецепттердің дұрыс орындалуына ықпал етеді.

Дамушы елдерде медициналық мекемелерге емделуге мұқтаж балалар көбінесе бірнеше аурудан зардап шегеді, бұл кез-келген диагноз қоюға мүмкіндік бермейді. ИВБДВ балалар үшін елеулі қауіп тудыратын түрлі факторларды ескеретін кешенді стратегия болып табылады. Ол балалардың негізгі ауруларын аралас емдеуді қамтамасыз етеді және иммунитетті және жақсартылған тамақтану арқылы аурулардың алдын алуға ерекше мән береді

Елдерде БЖАИЖ стратегиясын енгізу және жүзеге асыру қолда бар денсаулық сақтау бағдарламалары мен қызметтері арасында жоғары деңгейдегі үйлестіруді талап ететін кезең-кезеңмен өтетін процесс болып табылады. Сондай-ақ жергілікті жағдайларға көзқарастарды жоспарлау және бейімдеу үшін жергілікті үкіметтермен және денсаулық сақтау министрліктерімен тығыз ынтымақтастық қажет. Негізгі қадамдар:

Ұлттық денсаулық сақтау саясаты шеңберінде Балалардың денсаулығы мен дамуы мәселелеріне кешенді тәсіл қабылдау.

ИВБДВ стандартты клиникалық нұсқауларының елдердің қажеттіліктеріне, қолда бар дәрі-дәрмектерге, жүргізіліп жатқан саясатқа, сондай-ақ жергілікті тамақ өнімдеріне және халық сөйлейтін тілге бейімделуі.

Балаларды қарау мен емдеудің жаңа әдістері саласындағы Денсаулық сақтау қызметкерлерін даярлау, сондай-ақ ата-аналарға тиімді кеңес беру арқылы жергілікті клиникаларда көрсетілетін көмек сапасын жақсарту.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Тиісті арзан дәрілік заттар мен қарапайым жабдықтардың жеткілікті санын қамтамасыз ету арқылы жақсартылған сапаға көмек көрсету үшін мүмкіндіктер жасау.

Амбулаториялық науқастарға арналған клиникаларда емделу үшін жағдайы тым ауыр науқас балалар үшін ауруханаларда медициналық көмекті күшейту.

Аурулардың алдын алу, отбасыларға науқас балаларды күтуге көмек көрсету және қажет болған жағдайда балаларды клиникалар мен ауруханаларға жіберу үшін қауымдар шеңберінде қолдау тетіктерін әзірлеу.

Әлемнің 75-тен астам елінде БЖАЫҚ енгізілді.

Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы мен дамуы жөніндегі Департамент ИВБДВ стратегиясының әсерін, құны мен тиімділігін өлшеу үшін көптеген елдер деңгейінде бағалау жүргізді. ММС нәтижелері дамушы елдердегі денсаулық сақтау министрліктері, сондай-ақ ұлттық және халықаралық даму серіктестері өткізетін балалардың денсаулығын сақтау саласындағы іс-шараларды жоспарлауды және қорғауды қолдайды. Бүгінгі таңда ММС Бангладеште, Бразилияда, Танзания, Перу және Угандада өткізілді.

Қорытынды: БЖАЫҚ Денсаулық сақтау қызметкерлері қызметінің нәтижелерін және олар көрсететін көмектің сапасын жақсартуға ықпал етеді;

ИВБД дұрыс жүргізілген жағдайда бес жасқа дейінгі балалардың өлім-жітімін азайтып, тамақтануға байланысты жағдайды жақсартуы мүмкін;

ИВБДВ-да инвестиция салу керек, өйткені оның бір балаға құны қазіргі уақытта көрсетілген көмек құнынан алты есе аз;

балалардың өмір сүру бағдарламалары аясында отбасы мен қоғамның мінез-құлқын жақсартуға бағытталған іс-шараларға көбірек көңіл бөлу керек;

балалардың өмір сүруі саласында іс-шаралар жүргізуді жүйелі қолдауды күшейту жөніндегі қызметпен сүйемелдеу қажет;

бес жасқа дейінгі балалардың өлім-жітімінің едәуір төмендеуіне іс-шаралармен кең ауқымды қамту қамтамасыз етілгенде ғана қол жеткізуге болады.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. <https://www.unicef.org/kazakhstan>
2. <https://crbpanfilov.kz/index.php/kz/zha-aly-tar/165-balaly-sha-ty-aurularyn-y-paldastyra-emdeudi-standarttaryn-engizu-bshaye-ba-darlamasy-bojynsha-seminar>
3. Всемирная организация здравоохранения & ЮНИСЕФ. (2000). Пособие: ИВБДВ Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста. Всемирная организация здравоохранения
4. Қазақстан Республикасында педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы 2022 жылғы 15 наурыздағы № ҚР ДСМ -25 бұйрығы.

МЕДБИКЕ ҚЫЗМЕТІНДЕ ӘМБЕБАП ПАТРОНАЖДЫҚ МОДЕЛЬДІ ЕНГІЗУДІҢ ТИІМДІЛІГІ

Ғылыми жетекшілері: Г.Қобландина

Г.Қуанышбайқызы

ШЖҚ «Кеңес Одағының Батыры Мәншүк Мәметова атындағы Ақтөбе Жоғары медициналық колледжі» МКК

Денсаулық сақтауды дамытудың Қазақстан Республикасының 2021-2025 жылдарға арналған «Дені сау ұлт» ұлттық жобасын асыру мемлекеттік бағдарламасы балалардың денсаулығы, дамуы мен әл-ауқатын жақсартудың тиімді жүйесі ретінде алғашқы

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

медициналық-санитарлық көмекте патронаждық қызметінің (МСАК) әмбебап прогрессивті моделін енгізуді қарастырды.

Қазақстанда ЮНИСЕФ әзірлеген және жүкті әйелдер мен балалы отбасыларға қызмет көрсету сапасын арттыруға бағытталған патронаждық қызметтің жаңа әмбебап прогрессивті моделін енгізу балалардың денсаулығын, дамуы мен әл-ауқатын жақсарту үшін қызмет көрсетудің ұсынылған алгоритмінің көмегімен басталды. Патронаждық қызмет – бұл патронаж медбикесінің ерте жастағы балаларға, оның ішінде босанғанға дейінгі кезеңге "үйге бару" жүйесі.

Жүкті әйелдер мен жас балаларға күтім жасаудың әмбебап прогрессивті моделі көптеген сұрақтарға жауап береді. Бұл модель ДДСҰ мен ЮНИСЕФ-ке медициналық-әлеуметтік бағыттың моделі ретінде ұсынылады, ол қазіргі заманғы АМСК жеткізу сапасының талаптарына жауап береді. Бұл өте тиімді, өйткені модель дәлелдемелер базасына негізделген; модельде қолданылатын хаттамалар мен нұсқаулар соңғы халықаралық ғылыми дәлелдерге негізделген.

Қызметтердің қол жетімділігін жақсартады. Патронаждық қызметтер уақытылы ұсынылады, географиялық, экономикалық, мәдени және басқа жоспарларда кез-келген отбасы үшін әр баланың мүддесі үшін қол жетімді. Әлсіз және маргиналды отбасылардың балаларына қол жетімділік әсіресе жақсаруда. Патронаж қызметкері кез-келген себептермен медициналық-әлеуметтік қызметтерге қол жетімділігі қиын отбасыларға (көші-қон отбасылары, мәдени немесе діни сенімдер, қиын өмірлік жағдайдағы отбасылар, әлеуметтік жағынан шеттетілген және т.б.) қажетті ақпарат пен сапалы қызметтерді жеткізе алады.

Сәбилер мен балалар өлімінің жалпы төмендеуіне, балалардың денсаулығы мен дамуының негізгі көрсеткіштерінің жақсаруына қарамастан (тек емшек сүтімен тамақтандыру, физикалық даму және т.б. көрсеткіштері), бұл көрсеткіштердің айырмашылығы әр түрлі деңгейдегі балалар арасында сақталады. Мысалы, кедей отбасылардан шыққан балалар арасында салмақтың төмендеуі 2,5 есе, ал төмен өсу 1,7 есе жиі кездеседі.

Патронаждық қызмет - патронаждық тәрбиенің ерте жастағы балаларға, оның ішінде пренатальды кезеңге «үйге бару» жүйесі. Отбасымен өз ортасында кездесу маманға мәселелерді түсінуге және дұрыс шешім қабылдауға ерекше мүмкіндік береді.

Балаларға патронаждық қызмет көрсетудің 3 негізгі моделі бар, олардың әрқайсысының өзіндік артықшылықтары мен кемшіліктері бар:

Әмбебап модель - бұл белгілі бір жас кезеңдерінде әр балаға міндетті түрде бару арқылы барлық жас балаларға күтім жасау.

Мақсатты модель - бұл медициналық немесе психоәлеуметтік тәуекелдерге байланысты ерекше қажеттіліктері бар, тек жоғары қауіпті топтағы патронаждық бақылау.

Үйде күтім жасаудың әмбебап прогрессивті моделі - бұл әмбебап және мақсатты модельдің артықшылықтарын біріктіретін, олардың шектеулерін жеңетін және максималды тиімділікті қамтамасыз ететін аралас модель. Әмбебап прогрессивті модель шеңберінде барлық отбасылар үшін әмбебап (міндетті) үйге келу қызметтері қол жетімді, ал патронаждық қызметке бару бойынша прогрессивті (күшейтілген + қарқынды) қызметтер шектеулі отбасыларға тәуекелдер мен қажеттіліктерді бағалау негізінде ұсынылады.

Патронаждық медбикенің құжаттары:

Құжаттау үшін учаскелік (патронаждық) мейірбикенің үй жұмысы (№116/у нысаны), баланың даму тарихы (№112/у нысаны) журналы қолданылады; Отбасымен жұмыс жасаудың жеке жоспары, баланың эко-картасы.

Патронаждық мейірбике қызметі:

Патронаждық медбике-өмірінің алғашқы айларында жаңа туған нәрестенің денсаулық жағдайын бақылауды жүзеге асыратын білікті кіші медициналық қызметкер. Көбінесе

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

патронаждық мейірбикелер тек сәбилермен ғана емес, ерекше күтімді, процедуралар мен бақылауды қажет ететін ересектермен де жұмыс істейді. Мамандық Орта немесе жоғары медициналық білім алуды талап етеді.

Патронаждық мейірбикелер босанғаннан кейінгі алғашқы айларда әйел мен балаға кәсіби көмек көрсететін медициналық қызметкерлер ретінде танымал. Олар перзентханадан шыққаннан кейін нәрестені алғашқы тексеруден өткізеді, әйелге жаңа туған нәрестеге күтім жасау ережелері туралы айтады, сонымен қатар салмақ пен дамуды бақылайды.

Мамандықтың ерекшеліктері:

Патронаж мейірбикесі эмпатияның жоғары деңгейіне ие, ол әртүрлі деңгейдегі медициналық манипуляцияларды қалай жүзеге асыруды біледі, сонымен қатар дәрігердің нұсқауларын орындайды. Оның міндеттеріне келесі жұмыстарды орындау кіреді:

пациентке және оларға үнемі күтім жасайтын адамдарға консультациялық қолдау көрсету;

пациентке санитарлық-гигиеналық қызмет көрсету;

негізгі көрсеткіштерді алу: ұйқының сапасы мен ұзақтығы, салмағы мен бойы, салмақ жоғалту немесе салмақ алу динамикасы, басқалары;

емдеуші дәрігердің тағайындауы бойынша медициналық манипуляцияларды орындау; санитарлық-гигиеналық нормалардың орындалуын бақылау: төсек жабдықтарын ауыстыру, палаталарды жинау, басқа;

медициналық қалдықтарды жинау және кейіннен кәдеге жарату;

есептік құжаттаманы жүргізу.

Патронаждық мейірбике бірнеше пациенттерге көмектесе алады, сонымен қатар ол бір адамға күтім жасайды. Патронаждық медбикелер күтушілерден ерекшеленеді, өйткені олар медициналық білімі бар және әртүрлі процедураларды орындай алады, мысалы, тамшылар немесе инъекциялар.

Кәсіптің артықшылықтары мен кемшіліктері:

Артықшылықтары

Мамандықты колледжде оқуға аз уақыт жұмсау арқылы игеруге болады.

Патронаттық мейірбикелерге тек отандық ғана емес, сонымен қатар шетелдік клиникалар, хоспистер, жеке пациенттер де қызығушылық танытады.

Сіз кәсіби құзыреттіліктеріңізді біртіндеп кеңейте аласыз, бұл табыс деңгейіне оң әсер етеді.

Патронаттық медбикелер әрдайым сұранысқа ие, маусымдық ауытқулар бұл мамандыққа тән емес.

Жалақы деңгейі төмен, бірақ қамқоршы бірнеше пациенттермен жұмыс істей алады, жеке тапсырыс ала алады немесе "толық интернат" жүйесінде жұмыс таба алады.

Кемшіліктері

Мамандық жиеркеншек адамдар үшін қолайлы емес.

Жалақы деңгейі тым жоғары емес, сондықтан қосымша табыс көздерін іздеу керек.

Маңызды жеке қасиеттер: Патронаждық мейірбике-өте ұқыпты және мұқият адам, жоғары эмпатияға ие. Патронаждық медбикелер ұқыптылықпен, жауапкершілікпен және белсенділікпен ерекшеленеді, әдептілікке ие. Олар үнемі дамуға ұмтылады, психологтың бейімділігі мен жұмыс қабілеттілігін арттырады.

Зерттеу материалдары мен әдістері:

Зерттеу материалдары: Бұл зерттеу Қарғалы Қалалық емханасында жүргізілді. Зерттеу барысында ҚР Әмбебап-прогрессивті патронаж моделін енгізу туралы әдебиеттерге талдау жасалды. Сонымен қатар Қарғалы қалалық ауруханасы негізінде алқаптық медбикелер арасында сауалнама жүргізілді.

Зерттеу әдістері:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Зерттеу 3 кезеңнен тұрды.

1 кезеңде Біз өз таңдауымызды Ақтөбе қаласында орналасқан Қарғалы Қалалық емханасында тоқтаттық. Патронаждық қызмет көрсететін мекемелер мен алқаптық медбикелер іріктелді. Осы іріктеуден өткен медбикелер арасында сауалнама жүргізіліп талдау жасалды.

2 кезеңде Патронаждық көмекке жүгінген ата аналар арасында ауызша сауалнама жүргізіліп, патронаж қызметінің жұмысы бағаланды.

3 кезеңде Патронаждық қызметке жүгінген отбасыға эко карта құрылды.

Зерттеу нәтижелері:

Ғылыми жоба жұмыс барысында медбикелердің әмбебап патронаждық модельді білуі, оны қолдануы, мейірбикелер осы модель бойынша жұмыс істей ме, жоқ па және осы техниканың қандай артықшылықтары бар екенін анықтау қажет болды.

Зерттеу барысында негізгі міндеттер анықталды әмбебап-прогрессивті патронаж туралы әдеби дереккөздердің жеткілікті саны зерттелді және талданды; мейірбике жұмысының әмбебап патронаж моделі қарастырылды. Ата аналардың патронаждық қызметке деген сенімділігін анықтадық.

Қорытынды:

Қорытындылай келе біз Ғылыми жоба жұмыс кезінде ҚР Әмбебап-прогрессивті патронаждық моделінің енуінің үлкен жетістіктерге ие екенін көре аламыз. Сонымен қатар бұл модель тек қана босанған әйелге емес, сонымен қатар босану алдында, босанғаннан кейін нәрестеге, босанушы әйелдің отбасына, оның ішінде әкеге аса назар аударатынына көз жеткіздік. Ал жүргізілген сауалнамадан, Ақтөбе қаласында орналасқан Қарғалы Қалалық емханасының медбикелері патронаждық қызметтегі рөлін үлкен жауапкершілікпен орындайды деген шешімге келдік. Бірақ барлық медбикелер ата-аналардың оларға толық сенетініне, оларға көмек көрсететініне және медбикенің мәртебесінің жоғарылағанына толықтай сенімді емес. Осы ретте біз мынадай ұсыныстар ұсынғымыз келіп отыр.

Ұсыныстар:

1. Әмбебап-прогрессивті патронаж бойынша медбикелердің біліктілігін арттыру.
2. БАҚ және әр түрлі конференциялар арқылы патронаждық жүйеге деген ата-аналардың сенімін жоғарылату.
3. Медбикенің мәртебесіне аса көңіл бөліп, оны көтеру.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1. Патронаждық қызметті бағалау және оны оңтайландыру бойынша ұсыныстар. Тамара Гоцадзе, ақпан, 2015 ж [1]
2. Әлеуметтік жұмыс, Сингапур. www.swab.org.sg
3. Денсаулыққа бару институты (2015 ж.) Денсаулыққа бару кезінде өмір бойы білім алу. ДН және НEE <http://ihv.org.uk/forhealth-visitors/resources/frameworks/>
4. <http://gsmk.edu.kz/o-kolledzhe/news/211-universalno-progressivnaya-model-patronazhnoj-sluzhby-pmsp.html>
5. ЮНИСЕФ-тің №1 оқумодулі «Ертебалалықшақ – шексіз мүмкіндіктер уақыты»

СТРАТЕГИЯ ИВБДВ

Габдрахманова Резеда

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

Қанатұлы Мирас

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

Интегрированное ведение болезней детского возраста (ИВБДВ) – это стратегия, разработанная ВОЗ, основанная на доказательной медицине, при правильном применении которой снижается уровень заболеваемости, смертности и инвалидизации детей до 5 лет. Стратегия ИВБДВ основана на целевой оценке состояния больного ребенка.

В отличие от «золотого педиатрического» стандарта, когда оценка состояния ребенка проводится по органам и системам, целевая оценка означает строго определенную последовательность действий медицинского работника (алгоритм осмотра и принятия решений) с целью исключить риск смертельного исхода во время данного заболевания и не причинить ребенку вред, который может привести к смерти в дальнейшем. Она способствует точному определению заболеваний детского возраста, обеспечивает надлежащее интегрированное ведение всех значительных заболеваний, способствует усилению консультативных навыков медицинского персонала, а также определяет потребность в направлении тяжело больного ребенка в стационар и ускоряет этот процесс. Кроме того, данная стратегия способствует становлению определенных моделей поведения в семье в вопросах обращения за медицинской помощью, улучшенного питания и профилактического ухода, а также правильного выполнения назначений медицинских работников.

Краеугольный камень стратегии ИВБДВ – это ряд руководств, базирующихся на научных доказательствах. Эти руководства разрабатывались для того, чтобы дать медицинским работникам первичного уровня помощи простое и эффективное средство в борьбе с основными причинами детской смертности и заболеваемости. Объединяет в себе улучшенное ведение болезней детского возраста с вопросами питания, иммунизации и другими важными факторами, влияющими на здоровье ребенка, например, здоровье матери.

Целью стратегии ИВБДВ является снижение детской смертности и заболеваемости, улучшение физического и психического развития ребенка, путем принятия широкого и всестороннего подхода, состоящего из следующих трех компонентов:

Улучшение навыков ведения заболеваний медицинскими работниками путем предоставления клинических руководств по интегрированному ведению болезней детского возраста, адаптированных к местной ситуации, а также обучение, которое будет способствовать их использованию;

Улучшение системы здравоохранения путем:

Обеспечения наличия основных препаратов и других материалов

Улучшения организации работы на уровне медицинских учреждений

Усиления мониторинга и наблюдения;

Улучшение практик, принятых в семьях и обществе путем обучения матерей, отцов, других лиц, осуществляющих уход за ребенком, и других членов общества, с акцентом на обращение за медицинской помощью, выполнение назначений медицинского работника, уход за ребенком на дому и поощрение здорового образа жизни в целом.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Каждый компонент содержит ряд конкретных вмешательств, с акцентом на их практическое внедрение. При разработке основных вмешательств в рамках стратегии ИВБДВ учитывались данные, полученные из анализа частоты детской заболеваемости в мире, а также из исследований в области здоровья детей.

Анализ внедрения программы «Интегрированного ведения болезней детского возраста»

Программа ИВБДВ была разработана в 1992 году, Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) и Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), стратегия основана на доказательной медицине. Программа включает в себя ведение наиболее значимых заболеваний у детей таких как: диарея, пневмония, нарушение питания, анемия, низкий вес, проблемы с горлом, проблемы с ухом; сортировка детей по степени тяжести и раннее принятие решений в оказании неотложной помощи и в госпитализации по признакам «ОПО»—общие признаки опасности, безопасная иммунизация и уход в целях развития. Программа «Интегрированное ведение болезней детского возраста» (ИВБДВ) адаптирована для РК, согласно Приказа МЗ РК №172 от 31.03.2011г.

На сегодня стратегию приняли более 100 стран мира, в том числе и Казахстан. Согласно данным ВОЗ, ежегодно более 10 миллионов детей умирает до достижения 5 лет, большинство из этих смертей вызвано всего лишь пятью состояниями, которые можно предотвратить и лечить: пневмония, диарея, малярия, корь, и нарушение питания. Программа «ИВБДВ» основана на целевой оценке состояния больного ребенка. В отличие от «золотого педиатрического» стандарта, когда оценка состояния ребенка проводится по органам и системам, целевая оценка означает строго определенную последовательность действий медицинского работника (алгоритм осмотра и принятия решения) с целью исключить риск смертельного исхода во время данного заболевания и непричинение вреда ребенку, который может привести к смерти в дальнейшем.

Программа «ИВБДВ», включает в себя как профилактический, так и лечебные элементы. Основные задачи – это улучшение навыков медицинских работников, улучшение системы здравоохранения, улучшение практик ухода за ребенком в семье. Программа «ИВБДВ», способствует точному определению заболевания детского возраста, обеспечивает надлежащее интегрированное ведение всех значительных заболеваний, способствует усилению консультативных навыков медицинского персонала, а также определяет потребность в направлении тяжелобольного ребенка в стационар и ускоряет этот процесс.

Кроме того данная стратегия способствует становлению определенных моделей поведения в семье, в вопросах обращения за медицинской помощью, улучшенного питания и профилактического ухода, а так же правильного выполнения назначений медицинских работников.

В центре внимания стратегии – это лечение, данная стратегия так же дает возможность и подчеркивает важность основных превентивных вмешательств.

Например: иммунизация и улучшение питания детей, а так же грудное вскармливание. Во всех областях и городах республики ведутся обучения медицинских работников региональными координаторами, созданы областные центры «ИВБДВ». Лечебно профилактические учреждения (ЛПУ) республики работают согласно программы ИВБДВ. Актуальность данной программы послужила для нас толчком для выбора темы данной работы.

Цели исследования: провести анализ внедрения программы «ИВБДВ» среди населения.

Материалы и методы: Проведение анкетирования среди населения и медицинских работников ЛПУ (3 городские поликлиники). Обработка результатов анкетирования, выведение статистических данных. Результаты и обсуждение.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

По результатам статистической обработки получены следующие данные:

1. Программу ИВБДВ «знают и пользуются» в своей работе 95% медицинских работников, оставшиеся 5% составляют молодые специалисты. Среди населения -«слышали и знают» 11% (данная цифра не является показателем незнания, см.ниже).

2. По «вопросам проблем с кормлением» (также кормление грудью) информацию регулярно получают -88% респондентов.

3. По вопросам получения информации по «оценке прививочного статуса и вакцинации» информацию получают - 88%.

4. Получение «консультации по уходу в целях развития» – 88%

5. Получение «консультации по тревожным признакам, требующим специализированной помощи» (когда вернуться немедленно «КВН») – 47%.

6. Получение «консультации по оценке питания и здоровья матери» – 64%. Таким образом, наличие хорошей базы и профессиональных преподавателей и тренеров показывает высокий уровень (95%) знаний ИВБДВ среди медицинских работников. Знание медицинскими работниками ИВБДВ отражается на качестве оказания медицинской помощи детям, о чем свидетельствуют показатели детской смертности.

Выводы: внедрение программы «ИВБДВ» успешно решает вопросы снижения детской смертности до 5 лет. Этому способствуют:

1.Непрерывное обучение в центре ИВБДВ и на рабочем месте

2.Наличие профессиональных преподавателей и тренеров

3.Достижение охвата обучением не менее 90% медицинских работников

4.Адаптирование нормативных и медицинских документаций под ИВБДВ. СПИСОК

ЛИТЕРАТУРА

1 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016–2019гг.

2 Клиническое руководство по диагностике, лечению и профилактике ОРВИ и пневмонии у детей до 5 лет в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения. – Алматы: 2007. – 48 с.

3 Технические обновления руководств по Интегрированному ведению болезней детского возраста (ИВБДВ) // Фактические данные и рекомендации для дальнейшей адаптации. ВОЗ. – 2007. – 6-12с.



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

№4 СЕКЦИЯ - «ЕМШЕК СҮТІМЕН ЕМІЗУДІҢ ӨЗЕКТІЛІГІ МЕН АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ»

СЕКЦИЯ № 4 - «АКТУАЛЬНОСТЬ И ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ»

ЕМШЕК СҮТІМЕН ЕМІЗУДІҢ ӨЗЕКТІЛІГІ МЕН АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ

Аман Ерасыл Бүркітұлы,
3 курс студент, «Мейіргер ісі» мамандығы,
ҰОДБ «Жезқазған қаласының облыстық жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі,
Жезқазған қ., Ұлытау облысы, Қазақстан Республикасы, crasylaman024@gmail.com

Ниязова Ақнұр Берлібекқызы,
«Мейіргер ісі» мамандығы, педиатрия пәнінің оқытушысы,
ҰОДБ «Жезқазған қаласының облыстық жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі,
Жезқазған қ., Ұлытау облысы, Қазақстан Республикасы, aknurniazova1971@gmail.com

Кіріспе.

Ана сүті – жаңа туылған нәресте үшін тамаша тағам. Балалар денсаулығы саласындағы мамандар нәрестені тек 6 айға дейін емшек сүтімен тамақтандыруды ұсынады, содан кейін емшек сүтімен емізуді жалғастыра отырып, қосымша тағамдарды енгізу ұсынылады.

Баланың өсуі мен дамуының бүкіл процесін құрылыс материалдарымен және энергиямен қамтамасыз етудің бір түрі ретінде тамақтану. Балалардың денсаулығы үшін өте маңызды екеніне күмән жоқ. Қазіргі уақытта жас аналар нәрестелерді объективті көрсеткіштер болмаған кезде жасанды тамақтандыруға ауыстырады. Қоспа қоректік, бірақ ана сүтінің барлық артықшылықтары жоқ. Емшек сүті, өз кезегінде баланы әртүрлі инфекциялардан қорғайтын ананың антиденелерін қамтиды. Асқынуларды болдырмау үшін емшек сүтімен емдеудің белгілі бір ережелерін сақтау маңызды.

Дүние жүзінің сарапшылары бірауыздан бала емізудің маңыздылығын мойындайды. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынымдарында бала өмірінің алғашқы 6 айында тек емшек сүтімен қоректенуі керек, содан кейін бала 2 жасқа толғанға дейін қатты тағамдармен қатар емшек сүтімен емізуді жалғастыру керек деп жазылған.

Баяндаманың мақсаты- қазіргі қоғамдағы емшек сүтімен қоректендірудің өзектілігі мен пайдасын қарастыру.

Негізгі бөлім.

1.Емшекпен емізудің негізгі артықшылықтары.

Емшек сүтінің нәресте үшін пайдасын асыра бағалау мүмкін емес. Табиғат бұл бірегей өнімді нәресте туғаннан кейін өмірінің алғашқы айларында оның тамақ пен сұйықтыққа деген барлық қажеттіліктерін өтейтін тамаша тамақтануы үшін жасады. Бірақ емшек сүтінің рөлі тағамдық құндылығымен шектелмейді. Баланың тамақтану және ылғалдандыру қажеттіліктерін қанағаттандырумен қатар, емшек сүтімен емізу дамып, денсаулық проблемаларынан қорғайды және анасымен тығыз қарым-қатынастың негізін қалады.

Сарапшылар емшек сүтінің жаңа туған нәресте мен оның анасы үшін беретін бірқатар артықшылықтарын атап көрсетеді. Сонымен қатар бұл балаңызды кез келген жерде және кез келген уақытта тамақтандырудың қолжетімді, тегін және өте ыңғайлы тәсілі. Емшек сүті

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

пайдалануға толығымен дайын, ол қажетті көлемде және кез келген уақытта нәресте үшін өте қолайлы құраммен шығарылады. Ана сүтімен нәресте шөлін қандырады да, қарны ашса тойады.

Әйел сүтінің үш түрі бар:

Уыз сүті- сары-сұр түсті жабысқақ, қою сұйықтық. Ол бала туылғаннан кейін пайда болады және өмірінің 4-5-ші күніне дейін ерекшеленеді.

Өтпелі сүт өмірдің 4-5-ші күнінен бастап 2-3 аптаға дейін өндіріледі. Оның уыз сүті мен жетілген сүт арасындағы аралық құрамы бар.

Жетілген сүт баланың өмірінің 2-3 аптасынан бастап өндіріледі және баланың денесімен абсолютті биологиялық жақындыққа ие.

Емшек сүтінің құрамында маңызды, онда баланың дені сау өсуі үшін барлық қажетті элементтер бар: ақуыздардың, майлардың, көмірсулардың ең жақсы мөлшері бар = 1:3:6

Емшекпен емізу баланың денсаулығы мен дамуы үшін бірқатар артықшылықтар береді. Ол ең алдымен жұқпалы аурулардан қорғайды. Өмірінің алғашқы жылдарында нәрестенің иммундық жүйесін әлі толық қалыптаспаған, ал емшек сүтінде лейкоциттер, инфекцияға қарсы факторлар және нәрестені аурудан қорғауға көмектесетін антиденелер бар. Сонымен қатар, емшек сүтінің құрамы нәресте ағзасына оның қоректік заттарын тиімді сіңіруге және пайдалануға мүмкіндік береді.

Бірақ емшек сүтінің пайдасы тек физиологиялық аспектілермен шектелмейді. Ол сондай-ақ аналық инстинкті күшейтетін емшек емізу кезінде бөлінетін гормондардың арқасында ана мен бала арасындағы эмоционалды байланысты нығайтуға көмектеседі. Сонымен қатар, бұл табиғи тамақтану балалардағы жылау деңгейін төмендететін әмбебап тыныштандыратын вгент ретінде өзінше ете алады.

Ақырында емшек сүті аллергияның дамуын болдырмауға көмектеседі. Сиыр сүтіне негізделген сүт қоспасын қабылдайтын балалардан айырмашылығы, емшек сүтімен қоректенетін балаларда аллергиялық реакциялардың пайда болу қаупі төмен, өйткені сиыр сүтінің протеині күшті аллергендердің бірі болып табылады.

Емшек сүтімен емізу анаға да айтарлықтай пайда әкеледі. Мысалы, нәрестені туылғаннан кейін бірінші сағат ішінде кеудеге қою босанғаннан кейінгі жатырдан қан кету қаупін айтарлықтай төмендетеді. Сонымен қатар, емшек сүтімен емізу кезінде әйел күшті аналық сезімдердің қалыптасуына ықпал ететін окситоцин және пролактин сияқты гормондардың жоғары деңгейін сақтайды. Бір қызығы, егер әйел тек емшек сүтімен қоректенетін болса, онда туғаннан кейінгі алғашқы 4-6 айда жүктілік ықтималдығы 95% төмендейді.

Сонымен қатар, ұзақ уақыт емшек сүтімен емізу сүт безі қатерлі ісігінің қаупін 50% төмендетеді. Егер ана бірнеше бала емізетін болса, әр баланы емізу аналық без обырының даму мүмкіндігін 25%-ға азайтады. Сонымен қатар, ұзақ уақыт емшек сүтімен қоректендіретін әйелдер остеопороздан аз зардап шегеді. Бұл факторлар баланың денсаулығы иен дамуына пайдасын қоса, ана үшін маңыздылығы мен қосымша пайдасын көрсетеді.

2. Ана сүтінің құрамы мен биологиялық қызметі.

Ана сүтінің құрамында биологиялық белсенді қосылыстар бар, оларды технология дамуының осы кезеңінде оның жасанды алмастырғыштарын толығымен имитациялау мүмкін емес.

Ана сүтінің құрамы лактация кезінде, әсіресе емізудің алғашқы күндері мен айларында өзгереді. Туылғаннан кейінгі алғашқы 5 күнде әйел келесі 6-10 күнде уыз сүтін шығарады, сүтте уыз сүті мен жетілген сүт арасында өту белгілері бар; Лактацияның 15-ші күнінен бастап жетілген адам сүті пайда болады. Бұл эволюциялық процесс нәрестенің өмірінің ең маңызды бірінші айында өзгертін қажеттіліктерін қамтамасыз етеді. Осылайша,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

лактацияның алғашқы күндерінде молозидтің аз мөлшері ақуыздың және қорғаныс факторларының салыстырмалы түрде жоғары мазмұнымен өтеледі. Келесі апталарда ана сүтіндегі ақуыз концентрациясы төмендейді және кейіннен іс жүзінде өзнеріссіз қалады.

Емшек сүті өмірінің бірінші жылындағы бала үшін ең жақсы тамақтану екендігі дәлелденді.

Бұл көптеген факторларға байланысты:

Бала емізетін ананың ұтымды тамақтануымен баланың денесінің барабар дамуын қамтамасыз ету мүмкіндігі;

Нәрестенің ас қорыту жүйесінің және зат алмасуының мүмкіндіктеріне сәйкес келетін емшек сүті компоненттерінің теңдестірілген құрамы және олардың арақатынасы;

Емшек сүтінде сіңу жеңілдігін қамтамасыз ететін көптеген ферменттердің (амилаза, липаза, глюкоза-6-фосфатдегидрогеназа, фосфатаза, протеаза және т.б.) және тасымалдаушы ақуыздардың болуы;

Емшек сүтінде ұлпалар мен мүшелердің өсуі мен дифференциациясын, зат алмасуды және нәресте тәбетінің реттеушісі қызметін атқаратын гормондар мен өсу факторларының (лептин, грелин, эпидермальды және инсулин тәрізді өсу факторлары және т.б.) болуы;

Емшек сүтінде инфекциядан кейінгі қорғаныс пен баланың вакцинациядан кейінгі иммунитетін қалыптастыруға қатысатын көптеген қорғаныс компоненттерінің болуы. Бұл гуморальды байланыс (sIgA, басқа Igs); жасушалық байланыс (макрофагтар, нейтрофилдер, лимфоциттер); иммуномодуляциялық компоненттер (цитокиндер, нуклеин қышқылдары, антиоксиданттар); басқа компоненттер (олигосахаридтер, бос май қышқылдары, лактоферрин);

Емшек сүтінде олигосахаридтердің болуы, қалыпты ішек микрофлорасының өсуіне ықпал ететін белок пен фосфордың төмен деңгейі;

Емшек сүтіндегі бифидобактериялардың бірнеше штамдарының айтарлықтай мөлшерде болуы, бұл ас қорыту жолдарының жергілікті иммунитетінің қалыптасуы мен жетілуінің, сондай-ақ нәресте ішектерінің құрылымдық және функционалдық бөліктерінің дамуының негізгі факторы болып табылады;

Ана мен бала емізу кезіндегі өзара жағымды эмоционалды әсер;

Емшек сүтінде нәрестелерде ми жасушалары мен торлы қабықтың қалыптасуына қажетті ұзақ тізбекті полиқанқыпаған май қышқылдарының болуы, бұл олардың бөтелкемен тамақтандырылған балалармен салыстырғанда зияткерлік дамуының жоғары коэффициентін анықтайды;

Өмірдің кейінгі жылдарында атеросклероз, артериялық гипертензия, қант диабеті, семіздік, лейкоздың даму қаупін азайтады;

Емшек сүтімен қоректенетін нәрестелердің кенеттен қайтыс болуының санын азайтады;

3. Баланы алғаш рет кеудеге қою.

Дені сау жаңа туған нәрестенің толық лактациясын қалыптастыру үшін босанғаннан кейінгі алғашқы 30 минутта ананың кеудесіне қою керек. Ана мен баланың алғашқы байланысының ұзақтығы кем дегенде жарты сағатты құрайды. Баланың ананың кеудесіне ерте қосылуы әйелдің денсаулығына да, баланың денсаулығына да әсер ететін бірқатар жағымды аспектілерге ие:

Сүт секрециясының механизмдерін жылдам белсендіруді және одан кейінгі лактацияның тұрақтылығын қамтамасыз етеді;

Босанғаннан кейін жатырдың жиырылуын ынталандыратын және ананың қан жоғалту қаупін азайтатын окситоцин өндірісіне ықпал етеді;

Нәресте денесінің физикалық жанасуына және баламен эмоционалды байланысына байланысты әйелге тыныштандыратын әсер етеді;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Жаңа туған нәрестенің жатырдан тыс өмірге жақын бейімделуін қамтамасыз етеді;

Нәрестенің ас қорыту жолдарының қалыпты микрофлорамен колонизациясын және адекватты иммундық жауаптың қалыптасуын анықтайды;

Еркін тамақтандыру режимі толық лактация үшін анықтаушы фактор болып табылады. Бұл нәрестені белгілі бір уақыт аралығында қатаң түрде сағат бойынша емес, «сұраныс бойынша» тамақтандыруды қамтиды. Еркін тамақтандыру дегеніміз баланы тамақтандыруды қажет ететіндей жиілікпен және тәуліктің осындай уақыттарында кеудеге салуды айтамыз. Лактацияны сақтау үшін түнгі тамақтандыру әсіресе маңызды екенін есте ұстаған жөн. Бұл түнде емшек сүтінің бөлінуін реттейтін пролактин гормонының деңгейі күндізгіден жоғары болуымен анықталады.

Дені сау баланың алғашқы күндерде кеудеге болу ұзақтығы, тіпті ол іс жүзінде ештеңе ембесе де, шектелмеуі керек. Жаңа туған нәресте күніне 8-10-нан 12-ге дейін немесе одан да көп емшек сүтін «талап етуі» мүмкін. Бұл «талаптарды» шыдамдылықпен орындау керек. Баланың өмірінің бірінші айында жаңа өмір жағдайларына бейімделу болатынын есте ұстаған жөн. Бұл нәрестелік кезеңнің ең қиын және жауапты кезеңі. Бірақ болашақта кішкентай алаңдаушылық кезінде нәрестені кеудеге шамадан тыс жиі тамақтандыру артық тамақтануға әкелуі мүмкін. Анасы аштық эквиваленттерін немесе жылау мен мазасыздықтың басқа себептерін ажыратуды үйрену үшін тамақтандыру алдында баланың мінез-құлқы мен мимикасын мұқият бақылауы керек. Лактация кезеңінде тамақтандыру ұзақтығы әдетте 20 минут немесе одан көп. Өмірдің бірінші айының соңына қарай емізу жиілігі әдетте 7-8 есеге дейін төмендейді, ал әрбір емізу 17 ұзақтығы 10-15-20 минутқа дейін азаяды.

Еркін тамақтандыру режимі ана мен баланың арасындағы тығыз психоэмоционалды байланысты орнатуға ықпал етеді, бұл оның кейінгі интеллектуалды дамуы үшін шешуші мәнге ие.

Қорытынды.

Қорытындылай келе, емізудің балаға да, анаға да пайдасы көп екенін атап өтуге болады. Босанғаннан кейінгі кезеңде ана мен бала үшін емшек сүтімен емізу маңызды рөл атқаратыны сөзсіз. Емшек сүтінде нәрестеге қажетті барлық пайдалы заттар бар, олар жақсы сіңеді және жаңа туған нәрестені қорғайтын бірқатар инфекцияға қарсы факторлар бар.

Ұзақ мерзімді емшек емізу босанғаннан кейінгі қан кету қаупін азайтатын окситоциннің қосымша бөліктерінің бөлінуіне байланысты босанғаннан кейін тез қалпына келтіруге ықпал етеді. Сондай-ақ сүт безі мен аналық бездің қатерлі ісігінің даму қаупін, сондай-ақ ананың гипертония және қант диабеті қаупін азайтады.

Бірақ ананың эмоционалдық жағдайына емшек сүтінің әсері кем емес маңызды. Емшек сүтімен емізу баламен байланыс орнату және эмоционалды байланысты нығайту арқылы босанғаннан кейінгі депрессияның ықтималдығын азайтуға көмектеседі. Сонымен қатар, бұл кезең ананың диетасын қайта қарауға және салауатты өмір салтына ауысуға мүмкіндік береді, бұл әл-ауқаттың жақсаруына және салауатты әдеттердің қалыптасуына ықпал етеді.

Осылайша, емшек сүтімен емізу маңызды физиологиялық процесс ғана емес, сонымен бірге баланың да, оның анасының да денсаулығы мен эмоционалдық әл-ауқатын сақтаудың қуатты құралы болып табылады.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ДЕТСТВА В ПОДДЕРЖКЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Анохина Юлия Сергеевна

Студентка 1 курса, специальности «Сестринское дело»,
СПб ГБПОУ «Медицинский колледж имени В.М.Бехтерева»,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, jyuliashka@mail.ru

Зинчева Юлия Игоревна

Преподаватель,
СПб ГБПОУ «Медицинский колледж имени В.М.Бехтерева»,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, julia-knopa@inbox.ru

Ермак Ольга Николаевна

Преподаватель,
СПб ГБПОУ «Медицинский колледж имени В.М.Бехтерева»,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Актуальность темы заключается в том, что грудное молоко является единственным надёжным источником пищи для ребёнка., оно имеет неповторимый индивидуальный состав, который близок к составу тканей ребёнка, грудное вскармливание обеспечивает уникальную защиту от инфекций и стимулирует развитие иммунной системы у ребёнка, а особая близость, которая устанавливается между матерью и ребёнком во время кормления, сохраняется на всю жизнь. Прикладывание ребёнка к груди матери в первые часы после рождения стимулирует выделение гормона окситоцина, который предупреждает послеродовые кровотечения. У женщин, кормящих грудью, значительно реже развиваются злокачественные новообразования молочных желез и рак яичников.

Цель данного исследования: Определение роли медицинских учреждений родовспоможения и детства в поддержке грудного вскармливания.

Задачи исследования:

Раскрыть суть понятия «грудное вскармливание»;

Изучить анатомию строения молочной железы и физиологию процесса образования молока;

Рассмотреть недостатки и преимущества грудного вскармливания;

Исследовать статистику банка донорского грудного молока в России;

Определить роль медицинских учреждений родовспоможения и детства в поддержке грудного вскармливания;

Материалы и методы: В ходе исследования использовались материалы учебно-методических пособий и статистические данные. Методы, использованные для проведения исследования: теоретический и количественный.

Результаты и обсуждения: Грудное вскармливание- питание ребенка грудным молоком матери. Общеизвестно, что первый год жизни ребенка является важнейшим периодом в формировании всех анатомо-физиологических систем организма и иммунитета. Грудное молоко, самой природой предназначенное для удовлетворения детей в питании, является единственным надежным источником питания для новорожденных. Поддержка грудного вскармливания- одна из актуальных проблем современного акушерства [1].

Рассмотрим анатомическое строение молочной железы. Молочная железа- это парный орган, относящийся к типу апокринных желез кожи, это сложный в анатомическом и

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

функциональном отношении орган. Главной функцией железы называют лактацию- процесс синтеза грудного молока. Происходит она только после рождения ребенка, в результате изменения гормонального фона. Сложное анатомическое строение молочной железы обуславливают ее основные функции: влияние на гормональный фон, грудное вскармливание [1].

Большей частью своего основания железа прикреплена к большой грудной мышце и частично к передней зубчатой мышце. С наружной стороны между молочными железами имеется углубление, называемое пазухой. Немного ниже середины каждой груди, на поверхности имеется небольшой выступ- грудной сосок, окруженный ареолой (диаметром 3-5 мм). В своем составе сосок имеет большое количество нервных окончаний, специальные мышечные клетки. У верхушки соска находятся млечные поры – небольшие отверстия, которые являются окончаниями молочных протоков, идущих от верхушек молочных долей. Форма и размер молочных желез определяется соотношением составляющих ее тканей- соединительной и жировой. Определяющими факторами являются: телосложение, количество предшествующих родов, длительность грудного вскармливания, наследственность, масса тела, возраст.

Иннервация молочной железы осуществляется сегментарно, латеральными ветвями 3-6 межреберных нервов. Кровоснабжение обеспечивается из трех источников: из задних межреберных артерий, из ветвей внутренней грудной артерии и из боковой грудной артерии. Лимфатическая система молочной железы хорошо развита и тесно связана с соседними лимфатическими бассейнами [1].

Рассмотрим физиологию образования молока. Лактация- это процесс, происходящий в процессе действия гормонов и рефлексов. Во время беременности гормональные изменения подготавливают молочную железу к выработке молока, благодаря чему она увеличивается в размерах. Сразу же после родов гормональные изменения заставляют грудь вырабатывать молоко. Во время сосания ребенком груди поступление молока в необходимом количестве и в нужное время стимулируют два рефлекса- пролактина и окситоцина. Пролактин в большей степени производится в гипофизе и стимулирует выделение молока клетками молочной железы. Окситоцин вырабатывается в гипоталамусе он расширяет протоки молочной железы, тем самым обеспечивая поступление молока ребенку [3].

Из недостатков грудного вскармливания можно выделить:

- Грудное вскармливание может быть болезненным;
- Грудное вскармливание может вызвать стресс, если вы склонны стесняться некоторого обнажения при близких;
- У детей на грудном вскармливании сложно контролировать количество съеденного в отличие от кормления из бутылочки;
- У мамы будет меньше свободы во времени и передвижениях;
- Папа и родственники не смогут покормить ребёнка без предварительной подготовки мамы — сцеживания и хранения грудного молока;

Преимущества грудного вскармливания:

- Молозиво богато иммуноглобулинами, которые защищают от инфекции;
- В зрелом молоке преобладают мелкодисперсные белки, которые легко всасываются в ЖКТ;
- Грудное молоко богато аминокислотой таурином, который необходим для развития ЦНС;
- Оптимальное содержание белков- меньшая нагрузка на почки;
- Богато полиненасыщенными жирными кислотами, необходимыми для развития мозга;
- Фермент липаза- усвоение жиров в ЖКТ;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

- Углевод лактаза- источник энергии;
- Богато витаминами А,К,Е,Д, что уменьшает риск заболеваний кожи, рахита, кровотечений;
- Богато Са, Fe- профилактика рахита и железодефицитной анемии;
- Женские гормоны- противовоспалительное действие;
- Факторы роста (ферменты)- увеличивают темпы роста организма [2].

При отсутствии материнского молока или наличии противопоказаний для его применения, предоставление ребенку донорского молока входит в число его основных прав. В мире на сегодняшний день успешно функционируют более 500 банков донорского молока. В нашей стране отмечается определенная настороженность в отношении применения донорского молока. Результаты исследования, проведенного Научным центром здоровья детей Минздрава России в 2021 г. с участием 2332 респондентов, включающих профессиональных медицинских работников, матерей и отцов из 6 федеральных округов Российской Федерации, показали, что более половины участников опроса (66,4%) считают кормление больного новорожденного ребенка донорским грудным молоком полезным; безопасным донорское молоко считают лишь 1/3 всех опрошенных; только 40 % участников согласились бы на использование донорского грудного молока у своего ребенка; 73,2% всех опрошенных матерей хотели бы стать донором; создание банка донорского грудного молока в России считают необходимым 62,7% всех респондентов. На сегодняшний день уже разработаны основные принципы организации банка донорского молока в многопрофильном педиатрическом стационаре, которые могут быть взяты за основу создания подобных структур в нашей стране, при наличии нормативных документов Роспотребнадзора или Минздрава России, отсутствие которых в настоящее время не позволяет организовать более широкое распространение этой инициативы на территории всей РФ [4].

В настоящее время в нашей стране разработана и успешно внедряется новая медико-организационная модель охраны и поддержки грудного вскармливания в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства. В основе этой модели лежат российские традиции и современные принципы грудного вскармливания Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку». В ряде территорий и субъектах Федерации новые принципы охраны и поддержке грудного вскармливания внедрены на всех этапах оказания медико- профилактической помощи матери и ребенку- женской консультации, родильном доме и детской поликлинике.

Женские консультации проводят большую профилактическую работу по подготовке беременной женщины к родам и грудному вскармливанию школах матерей и в индивидуальных беседах на приеме у врача. Все чаще в занятиях для беременных женщин принимают участие и будущие папы, готовясь к партнерским родам и к оказанию помощи по уходу и воспитанию младенца. Большинство российских женщин изначально настроены на грудное вскармливание, поэтому задача медицинских работников состоит в обучении их технике кормления и правилам ведения грудного вскармливания, грамотном консультировании и поддержке кормящих матерей.

Вопрос рационального вскармливания детей раннего возраста и естественного вскармливания является одним из основных разделов профилактической работы детских амбулаторно- поликлинических учреждений. Уровень естественного вскармливания служит одним из важнейших критериев качества и эффективности работы, проводимой среди детского населения.

Программа обучения беременных женщин по вопросам грудного вскармливания должна включать следующие темы:

- Преимущество грудного вскармливания для ребенка;
- Преимущество грудного вскармливания для матери;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

- Важность исключительно грудного вскармливания в течение 6-ти месяцев и продолжение грудного вскармливания до двух лет и более;
- Важность раннего прикладывания младенца к груди в родильном зале;
- Техника кормления грудью;
- Важность совместного пребывания матери и ребенка в акушерском стационаре и дома;
- Важность грудного вскармливания по требованию ребенка;
- Как обеспечить достаточное количество молока;
- О вреде использования сосок и пустышек;
- Знакомство с работой акушерского стационара, в котором планируются роды;
- Помощь матерям после выписки из родильного дома.

Отметка об обучении ставится в индивидуальную и обменную карту беременной женщины [1].

Выводы: Таким образом необходимо углубленное изучение современных подходов к пропаганде и поддержке грудного вскармливания. В учении о естественном вскармливании детей первого года жизни существует достаточно много нерешенных вопросов. Но единственный вопрос, который не требует обсуждения, это вопрос о необходимости естественного вскармливания и его преимуществах.

Основные рекомендации пациенткам, кормящим своих новорожденных детей грудным молоком:

Первое прикладывание сразу после родов- телесного контакта ускорит прилив молока и успокоит ребенка;

Кормить ребенка по требованию, а не по режиму;

Если ребенок сам не берет грудь, не заставляйте его делать это насильно;

Следите за тем, чтобы ребенок захватывал и сосок, и ареолу;

Сцеживайте молоко только при необходимости, не делайте этого слишком часто.

Список использованной литературы

1.Дмитриева, С. Л., Дворянский, С. А. Современные подходы к пропаганде и поддержке грудного вскармливания: учебное пособие / С. Л. Дмитриева, С. А. Дворянский. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2020. – 98 с.

2.Тюрина Н.А. Физиология и патология послеродового периода. Грудное вскармливание: учеб. пособие / Н. А. Тюрина, С. В. Абрамова, Д. А. Зобова. – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2019. – 132 с.

3.Физиологический послеродовый период. Клиническое течение и тактика ведения. Учебно- методическое пособие / Рухляда Н. Н., Гайдуков С. Н., Прохорович Т. И., Либова Т. А., Коновалова М. В., Воробцова И. Н., Титкова Е. В., Матевосян И. Э. – СПб.:СПбГПМУ, 2020.- 40 с.

4.Грудное молоко как эталон для вскармливания детей первого года жизни. Учебно-методическое пособие / Лебедева Е. Н., Афонина С. Н., Мачнева И.В., Карнаухова И. В., Вялкова А. А., Азарова Е. В., Гордиенко Л. М. – Оренбург.: ФГБОУ ВО, 2022.- 98 с.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

АНА СҮТІН АЛМАСТЫРУШЫ ҚОСПАЛАРДЫҢ БАЛА АҒЗАСЫНА ЗИЯНЫ

Ардакқызы Аяулым

«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Аткенов Амангельды Бияхметович

«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы

Аннотация: Мені толғандырып жүрген мәселе ана мен баланың мейірімсіздігі,тастанды нәрестелердің көбеюі және жаңа туылған нәрестелердің ана сүтімен қоректенбеуі мазалай түсті. Ойлана келе ғаламтор желісі арқылы іздене бастадым. Мейірімсіздік қайдан, қалай пайда болады деген сауал туындады. Сауалыма нақты жауап табуды мақсат қойып ізденеде бастадым. Ананың баланы мейірлене емізбеуінде екендігін түсіндім. Ана жаңа туған нәрестесіне ана сүтін алмастырушы құрғақ сүттіберу арқылы мейірімсізденіп кетеді. Ана сүтімен бармаған мейірім, ешқашан мейірім болмайды екен. Құрғақ сүтпен қоректенген нәрестелердің басым көпшілігінде семіздік, аллергиялық,асқазан аурулары кездеседі екен. Күнделікті дәріханалада дүкен сөрелерінде кездесетін құрғақ сүттер бала ағзасына қандай әсері бар екен деген оймен, оның жаңа туған нәрестеге тигізер химиялық әсерін білгім келді. Біз болашақ еліміздің жастарымыз, сондықтан да деніміздің сау болғанын қалаймыз деп әрі қарай зерттеуді жалғастырдым.

Зерттеу жұмысында ана сүтін алмастырушы сүттердің бала ағзасына зияны туралы баяндалады. Жұмысты зерттеу барысында баланы түрлі ауруға шалдықтыратын ағзалар бар екендігі,сонымен қатар ол тек балаға емес ана ағзасына да зиян келтіретіндігі анықталды.

Тақырыптың өзектілігі: табиғи ана сүтін алмастыратын азықтың осы түрінің денсаулыққа тигізер әсерлері таңқаларлық: гастроэнтериттің көбеюі 5 есе, қант диабетінің артуы 2 есе, лимфа жүйесі қатерлі ісігінің даму қаупі 8 есе артады.

Мақсаты: Баланың денсаулығы үшін жасанды сүтпен қоректендірудің қауіптілігін, жасанды сүтпен тамақтандырудың жанама әсерлерін,оның себептерін зерттеу, және ана сүтін жасанды сүт құрамымен салыстыру. Жасанды сүттің бала ағзасына тигізетін химиялық,физикалық қасиеттерін зерттеу.

Зерттеудің міндеттері: құрғақ сүтті ана сүтімен салыстыру; дәрігерден сауалнама алу; ауруханадағы аналармен сұхбаттасу.

Зерттеудің нысаны: ана сүтін алмастырушы өнімдер.

Кілт сөздер: Ана сүті, нәресте, құрғақ сүт, алмастырушы қоспалар, қауіптілік, дәрумендер мен минералдар, иммунитет

Жүргізілген зерттеу жұмыстарында келесі зерттеу әдістерін пайдаланылды: іздеу (ақпараттар жинақтау), сауалнама (әлеуметтік сұхбат), талдау (жинақталған ақпараттарды салыстыру).

Кіріспе: Бала шыр етіп туғанда оның тіршілігіне қажеттісі ауа мен сүт. Ол анасының құрсағында жатқанда қоректік заттарды анасының бойынан алған. Енді, ол нәресте дүниеге келген соң өз бетімен өмір сүріп, өсіп жетілуге бейімделуі тиіс. Бірақ әлі де болса, оның организмі жеке өмір сүре алмайды. Ересек балалар жейтін тағамдарды ол жей алмайды және оның ас қорыту мүшелерінің қызметі әлі жетілмеген. Сондықтан оның тіршілігіне керек тамақ - анасының сүті. Өйткені онда нәрестеге керек қоректік заттардың бәрі бар.

Егер аналар жасанды сүт тағамдарының бала ағзасына зиянын және әр түрлі аурулар туғызатынын білсе, онда нәрестелердің ерте шетінеуі азаяр еді

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Ана сүтін алмастырушы сүттердің сәби ағзасына әсері жөнінде жан-жақты сипаттама берілді:

Біріншіден, ана сүті табиғаттың өзінің балаға деп жасаған тағамы.

Екіншіден, бала емізу - анасы үшін үлкен бақыт. Босанғаннан кейін қиналғандарының бәрі сол сәтте-ақ ұмытылады. Босанған әйелдің жаны жай тауып, жаңа бір психофизиологиялық күй пайда болады.

Ана сүтінің құрамы басқалардан ерекше. Мұнда нәрестенің өсіп, дамуына қажетті заттардың бәрі бар - ақуыз, май, лактоза қанты, минералды тұздар, дәрумендер, ферменттер және иммундық заттар бар. Сиыр сүтінде болмайтын, өте аз болатын лактоферин, лизоцим, А-иммуноглобин ана сүтінде жеткілікті мөлшерде болады. Бұл иммундық, ферменттік заттардың бактериоциттік қасиеттері жас нәрестенің ауырудан сақталуына өте қажет. Сондықтан анасын емген бала ауырмай өседі. Ауырса да, жеңіл ауырып, тез жазылып кетеді.

Ана сүті-бала денсаулығына пайдалы, әрі баға жетпес тағам екендігі белгілі. Бірақ, өкінішке орай, осы табиғат берген тағаммен жаңа туылған нәрестені әрдайым емшек сүтімен тамақтандыру мүмкіндігі болмай жатады. Себебі, кей жағдайда ана сүті жеткіліксіз болып, қосымша тамақтарды қатар беретін жағдайлар да кездесіп жатады.

Осындай жағдайда ана сүтін алмастыратын жасанды сүттердің зиянды жақтарын біріміз білсек, біріміз білмей жатамыз. Балаларды азықтандыруға арналған көптеген жарнамалық қоспалар мен өнімдер бар және барлық өндірушілер олардың өнімдері жоғарғы сапа стандарттарынан өткенін мәлімдейді. Ал оның рас не өтірік екенін көпшілігіміз біле бермейміз.

Ана сүті балаға арналған ең жақсы тағам. Ол баланы ауру сырқаттардан сақтап қана қоймайды. Баланың иммундік жүйесінің жұмысын арттырады.

Ана сүтімен өскен бала анемия, рахит, өкпенің қабынуы, дисбактериоз сияқты аурулармен ауырмайды. Әр түрлі инфекциялық ауруларға сирек шалдығады. Мерзімінен ерте туған сәби тез еталып, салмақ қосады.

Қазір 21-ғасыр. Ақпараттық технология дамыған, әрбір адамның көзі ашық заман.

Ендеше, дәріханаларда осы жасанды сүттің тұруының себебі неде? Бәрімізде бар еріншектік – дүкеннен сатып алып, тұтынатын тауарымыздың құрамымен танысып, мерзімінің өткен өтпегенін тексеріп жатпаймыз. Жасанды сүтті де баласына берердің алдында оның сыртында жазып қойған құрамымен таныспаймыз. Оқығанның өзінде де түрлі элементтердің не мағына беретінін арнайы маман болмаса біз түсінбейміз.

Оның құрамында мынадай қоспалар болады екен:

Таурин. Бұл қоспа лицензияланбаған препереттар құрамына кіреді. Тауриннің құрамы әлі толық зерттелмеген. Құрамында таурині бар құрғақ сүтті ішкен баланың жүйкесі тынышталып, тамаққа деген тәбеті төмендеп, көп ұйықтайды. Тауринді көбіне энергетикалық сусындарға қосады.

Лактоза. Бұл қоспаның балаға берер пайдасы да, зияны да жоқ. Лактоза сүт және сүт өнімдерінің барлығында кездеседі. Лактозаның тәттілігі қанттан 6 есе төмен, суда жақсы еритін, өте нәрлі зат. Лактозаны қосудағы мақсаты неде деген сұрақ туындайды. Бұл қоспаны жай ғана жасанды сүттің көлемін үлкейту үшін қосады.

Натрий хлориді. Қарапайым тілмен айтқанда – ас тұзы. Педиатр –дәрігерлердің пікірінше бір жасқа дейінгі балалардың бүйрегі ас тұзын сіңіруге қауқарсыз. Ал, жасанды сүтті өндірушілердің пікірінше ас тұзы балаға зиянсыз өте пайдалы консервант.

Калий хлориді. Бұл қоспа жайлы мынаны айтуға болады. Мұны АҚШ-та өлім жазасына кесілгендерге егуге қолданады.

Мальтодекстрин. Бұл қоспаның құрамы жайлы дау көп. Ғалымдардың бір тобы мальтодекстринді зиянсыз қоспа десе бір тобы мұнымен келіспейді. Мальтодекстрин әлі

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

тәжірибеден толық өтпеген қоспа. Ең сорақысы бұл «зиянсыз» қоспалар денсаулық сақтау министрлігінен рұқсат алған препараттар тізіміне кіреді.

Омега 3 Балаға ең пайдалысы осы! Омега3 нәрестенің жүйке, иммундық жүйелерінің дұрыс қалыптасуына, көздің жақсы көруіне, тістің дұрыс шығуына пайдасы көп препарат саналады. Аналарға айтарымыз – егер, баланың болашақта қиын бала атанбасын десеңіз өз бойыңыздағы омега3 элементін арнайы маманға барып тексертіп, қадағалаңыз.

Себебі, бүгіндегі 90 пайыз баласын емізетін аналарда омега3 қоспасы жетіспеушілігі тіркеледі. Мұны байқасаңыз бірден құрамында омега3 қоспасы бар тағамдар және (балық және балықтан жасалатын тамақтар), көкөністерді (грек жаңғағы т.б) жиі қолдану керек.

Бұл мақалаға сүйене отырып жасанды сүттерден мүлдем бас тарт деген емес?! Құрғақ сүттерді пайдалануға болады, тек уақытша.

Зерттеудің қарама-қайшылықтары: дәрігерлер аналарға құрғақ сүтті қолданудың зиянын айтқанмен аналар құлақ аспауда. Зерттеудің мәселесі: құрғақ сүттің зиянын анықтамай жатып қолдану.

Жасанды сүттерді пайдалануға болатын кез:

Ана –түрлі жұкпалы аурулармен ауырғанда;

Сүт шықпай қалған жағдайда;

Ана – денсаулығы үшін түрлі антибиотиктер қабылдағанда;

Бөбектердің болашағын ойласақ, құрғақ сүтті бала алты айдан асқасын қолданған дұрыс дейді мамандар. Қазақта "уызына жарымаған" деген сөз бар. Уызына жарымаған бала – болашақта дені сау, жан-жақты білімді азамат бола алмайды. Уызына жарымаған бала – талантын ұштап жетістікке жете алмайды. Жасанды сүтте пайдалысы, зияны бар елудей қоспа болса, ананың сүтінде, ананың уызында он тіпті жүз есе көп.

Елбасымыз айтқандай, "мәңгілік ел" боламыз десек, мәңгілік елдің ертеңі ұрпағымыз екенін ұмытпайық. Оның жан-жақты білімді, қабілетті, бәсекеге төтеп бере алатын азамат болғанын қаласақ оның келешегін осы «сүттен» бастап ойлаған жөн.

Жасанды сүттің физико - химиялық қасиеттерін тәжірибе жолымен анықтап, ана сүтімен салыстыру

Ана сүтінің құрамында - сулар, ақуыздар, дәрумендер, майлар, көмірсулар және минералды заттардан құралады.

Көмірсулар сүт бөлігінің жеті пайызын құрайды. Бұл -лактоза, фруктоза, галактоза және олиго қант жүйелерінен тұрады. Баланың дамуына лактозаның маңызы зор. Кальций мен темірдің сіңірілуі, жүйке жүйесіне қажетті заттар түзеді. Ішектегі микрофлораның дамуына үлесін қосады. Ана сүтінде көмірсулармен қатар лактаза ферменті бар. Лактаза ферменті майға бай. Ұзақ уақыт еметін, түнде еметін сәбилер бұл ферментті көбірек алады.

Май ана сүтіндегі майдың мөлшері төрт пайызды құрайды. Бұл сәбидің күнделікке қажетті энергиясына жеткілікті мөлшерін құрайды. Майлар ана сүтінде микроскопиялық түйіршіктер ретінде болады. Олар оңай қорытылады. Баланың миының дамуына ықпал етеді. Сүттің құрамының негізгі компоненттері майлар болып табылады. Олар баланы емізіп отырған кезде өзгеріп отырады. Емізудің соңына қарай қоюланады, мөлшері көбейеді. Бала өздігінен емуін доғарады.

Су - сүттің құрамының сексен жеті пайызын құрайды. Алғашқы емізу кезінде балаға тез сіңімді, сондықтан алты айға дейін балаға қосымша су беруді қажет етпейді.

Ақуыздар ең аз бөлігін құрайды, шамамен бір пайыз ғана. Баланың жүйке жүйесінің өсіп, дамуын қамтамасыз етеді. Жаңа туылған сәби мен бір жасар сәбидің ақуыздың қажеттілігі әртүрлі. Ана сүті бала өскен сайын ақуыздардың мөлшері бұдан да азайып отырады. Өйткені бір жасар балаға ақуыздың көп мөлшерін қажет етпейді.

Дәрумендер мен минералды заттар ең аз мөлшерін құрағанымен, баланың ағзасына пайдасы өте зор. Ана сүтінің бір пайызын дәрумендер мен минералды заттардан құралады.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Бұл дәрумендер баланың зат алмасу процесін реттейді. Ана сүтінде балаға қажетті барлық дәрумендер мен минералды заттар болады. Кальций, фосфор, фосфаттар және 15 түрлі гормандар бар.

Жасанды сүттің ана мен баланың денсаулығына тигізетін әсерлері

Бұлардан бөлек баланы қоспаны тамақтандыру үшін тазартылған суды қолдану керек.

Көптеген аналар ақшасын үнемдеу үшін тазартылған минералды суды емес крандағы ағып тұрған суды пайдаланады немесе тазартылған суды аз мөлшерде ғана пайдаланады .

Таза судың жетіспеушілігі диарея немесе тырысқақ сияқты суға ұқсас аурулардың таралу қаупін тудырады, ал өте қатты сұйылтылған қоспа нашар тамақтануға әкеледі.

Өміріндегі алғашқы 6 аптада жасанды сүтпен қоректенген балалар емшек сүтімен қоректенген балаларға қарағанда 2 есе көп өледі екен. Атап айтқанда кенеттен нәресте өлімі синдромын 2-5 есе арттырады.

Бөтелкемен тамақтанатын нәрестелер әртүрлі инфекциялармен ауруханаға түсуі мүмкін. Мысалы,гастроэнтеритпен ауруханаға бару ықтималдығы 5 және одан да көп есе артады. Бұған қоса жасанды сүтпен қоректенетін нәрестелер отитпен (орташа құлақтың қабынуы) 2 есе, зәр шығару жолдарының инфекцияларымен 5 есе көп ауырады.

Жоғарыда айтылғандарды біле отырып, сонда да жасанды сүт емшек сүтінен кейінгі «екінші таңдау» деп атаймыз. Ресми түрде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) нәрестені басқа амал жоқ болса пайдалануды ұсынады

Дәрігерден алынған мәлімет

Жергілікті емхана дәрігедің айтуы бойынша ана сүті - ана мен бала үшін қарым-қатынас жасаудың табиғи жолы, сол арқылы ананың көздерінен тараған мейірім балаға барады. Ананың сүті – жаңа туған нәрестені бірденбір қоректендіретін және кез келген жұқпалы аурулардан қорғайтын, Алла тағала жаратқан теңдессіз ғажайып тағам. Ана сүті әсіресе, жаңа туған сәбидің ми жасушаларының көбеюін және жүйке жүйесінің дамуын жеделдететін қоректік заттарға өте бай.

Соңғы жылдары көптеген оқымыстылардың омырау сүтін зерттеу жұмыстары нәтижесінде, оның жас сәби ағзасына пайдалы ғажайып құрамы мен қасиеттері ашылды.

Зерттеу мәліметтері көрсеткендей, ана сүтін емген баланың тыныс жолдары мен ас қорыту жүйелері жұқпалы індеттерге қарсы тұра алады екен.

Ана сүтінің тағы бір ерекшелігі – ол «пайдалы» бактериялардың өсуі үшін ағзада қалыпты өмір сүру «жағдайын» жасайды, әрі зиянкес, қауіпті бактериялар, вирустар және паразиттер өмір сүре алмайтындай орта қалыптастырып, оларды біртіндеп құртады.

Ана сүтінің таңғажайып қасиеттерінің бірі – ол нәрестенің өсу мерзіміне қарай өзінің құрамын өзгертіп отыруы. Оның құнарлылығы мен қоректік заттарының үйлесімі баланың уақытында немесе мерзімінен бұрын туғанына байланысты да өзгереді екен.

Егер нәресте толық жетілмей, мерзімінен бұрын өмірге келсе, онда сүттің құрамында майлар, ақуыздар, натрий, хлор және темір көбірек болады. Өйткені, жетілмеген ағза көп құнарды талап ететіні белгілі.

Мәселен, көпжылдық зерттеулер нәтижесі көрсеткендей, мерзімінен бұрын туып, ана сүтін емген балалардың көру қабілеті мен иммунитеті тез дамиды көрінеді.

Ана сүтінің тағы бір қасиеті – оның құрамында жаңа туған сәбидің дені сау болып дамуына қажетті «омега-3» деп аталатын майлы қышқылдарының болуы.

Омега-3 қышқылы адамның миы мен көз торының құрамдас элементтері болып табылады. Сондықтан да жаңа туған сәбидің дұрыс дамуы үшін бұл элементтің маңызы аса зор. Омега-3 ми мен жүйке жүйесінің жақсы жетілуі үшін ағзаны құрсақта жатқан кезде және туғаннан кейін де қажетті заттармен қамтамасыз етіп отырады.

Қорытынды

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Қорытып айтсақ, біздің болашақ үмітіміз – балаларымызды туғаннан бастап, емізіп, өсіріп тәрбиелейтін ананы қадірлей білейік. Оның баланы жарытып емізуіне жағдай тудырудың маңызы зор.

Ана сүтін ешқандай лабораториялық жолмен жасау мүмкін емес. Тек ана сүті ғана, балаға сүтті қолайлы температурада, стерильді түрде жеткізеді.

Бөбектердің болашағын ойласақ, құрғақ сүтті бала алты айдан асқасын қолданған дұрыс дейді мамандар.

Ұсыныс:

Ана сүтін алмастырушы қоспалардың зиянытуралы ақпараттарды әрбі мейірбикелер аналарға жиі сұхбат беріп отырса екен

ЕМШЕК СҮТІНІҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ МЕН ҚҰНДЫЛЫҒЫНЫҢ БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ

Бақыт Диана Саматқызы. 317 топ. «Емдеу ісі» мамандығы.

Ғылыми жетекші: Блейменова Ботакөз Бекайдаровна

Жамбыл жоғары медициналық колледжі

Мақсаты: Емшек сүтінің маңыздылығы мен құндылығының бала денсаулығына әсері және емшек сүтімен емізілмеген балаларда түрлі ақаулардың дамуын зерттеу және қорытындылау.

Бүгінгі ғылыми-практикалық конференцияның тақырыбын қазіргі таңдағы өзекті тақырыптардың біріне арнап отырмыз. Ол балаларды табиғи ана сүтімен емізудің құндылығы жайында болмақ. Емшек сүтінің маңыздылығы мен құндылығы жайлы баяндай отыра, практика жүзінде де арнайы мақсат қоя отырып, тақырыпқа байланысты зерттеу жұмыстарын жүргіздік. Негізгі мақсатымыз: Емшек сүтінің маңыздылығы мен құндылығының бала денсаулығына әсерін анық айқындап, оны халыққа жеткізу болады.

Ана сүті - өмірге жаңа келген сәби үшін бірден-бір таптырмайтын қорек. Оны ешбір сүт қоспасы алмастыра алмайды. Мамандардын айтуынша, сүт қоспаларында кездеспейтін 400 түрлі қоректік зат ана сүтінде ғана кездеседі. Мысалы, сиыр сүтіне қарағанда емшек сүтінде балаға ең керекті А, Е, Д витаминдері көп. Ана сүтінің, құрамына мыналар кіреді: белок, май, түрлі витаминдер, гормондар, темір, көмірсутектер, климатқа қарамастан үнемі жеткілікті су, минералды тұздар, кальций, фосфат, өмірге керекті микроэлементтер (селен, мыс, мырыш, молибден, магний, марганец), сүттің негізгі ингредиенттерін ыдырататын липаза, лактаза секілді т.б. арнайы ферменттер, патогенді бактерияларды жоятын, ішектің қалыпты микрофлорын дамытатын әрі өсіретін бифидус заттары, ауру тудыратын микрофлораларды көбейтпейтін әрі керекті темірді сүттен бала қанына тасымалдайтын лактоферрин белогы, ми ұлпалары мен көз жасушаларының түзілуінде аса керекті таурин заттары, өсу үстіндегі ағзаның ұлпалары мен жасушаларындағы май метаболизмін жандандыратын карнитин заттары, бактерияларды өлтіретін қандағы тірі жасушалар(нейтрофил, моноцит, лимфоциттер), жұкпалы ауруларға қарсы иммуноглобулиндер және т.б. аса маңызды заттар.

Американдық медициналық ассоциациясы журналы жариялаған мақалада үш мың дат азаматына он жыл бойына жүргізілген түрлі интеллектуалды тестілеу нәтижелерін қорыта келгенде, туылған алғашқы тоғыз айда ана сүтін емгендерде естілік, ақыл-ой зеректігі анағұрлым озық болған. Ми дамуында ана сүті құрамындағы галактозалармен қатар ананың аялауы мен өбектеуі де психологиялық әрі жағымды себептерге жатады деуде. Бұны Норвегияның ғылым және техника университеті мамандары да айтуда. 345 балаға арнайы

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

тексеру жүргізген Доктор Торстейн Вик жетекшілік еткен ғалымдар тобы 1 жасқа дейін емшектен ерте шыққан балалардың өз құрдастарына қарағанда сана-сезім тұрғысынан анағұрлым төмен тұратындығын байқаған. Психологтардың айтуынша, емізу кезінде шешесінің бар жан-тәнімен сәбиді көкірегіне қысуы, аймалауы, өбектеуі, сөйлеуі, еміренуі, мейірленуі, мандайынан искеуі, сылап-сипап, еркелетуі арқылы бала мен ана арасындағы ұзақ жылдарға жалғасатын өзара сүйіспеншілік, махаббат, қимастық, сезімдері қалыптасады, баланың, физикалық, әлеуметтік психологиялық, рухани жан дүниесі толысады. Ал, сүт қоспаларымен қоректендіруде бұндай жылы сезімдердің болмасы анық. Ана сүтін емген балалар тез тіл табысқыш, адамға жағымды болып өседі. Ал, ана сүтін ембей өскен балаларда жасөспірім шақта қатігездік, қылмысқа бейімдік көп байқалған. Емізу баланы да, ананы да жайлы сезімге бөлейді. Сәбидің тәтті ұйқыға кетуі сүт құрамындағы белок арқылы жүзеге асады. Баланың борпылдатып емуі ананың денесін жұмсартып, еміренуін арттырады, шаршағанын басады. Баламен қатар ананың жүйке жүйесіне де емізудің, пайдасы зор. Сүт көп сақталған жағдайда оның құрамындағы антиоксиданттық, белсенділік жойылады. Антиоксиданттар көбіне шала туған балаларға керек. Антиоксиданттың жетіспеушілігі баланы көз ауруларына душар ететін некротикалық энтероколит пен ретинопатияға ұшыратуы мүмкін.

Егер нәрестені ірі қара сүтімен не болмаса сүт қоспасымен тамақтандыратын болса, баламен бір жерге барудың өзі қиынға соғады. Себебі сүтті бірге алып жүру керек, сүт қоспасын даярлау үшін жаңадан қайнатылған су керек. Жалпы адамдар «емізудің несі қиын сол үшін де білімнің, ақыл-кеңестің қажеті қанша?» деп ойлауы мүмкін. Ол қате түсінік, бала емізудің өзіндік қиыншылықтары да бар. Ана сүті дүниеге жаңа келген, өмір сүруге бейімделмеген сәбидің ағзасына толықтай сай келетін жалғыз өнім. Оны ешбір малдың сүті, ешбір жасанды қоспа алмастыра алмайды. Себебі, оның құрамында нәрестеге қажет барлық зат бар. ЮНИСЕФ деректеріне сүйенсек, Қазақстанда тек ана сүтімен тамақтанатын балалардың үлесі 37,8 пайызды құрайды. Ал баланы емізу ұзақтығы бойынша алғанда бала 1 жасқа толғанша емізетіндер үлесі 59,8 пайыз болса, 2 жасқа толғанша емізетіндер үлесі – 21,1 пайыз. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының дерегіне, баланы 2 жасқа дейін емізген жөн. Алайда бұл бала екіге келгенше тек ана сүтімен тамақтануы керек дегенді білдірмейді. 6 айынан бастап балаға ана сүтімен бірге қосымша тамақтар да беруге болады, бірақ ана сүтінен айрмау керек..

Емшек сүті болашақта бала денсаулығының мықты болуына көмектеседі. Ана сүтінің құрамында зиянды бактерияларға қарсы антиденелер бар. Бұл атопиялық дерматит/экзема, демікпе, аллергия және семіру сияқты аурулардың асқыну қаупін төмендетуі мүмкін, ал ұзақ уақыт емшек емізу өмір бойы жүрек ауруларының асқыну қаупін төмендетуге әсер етуі мүмкін. Ана сүті өмір бойы дұрыс тамақтану дағдысын қалыптастыруға әсер етеді. Ана сүтінің тағы қандай біз біле бермейтін 10 артықшылығына тоқталатын болсақ:

1. Ана сүтінің құрамында ағзаға керек барлық нәрлендірушілер бар: белок, май, түрлі витаминдер, гормондар, темір, көмір су, минералды тұздар, кальций, фосфат, өмірге керекті микроэлементтер (селен, мыс, мырыш, молибден, магний, марганец), липаза, лактаза т.б. арнайы ферменттер деп жалғасып кете береді.

2. Ешқашан екі бірдей ана сүтін кездестіру мүмкін емес. Құрамы, майлылығы баланың қажеттілігіне байланысты өзгеріп отырады.

3. Ішек, респираторлы жұқпалы, аллергиялық аурулардың алдын алады. Сондай-ақ өкпенің қабыну қаупін сейілтеді. Калифорния университетінің медициналық орталығы емізу уақытына қарай балаларды бірнеше топқа бөліп, зерттеу жүргізген. Нәтижесінде 6 айдан көп уақыт емізілген балаларда өкпе қабыну ауруы 4 есе аз кездесетіндігі, диабет түрлі жұқпалы аурулардың алдын алып, ұмытшақтыққа, ас қорыту жолдарына пайдасы шаш етекпен екенін анықтаған.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

4. Баланың физикалық өсуін дамытады. Сана-сезімін жетілдіреді. Америкалық медициналық ассоциациясы журналы жариялаған мақалада үш мың дат азаматына он жыл бойы жүргізілген түрлі интеллектуалды тестілеу нәтижесінде туылған алғашқы тоғыз айда ана сүтін емгендерде есте сақтау қабілеті, ақыл-ой зеректігі анағұрлым озық болған.

5. Баланыңжүйке-психикасындамытады.

6. Анасүтініңқұрамында А,Е,Д витаминдеріөтекөп.

7. Баланыңартықсалмақ, семіздікауруларынашалдығудыңалдыналады.

8. Емізубаламенқатаранаға да пайдалы. Олсүтбезініңқатерліісіккешалдықпауын 2 есетөмендетеді.

9. Анасүтінемгенбалалар тез тілтабысқыш, мейірімдіболыпөседі.

10.Емізубаланы да, ананы да жайлысезімгебөлейді.

АнасүтініңөсындайқасиеттерінекөздеріжеткенДүниежүзілікденсаулықсақтауұйымы, ЕмізужөніненХалықаралықкеңесшілерассоциациясы «Күнсыйынбалаңыздыңиммунитетінарттырыңыз! Балаңыздыөзіңіземізіңіз!» депдабылқағуда. Сондай-ақ, БҰҰ жанындағыБалаларқорыбаланыемізумерзіміекіжылекенінәрі 6 айғадейінемшексүтіненбасқаештеңебермеуекеректігінескертуде.

Бала емізудің ана үшін пайдасы:

Жүктіліктен кейін салмақ тез қалыпқа келеді;

Окситоциннің бөлінуіне әсер етеді, ал ол жатырдың тез жиналуына ықпал етеді;

Баламен эмоционал байланыс орнатып, күйзеліс деңгейін төмендетеді;

Лактацияның тезірек қалыптасуына әсер етеді және емізу уақытын 4 айға дейін ұзартады;

Омырау және аналық без обыры, қант диабеті, артериалды гипертензиямен сырқаттану қаупін азайтады;

Экономикалық тұрғыдан да тиімді: ана сүті кез келген жасанды қоспадан құнарлы және арзан, әр уақытта дайын тұрады.

Ана сүтінің бала үшін пайдасы.

Ана сүті бала үшін тойымды, өте сапалы тағам. Уыз сүті жұқпалы ауруларға қарсы алғашқы екпе (вакцинация) қызметін атқарады.

Уыз сүтінің іш айдау қасиеті бар сол себепті меконийді айдап, ішек тазалануына, сарғаюдың болмауына ықпал етеді

Ана сүті баланың ауруға қарсы күрес қабілетін күшейтеді. Емшек еметін бала тыныс алу ағзаларының ауруымен, асқазан – ішек жұқпаларымен сирек ауырады, ауырған жағдайда да жеңіл, асқынусыз өтеді.

Ана сүтінде дәрумендердің жеткілікті мөлшерінің болуы баланың өсіп жетілуіне оң ықпалын тигізеді. А дәруменінің көп болуы көз ауруымен, жұқпалы аурулардан қорғайды.

Жалпы ағза сезімталдығының яғни аллергияның алдын алады.

Ана сүті арқылы берілетін темір нәресте ағзасында жақсы сіңетіндіктен анемияның алдын алады.

Баланың жүйке жүйесін, ақыл – ойын жақсы қалыптастырады.

Бала анаға өте жақын болып, бауыр басып өседі.

Құрамында сәбиге қажет барлық құнарлы зат бар ең керемет өнім. Атап айтқанда, ана сүтінде баланың иммунитетін қалыптастыруға атсалысатын пребиотиктер мен пробиотиктер, балаға энергия беріп, оның миының дамуына әсер ететін ерекше майлар, лактоза, ақуыз, нуклеотидтер мен дәрумендер, минералдар бар;

Баланың физикалық тұрғыда дұрыс дамуына ықпал етіп, шектен тыс семіру мен артық салмақтың алдын алады;

Бала психикасының, интеллектінің дамуына және оның анасымен психикалық байланыс орнатуына әсер етеді;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

А иммуноглобулиннің әсерінен барлық инфекциялық аурулардан қорғайды. Мысалы, егер ана желшешекпен ауырған болса, бала да анасының сүтінен желшешекке қарсы иммунитет алады. Айналасындабарлығыжелшешекпенауырыпжатса да, еміпжүргенкезде бала ауырмайды;

Аллергиялықаурулардың даму қаупіназайтады.

Емшек емудің бала үшін артықшылықтары:

1. Баланың анасымен арасындағы жақсы өзара қарым-қатынас (анасымен тығыз қарым-қатынас балаға қорғаныш сезімін бере отырып, баланы тыныштандырады, емізген кездегі анасымен қарым-қатынас баланың эмоционалдық, әлеуметтік және физикалық дамуын арттырады);

2. Организмге толыққанды нәрлі заттардың, микроэлементтердің, дәрумендердің, ферменттердің түсуін қамтамасыз етеді;

3. Асқазан-ішек жолының қызметін реттейді (диспепсиялық аурулардың жиілігі мен ұзақтығын азайтады); Иммунологиялық қорғаныс туғызады (емшек еміп жүрген балалар жасанды тамақтанатын балаларға қарағанда 2,5 есе аз ауырады және олардың ішінде 6 айлық балалардың диареядан өлу ықтималдығы 25 есе аз болады, респираторлық инфекциялардан қорғауды қамтамасыз етеді, құлақтың қабынуы және оның қайталану жиілігі азаяды);

4. Нәрестелерді некротиялық энтероколиттен, бактериемиядан, менингиттен, ботулизмнен және несеп шығару жолдарының инфекциясынан қорғауы мүмкін;

5. I типті қант диабеті және ас қорыту жолының қабынуы сияқты аутоиммундық аурулардың азаюы мүмкін;

6. Дені сау баланың мезгілсіз шетінеу синдромы қаупінің азаюы мүмкін;

7. Сиыр сүтіне аллергияның даму қаупі азаюы мүмкін;

8. Неғұрлым өскен кезде семіздік қаупін төмендетуі, өскенде жүректің ишемия ауруының алдын алуы мүмкін;

9. IQ шкаласы бойынша ақыл-ой дамуының көрсеткіштері жоғарылайды;

10. Еңбек – тамақ стереотипін қалыптастырады;

11. Тістердің түйісуін дұрыс қалыптастырады.

Емшек емізудің ана үшін артықшылықтары:

1. Бала туғаннан кейін емізуді ерте бастау жатырдың тартылуына ықпал ете отырып, босанғаннан кейінгі қан кетуді азайтады, сол арқылы ана өлімін төмендетеді, сондай-ақ ананың гемоглобин қорын сақтайды;

2. Тек бала емшек емген кезде, яғни 6 айға дейін жүктіліктен сақтайды (сондай-ақ емізу аменореясы ана организмін темір жоғалтудан сақтайды);

3. Климактериялық кезең алдында кеуде және аналық бездер обыры қаупін азайтады;

4. Аналық сезімді дамыта отырып, баламен жақсы психологиялық байланыс орнатуға ықпал етеді.

Отбасы үшін артықшылықтары:

1. Қаражат пен уақытты үнемдеу (сүт қоспасы, тамақ дайындау немесе оны жылыту үшін энергия, бөтелкелер, емізіктер, дәрілер т.б.):

2. Денісау бала;

3. Денісауана.

Отбасылық дәрігер мен денсаулық сақтау үшін (мемлекет үшін):

1. Дені сау ұрпақ: дені сау ана – дені сау бала;

2. Ауру және өлім көрсеткіштерінің жақсаруы;

3. Еңбекке жарамды халықтың еңбек және интеллектуалдық көрсеткішінің жоғарылауы;

4. Қаражатты қайта бөлу – емделу шығынын азайту, аурудың алдын алу мен денсаулықты бекемдеуге қаражатты ұлғайту;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

5. Сүт қоспаларын өндіруге бөлінетін қаражатты азайту. Барлық балалар туғаннан бастап 6 айға дейін тек емшек емуі керек. Бір жастан асқан соң да емізуді жалғастырған дұрыс, ал Қазақстан жағдайында екі жасқа дейін, тіпті одан да көп емізуге болады.

Соңғы кездері заман үрдісіне, табиғи құбылыстардың бұзылуына, сондай-ақ басқа да жағдайларға байланысты әйелдің жанды жері саналатын омырау безінің аурулары, әсіресе, қатерлі ісігі көбейе түсуде. Ана сүтінің азаюы, мезгілсіз суалуы, яғни жас аналардың бала емізуді қиынсынып, дайын “жасанды” тамаққа әуестенуі, бәрі-бәрі табиғи болмысқа қарама-қайшылық әкеліп, ана денсаулығына кері әсер етуде.

Жоғарыда аталғандай емшек сүтінің орасан зор пайдасы жайлы баяндай келе, емшек сүтінің құндылығын анықтау және дәлелдеу мақсатында біз №5 Қалалық емхананың акушерия және гинекология бөліміне барып, әйел адамдарға сауалнама жүргіздік. Сауалнама ия, жоқ, жауап беруге қиналамын, мені қызықтырмайды деген 10 сұрақтан тұратын жауаптардан тұрды. Сұрақтары:

Сіздің жүктілігіңіз қалыпты жағдайда өтті ме немесе өтуде ме?

Денсаулығыңызға байланысты сізді мазалайтын шағымдарыңыз бар ма және қандай?

Сізде нешінші жүктілік және бұрын бала еміздіңіз бе?

Босанғаннан кейін балаңызды табиғи жолмен еміздіңіз бе және неше уақыт (неше ай немесе жыл)?

Босанғаннан кейін балаңызға табиғи жолмен емізумен қатар, жасанды тағамдар да бердіңіз бе?

Босанғаннан кейін балаңызды емізуден бас тарттыңыз ба және неше уақыттан бастап емізбедіңіз?

Жалпы ана сүтінің құрамын білесіз бе?

Сіз баланы емізу кезінде балаңыз ішек аурулары немесе жұқпалы аурулармен ауырды ма?

Дистрофия белгілері болды ма?

Балаңыздың асқазан – ішек жолдарының микрофлорасы бұзылмады ма? Дисбактериоз жоқ па?

Сауалнама мақсатына сәйкес сауалнамаға қатысқан топтарды 4 түрлі топтарға бөлдік. Олар:

1-ші топ. 1-3 айға дейін емшек сүтін емген немесе мүлдем емізілмеген балалар;

2-ші топ. 6 айға дейін емшек сүтін емген балалар;

3-ші топ. 1 жасқа дейін емшек сүтін емген балалар;

4-ші топта 2 жасқа дейін емшек сүтін емген балалар.

Осы аталған топтар бойынша сауалнама нәтижелерін сараптай келе, әр түрлі топтарда балаларда дистрофияның дамуын, жұқпалы ауруларға шалдығу деңгейін, ішек микрофлорасының бұзылып, дисбактериоздың даму барысын анықтадық.

Сауалнаманы 50 әйел адамға жүргізіп сараптадық.

1-ші топ. 1-3 айға дейін емшек сүтін емген немесе мүлдем емізілмеген балаларда дистрофияның дамуы 27%, жұқпалы ауруларға шалдығуы 38%, ішек микрофлорасының бұзылып, дисбактериоздың дамуы 31,6%;

2-ші топ. 6 айға дейін емшек сүтін емген балаларда

дистрофияның дамуы 12,3%, жұқпалы ауруларға шалдығуы 27%, ішек микрофлорасының бұзылып, дисбактериоздың дамуы 28,5%;

3-ші топ. 1 жасқа дейін емшек сүтін емген балалар дистрофияның дамуы 6,2%, жұқпалы ауруларға шалдығуы 14,2%, ішек микрофлорасының бұзылып, дисбактериоздың дамуы 13,4%;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

4-ші топ. 2 жасқа дейін емшек сүтін емген балалар дистрофияның дамуы 2,3% жұқпалы ауруларға шалдығуы 6,7%, ішек микрофлорасының бұзылып, дисбактериоздың дамуы 7,8% көрсеткіштерін көрсетті.

Қорытындылай келе айтарымыз, балаларда дистрофияның дамуын, жұқпалы ауруларға шалдығу деңгейін, ішек микрофлорасының бұзылып, дисбактериоздың даму барысы 1-3 айға дейін емшек сүтін емген немесе мүлдем емізілмеген балаларда өте жоғары кездесуі байқалады. Және ол баланың жалпы денсаулығына қарсы әсер етіп, болашақта баланың өміріне де қауіп тигізеді. Ал керісінше, 2 жасқа дейін емшек сүтін емген балаларда аталған ақаулардың барлығының пайыз көрсеткіштері төмен және ол баланың жақсы жетіліп өсуіне, денсаулығының мықты болуына өте жақсы әсерін тигізеді. Сондықтан да табиғи емшек сүтінің бала денсаулығының мықты болып өсуіне тигізер әсері сөзсіз. Сөз соңында айтарымыз, аналардың баланы табиғи емізулерінің төмендігі байқалады және ол қазіргі кезде өзекті мәселе болып тұр. Және осыған орай табиғи емізудің құндылығы мен артықшылықтарын насихаттай отыра, емшек сүтінің маңыздылығы жайында халыққа кеңінен жеткізе түсіндірілуі керек дегіміз келеді!

Қолданылған әдебиеттер, дәйеккөз, сілтемелер:

1. Педиатрия. Х.Б. Хабижанов; С.Х. Хамзин;
2. Справочник педиатра. Н.П Шабалов, В.Г. Арсентьев;
3. <https://muslim.kz/article/ana-sulitin-10-artygshylygy>;
4. <https://ppt-online.org/351537>.

ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Батурина Василина Олеговна, Горбунова Полина Дмитриевна,
студентки 2 курса, специальности «Лечебное дело»,
Каменск-Уральский филиал
государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения
«Свердловский областной медицинский колледж», baturinavasilina80@gmail.com

Бельмас Марина Викторовна, Молочкова Ольга Павловна,
преподаватели высшейквалификационной категории,
Каменск-Уральский филиал
государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения
«Свердловский областной медицинский колледж», belmas.71@mail.ru

Охрана материнства и детства в нашей стране была и остается актуальным направлением государственной социальной политики. Для полноценного роста и развития, формирования устойчивости к воздействию инфекций и других неблагоприятных факторов ребенку необходимо оптимальное питание[2]. Хорошо известно, что грудное молоко (ГМ) обладает защитным эффектом и снижает риск развития как инфекционных, так хронических неинфекционных заболеваний [1].

В последние годы большое внимание ученых привлекают данные о том, что грудное молоко является источником нутриентов, которые способны изменить направленность метаболизма и состояние здоровья ребенка. Один из важных факторов программирования метаболизма – это микроРНК, которые регулируют работу многих физиологических процессов в организме: репрограммирование соматических клеток в стволовые клетки,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

состояние и работу иммунной системы, дифференциацию дендритных клеток и много другое.

Среди макронутриентов рассмотрим влияние белков. Известно, что грудное молоко характеризуется сбалансированностью и меньшим содержанием белка, чем смеси. При искусственном вскармливании повышается уровень аминокислот в плазме крови у детей, что приводит к стимуляции скорости роста и количества адипоцитов, а значит к избыточной прибавке массы тела в младенчестве и риска развития ожирения и метаболического синдрома в дальнейшем. Независимые исследования детей с высокой скоростью роста показали, что у них достоверно более часто наблюдались увеличение окружности живота за счет накопления абдоминального жира, более высокий уровень артериального давления, признаки резистентности к инсулину, нарушение липидного обмена и отсроченные изменения сердечной деятельности. Также отмечено, что скорость роста ребенка на первом году жизни влияет на функциональное состояние легких и вносит вклад в развитие обструктивных болезней в последующей жизни. Высокая скорость роста ребенка на первом году жизни увеличивал риск развития астмы к 8-летнему возрасту.

Грудное вскармливание новорожденного ребенка во многом является определяющим фактором развития необходимой микробиоты кишечника, которая регулирует активность продукции провоспалительных цитокинов и повышает продукцию Т-регуляторных клеток, стимулирует выработку IgA[3]. Последствия нарушения кишечной микрофлоры приводят к дисфункции иммунной системы, увеличивают риск развития аллергических заболеваний и метаболических нарушений.

Таким образом, преимущество грудного вскармливания неоспоримо. Оно является обязательным условием укрепления и сохранения здоровья, формирования важных социальных функций, связанных с интеллектуальными возможностями, физической работоспособности.

Актуальность темы обусловлена важностью сохранения естественного вскармливания, которое в значительной степени определяет состояние здоровья ребенка не только в раннем возрасте, но и в последующие периоды его жизни.

Учитывая, сложившееся противоречия между пониманием важности естественного вскармливания и снижением частоты кормления грудью в экономически развитых странах Европы и в России нами поставлена цель исследования: показать преимущества грудного вскармливания и его влияние состояние на здоровье детей раннего возраста.

В соответствии цели выделили следующие задачи:

Выявить преимущества грудного вскармливания.

Выявить причины перехода на искусственное вскармливание

Провести анализ уровня заболеваемости и структуры болезней детей в зависимости от вида вскармливания.

Показать деятельность фельдшера в пропаганде грудного вскармливания.

Объект исследования: здоровье ребенка.

Предмет исследования: преимущества грудного вскармливания и его влияние состояние здоровья ребенка.

Гипотеза: при грудном вскармливании дети раннего возраста менее подвержены обменным нарушениям и инфекционным заболеваниям.

Исследование проводилось на базе ГАУЗ «ДГБ г. Каменск-Уральский» поликлиническое отделение №2 Поликлиника №1. С целью выявления уровня информированности о грудном вскармливании, мы подготовили анкету и провели опрос, в котором приняли участие 63 мамы, имеющие детей в возрасте от 0 месяцев до 7 лет. В анкету были также включены вопросы, касающиеся состояния здоровья детей. А для оценки

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

уровня заболеваемости и структуры болезней детей в зависимости от вида вскармливания был проведен анализ амбулаторных карт.

Практически половина респондентов (47%) ответили, что кормить грудью нужно до 1 года, чуть более 1/3 – готовы кормить до 2х лет, как рекомендовано ВОЗ. Большая часть женщин, которые в настоящий момент еще кормят грудью, планируют кормить до 1-1,5г.

Чуть больше половины респондентов имеют 1 ребенка (51%) и 2 ребенка имеют 30%. Причем, мамы, имеющие более 1 ребенка, кормили их всех грудью, но сроки кормления были разными по объективным причинам – в среднем от 8 мес до 1 года. Среди причин перехода на смеси выделяют: ранний выход на работу, прием лекарственных препаратов мамой и др.

Ранжирование других причин перевода на искусственное вскармливание следующее: пришло время для завершения, пропало молоко, отказ ребенка от груди.

По результатам анкетирования 97% респондентов знают о преимуществах грудного вскармливания, но это не повлияло на то, что 8% женщин не кормили грудным молоком совсем.

С целью установления зависимости показателей физического развития и уровня заболеваемости детей от вида вскармливания проведен анализ врачебных записей за 2019 – 2022гг. из 100 историй развития ребенка (по форме 112у).

При анализе амбулаторных карт мы выявили, что:

грудное вскармливание превалирует и до 6 месяцев составляет 57%, до года остаются на грудном вскармливании лишь 12% детей и более 1 года – 6%.

гармоничное развитие и мезосоматотип имеют около 70% детей, находящихся на грудном вскармливании и только 33% на искусственном вскармливании. Показатели массы тела выше средних у детей на искусственном вскармливании встречаются чаще практически в 2 раза, чем на грудном. При этом мамы таких детей не задумываются, что последствиями паратрофии могут быть расстройства пищеварения, возрастание нагрузки на печень и почки;

уровень заболеваемости выше в группе детей, находящихся на искусственном вскармливании, так, атопический дерматит встречается на 15% чаще, ОРВИ - на 5%, кишечные инфекции и острые расстройства пищеварения у детей в 2 раза чаще. Железодефицитная анемия встречается практически одинаково, что можно объяснить наличием анемии у матери во время беременности и в период кормления грудью, наследственностью и в целом здоровьем матери.

Таким образом, проведенный нами анализ анкетирования и историй развития ребенка, позволили сделать следующие выводы:

персонал «ДГБ г. Каменск-Уральский» поликлинического отделения №2 Поликлиники №1 в своей практической деятельности придерживается принципов грудного вскармливания, рекомендованного ВОЗ;

наблюдается резкое снижение процент детей, находящихся на грудном вскармливании после 6 месяцев и низкий процент детей, которых кормят после года. Именно эта категория матерей нуждается в получении знаний о преимуществах грудного вскармливания и правилах кормления грудью.

естественное вскармливания определяет состояние здоровья ребенка в раннем возрасте и в последующие периоды его жизни, что подтверждают показатели заболеваемости в группе детей, находящихся на искусственном вскармливании.

Для проведения просветительской работы, мы, совместно с фельдшером, разработали план мероприятий и подготовили методические материалы, направленные на повышение мотивации к грудному вскармливанию и увеличению его сроков.

Согласно плану в рамках работы кабинета здорового ребенка, совместно с фельдшером, нами проведено: 4 беседы для беременных и кормящих женщин о том, что

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

необходимо знать о грудном вскармливании, по окончании которых раздали памятки «Основы грудного вскармливания».

Практическую значимость видим в том, что подробное изучение материала по теме позволит нам применить полученные знания в рамках профилактической деятельности участкового фельдшера.

В результате исследовательской работы мы подтвердили значимость грудного вскармливания и необходимость его пропаганды среди беременных и кормящих матерей. Заменители грудного молока являются одной из причин развития аллергии, ОРВИ и заболеваний органов пищеварения. Решение о переводе ребенка на смешанное или искусственное вскармливание, по мнению ведущего ответственного педиатра И.М. Воронцова, является таким же ответственным, как решение о проведении сложного хирургического вмешательства.

Библиографический список

- 1.Аверьянова, Н. И. Вскармливание ребенка первого года жизни / Н.И. Аверьянова, А.А. Гаслова. - М.: Феникс, 2019. - 192 с.
- 2.Методические рекомендации «Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в российской федерации» Информационные материалы -Москва 2020
- 3.Мухаметова, Е. М. Олигосахариды грудного молока: участие в иммунных реакциях и потенциальная роль в профилактике аллергических заболеваний [Текст] / Е. М. Мухаметова // Доктор.Ру. - 2023. - т.22, №3. - С. 81-88.
- 4.Покатилов, А. Б. Развитие профессиональных компетенций медицинских работников в сфере пропаганды и поддержки грудного вскармливания [Текст] / А. Б. Покатилов, С. В. Сарванова, И. П. Ярошенко // Главный врач юга России. - 2022. - №1. - С. 29-32.
- 5.Пырьева, Е. А. Актуальные вопросы профилактики функциональных нарушений органов пищеварения у детей первого года жизни на различных видах вскармливания [Текст] / Е. А. Пырьева, М. И. Тимошина // Вопросы практической педиатрии. - 2022. - т.17, №4. – С. 67- 75.

ЕМІЗУ ПРАКТИКАСЫН ҚОРҒАУ, ҚОЛДАУ ЖӘНЕ КӨТЕРМЕЛЕУ

Каримова Айдана Болатовна,
3 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы,
«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі,
Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, toleukasymova.g@icloud.com

Тақырыптың өзектілігі: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтерінше әлемде шамамен 3 миллион нәресте 4 апталық мерзіміне жетпей шетінеп кететін көрінеді. Сол өлімдердің басым көпшілігі нәрестелер өмірінің алғашқы күндері орын алады. Ерте өлім құшу жайттарын және аман қалған нәрестелерде өрбуі ықтимал ауыр салдарды ғылыми дәлелдерге негізделген қарапайым технологиялардың көмегімен айтарлықтай қысқартуға болады. Осылайша ДДСҰ сарапшыларының зерттеулері көрсеткендей, егер барлық балалар туыла сала тек ана сүтімен емізілсе, онда жыл сайын шамамен 1,5 миллион баланы ажалдан арашалауға мүмкіндік болар еді. Жай ғана арашалап қоймай, денсаулықтарын да нығайтуға болар еді, себебі, ана сүті балалардың тек қорекке мұқтаждығын өтеп қана қоймай, кең ауқымды қорғаныс қызметтерін және баланың дамуын және жетілуін басқаруды асқан ептілікпен реттеу қызметтерін де атқарады. Нәрестелерді ана сүтімен емізу қай кезде болса

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

да, барлық мәдениеттерге ортақ болып табылады, өйткені, адамзаттың тіршілік үшін күресуі осымен байланысты. Сондықтан, ана сүтімен емізу баланың аман қалуын және кейінгі өмірінде денсаулығын қамтамасыз ететін әмбебап «табиғи императив» болып табылады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мен Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар қоры (ЮНИСЕФ) сонау 1989 жылы «Емізу практикасын қорғау, қолдау және ынталандыру. Босанатын әйелдерге дәрігерлік жәрдем беру қызметтерінің ерекше рөлі» бірлескен декларациясын әзірледі. Сол декларацияда сәтті емізудің 10 қағидасы анықталып, медицина мекемелеріне арналған ұсынымдар жинағы ұсынылды. Аталмыш ұсынымдарды денсаулық сақтау практикасына енгізу ана мен баланың дені сау болуын қамтамасыз етеді. 1990 жылы «Емізу практикасын қорғау, қолдау және ынталандыру туралы» Инноченти (кейбір аудармаларда - Инносенти) декларациясы әзірленіп, қабылданды. Декларация барлық елдердің үкіметтерін «Сәтті емізудің 10 қағидасын» және «Ана сүтін алмастырушыларды тарату ережелерінің халықаралық жинағының» 11 талаптарын практикаға енгізу, ана сүтімен емізуді кеңінен тарату мен нәрестелердің аурушылдығы мен өлім-жітімін азайту бойынша нақты мақсаттарға жету үшін ана сүтімен емізу саясатын жалпы даму және денсаулық сақтау жоспарларына кіріктіруге (интеграциялауға) шақырады. Қазақстанда 1997 жылдан бері емізу практикасын қорғау, қолдау және ынталандыру бойынша мақсатты мемлекеттік саясат жүргізіледі. Бұл ана сүтімен емізуді бастау мерзімдерін айтарлықтай ілгерілетуге септесті. Осылайша, егер 1999 жылы жаңа туған нәрестелердің тек 27 пайызы ғана туыла сала бір сағаттың ішінде анасының омырауын алған болса және 66,1 пайызы өмірінің алғашқы күні ана сүтін емсе, ЮНИСЕФ жүргізген Мультииндикаторлы кластерлік зерттеу мәліметтері бойынша аталған көрсеткіштер 2006 жылы сәйкесінше 64,2% және 87,8% дейін өскен. Оған қоса, осы зерттеуде ана сүтімен емізу бағдарламасын босанатын әйелдерге дәрігерлік жәрдем беретін мекемелердің практикасына енгізудің өзі ҚР-да нәрестелер өлім-жітімін 1999 жылы 60,2 пайыздан (тәуелсіз медициналық-демографиялық зерттеу мәліметтері) 2006 жылы 31,8 пайызға (2 есе дерлік!) азайтуға ықпал етті.

Бала үшін ана сүтінің артықшылықтары. Емшектегі бала үшін ең жақсы тамақ емшек сүті болып табылады, ол баланы алғашқы алты айда қажет болатын барлық тағамдық заттармен қамтамасыз етеді. Бұған қоса, онда кішкентай адамның бірден-бір қажеттіліктерін өтейтін кейбір еш нәрсемен ауыстыруға келмейтін көп қаныққан май қышқылдары, кейбір сүт ақуыздары жеңіл сіңірілетін темір бар. Емшек сүтінде сондай-ақ, нәрестенің ішектерінің бейімделуі мен дамуына мүмкіндік туғызатын микробтар мен жұқпалы инфекциялардан қорғайтын, өнеркәсіп өндірісінің балаларға арналған тағам қоспаларында жоқ иммундық және биологиялық белсенді заттар бар.

Емшек емудің бала үшін артықшылықтары:

1. Баланың анасымен арасындағы жақсы өзара қарым-қатынас (анасымен тығыз қарым-қатынас балаға қорғаныш сезімін бере отырып, баланы тыныштандырады, емізген кездегі анасымен қарым-қатынас баланың эмоционалдық, әлеуметтік және физикалық дамуын арттырады);

2. Организмге толыққанды нәрлі заттардың, микроэлементтердің, дәрумендердің, ферменттердің түсуін қамтамасыз етеді;

3. Асқазан-ішек жолының қызметін реттейді (диспепсиялық аурулардың жиілігі мен ұзақтығын азайтады); Иммунологиялық қорғаныс туғызады (емшек еміп жүрген балалар жасанды тамақтанатын балаларға қарағанда 2,5 есе аз ауырады және олардың ішінде 6 айлық балалардың диареядан өлу ықтималдығы 25 есе аз болады, респираторлық инфекциялардан қорғауды қамтамасыз етеді, құлақтың қабынуы және оның қайталану жиілігі азаяды);

4. Нәрестелерді некротиялық энтероколиттен, бактериемиядан, менингиттен, ботулизмнен және несеп шығару жолдарының инфекциясынан қорғауы мүмкін;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

5. I типті қант диабеті және ас қорыту жолының қабынуы сияқты аутоиммундық аурулардың азаюы мүмкін;
6. Дені сау баланың мезгілсіз шетінеу синдромы қаупінің азаюы мүмкін;
7. Сиыр сүтіне аллергияның даму қаупі азаюы мүмкін;
8. Неғұрлым өскен кезде семіздік қаупін төмендетуі, өскенде жүректің ишемия ауруының алдын алуы мүмкін;
9. IQ шкаласы бойынша ақыл-ой дамуының көрсеткіштері жоғарылайды;
10. Еңбек – тамақ стереотипін қалыптастырады;
11. Тістердің түйісуін дұрыс қалыптастырады.

Жүргізілген медициналық - биологиялық зерттеулер көрсеткендей, туылғаннан кейінгі алғашқы 2-3 тәулікте нәрестелердің қанында аминқышқыл емес пептиданалгетиктер деңгейінің өсетінін дәлелдеді. Сол пептидтер жатырдан тыс өмірге ерте метаболиттік бейімдеудеріне катысады, өйткені, перинаталдық стресс жағдайында қорғаушы режим орнатуға септесетін бірқатар гормондардың бөлініп шығуын реттеуге атсалысады. Сол пептидті гормондардың және медиаторлық нейроминдердің синтезіне асқазан-ішек жолының APUD (Amine and Amine Precursor Uptake and Decarboxylation) жүйесі қатысатыны маңызды, ол емізуді бастаған сәттен іске қосылады [9]. Осыдан босану стрессін жою үшін ерте емізудің және нәрестенің анасымен ерте қауышуының рөлі ерекше маңызды болып табылады.

Емшек емізудің ана үшін артықшылықтары:

1. Бала туғаннан кейін емізуді ерте бастау жатырдың тартылуына ықпал ете отырып, босанғаннан кейінгі қан кетуді азайтады, сол арқылы ана өлімін төмендетеді, сондай-ақ ананың гемоглобин қорын сақтайды;
2. Тек бала емшек емген кезде, яғни 6 айға дейін жүктіліктен сақтайды (сондай-ақ емізу аменореясы ана организмін темір жоғалтудан сақтайды);
3. Климактериялық кезең алдында кеуде және аналық бездер обыры қаупін азайтады;
4. Аналық сезімді дамыта отырып, баламен жақсы психологиялық байланыс орнатуға ықпал етеді.

Отбасы үшін артықшылықтары:

1. Қаражат пен уақытты үнемдеу (сүт қоспасы, тамақ дайындау немесе оны жылыту үшін энергия, бөтелкелер, емізіктер, дәрілер т.б.);
2. Дені сау бала;
3. Дені сау ана.

Отбасылық дәрігер мен денсаулық сақтау үшін (мемлекет үшін):

1. Дені сау ұрпақ: дені сау ана – дені сау бала;
2. Ауру және өлім көрсеткіштерінің жақсаруы;
3. Еңбекке жарамды халықтың еңбек және интеллектуалдық көрсеткішінің жоғарылауы;
4. Қаражатты қайта бөлу – емделу шығынын азайту, аурудың алдын алу мен денсаулықты бекемдеуге қаражатты ұлғайту;
5. Сүт қоспаларын өндіруге бөлінетін қаражатты азайту. Барлық балалар туғаннан бастап 6 айға дейін тек емшек емуі керек. Бір жастан асқан соң да емізуді жалғастырған дұрыс, ал Қазақстан жағдайында екі жасқа дейін, тіпті одан да көп емізуге болады.

Нәрестелерді ана сүтімен емізу қай кезде болса да, барлық мәдениеттерге ортақ болып табылады, өйткені, адамзаттың тіршілік үшін күресуі осымен байланысты. Сондықтан, ана сүтімен емізу баланың аман қалуын және кейінгі өмірінде денсаулығын қамтамасыз ететін әмбебап «табиғи императив» болып табылады. Нәрестенің өсіп- жетілуінің белгілі бір сатыларында қорекке мұқтаждық пен биологиялық реттеу құрылымы өзгеріске ұшырайды.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Сәйкесінше ана сүтінің құрамы да өзгереді, бұл даму мен тамақтанудың қатаң түзетілген биологиялық механизмі ретінде қарастырылады.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. Отчет ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире. 2014 г. (Әлемдегі денсаулық сақтау жағдайы туралы ДДСҰ есебі. 2014 ж.)
2. WHO. Infant and young child nutrition. Geneva (Switzerland): WHO; 2003. (ДДСҰ. Нәрестелерді және жас балаларды тамақтандыру. Женева (Швейцария) [Электронды ресурс]. Қолжетімділік режимі. http://www.who.int/nutrition/publications/infant_feeding/en.
3. Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб». («Емізу практикасын қорғау, қолдау және ынталандыру. Босанатын әйелдерге дәрігерлік жәрдем беру қызметтерінің ерекше рөлі» бірлескен ДДСҰ/ЮНИСЕФ декларациясы) ДДСҰ/ЮНИСЕФ, Женева, 1989.
4. Декларация Инноченти «О защите, содействии и поддержке грудного вскармливания» («Емізу практикасын қорғау, қолдау және ынталандыру туралы» Инноченти декларациясы). Флоренция, Италия, 1 тамыз 1990 ж.
5. Мультииндикаторное кластерное обследование (Мультииндикаторлы кластерлік зерттеу) 2006. ЮНИСЕФ, Қорытынды баяндама, Астана, 2007, 223 б.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ПРИКОРМ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, КАК ПРОФИЛАКТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Дубатовская Александра Алексеевна, студент 3 курса, специальности «Лечебное дело»,
Учреждение Медицинский колледж «Семей».

Научный руководитель: Кенжина Н.Б. «Общая медицина-бакалавр здравоохранения»,
преподаватель специальных дисциплин Учреждение Медицинский колледж «Семей».

Актуальность: В природе человека заложено, что после рождения ребенка следует грудное вскармливание. Кормление грудью – лучший способ вырастить здоровых новорожденных. С грудным молоком ребенок получает специфические и врожденные иммунные факторы, макро- и микронутриенты для поддержания роста и развития малыша. Существует ли связь между грудным вскармливанием и метаболическим синдромом, или это просто гипотеза?

Грудное вскармливание для новорожденных и младенцев является лучшим питанием, что побудило Всемирную организацию здравоохранения рекомендовать его, как эксклюзивный продукт питания в течении первых шести месяцев жизни и до двух лет и более с добавлением здорового питания. Благодаря своему составу питательных веществ, трофических и иммуномодулирующих факторов, он также может защитить от ожирения и метаболического синдрома.

В этой области ограниченное количество исследований взаимосвязи между грудным вскармливанием и развитием метаболического синдрома у детей и подростков. Кормление грудью может защищать от метаболического синдрома.

Ряд исследований показал, что кормление грудью может защищать от более позднего ожирения связанных с ним заболеваний обмена веществ. Грудное вскармливание ассоциируется со снижением риска избыточного веса, снижением уровня холестерина и артериального давления крови и снижением риска развития сахарного диабета 2 типа.

Метаболический синдром связан с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний и определяется совпадением трех из пяти компонентов: абдоминальное ожирение,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

систолическая и диастолическая гипертензия, гипертриглицеридемия, низкий уровень холестерина высокой плотности и гипергликемия натощак.

Продолжительность и исключительность грудного вскармливания является важным фактором риска развития сахарного диабета. Считается, что в человеческом молоке содержатся вещества, способствующие созреванию иммунной системы, которые защищают от возникновения сахарного диабета 1-го типа. Кроме того, человеческое молоко содержит биологические активные вещества, которые способствуют насыщению энергетическому балансу, предотвращая избыточный вес в детском возрасте, тем самым защищая от развития сахарного диабета 2 типа.

Правильное введение прикорма в течение первых двух лет жизни имеет решающее значение для профилактики ожирения и метаболического синдрома у детей. Этот период жизни считается критическим окном для обеспечения оптимального роста, развития и хорошего здоровья.

По эти данным, чем больше ребенок находится на грудном вскармливании и в последующем правильно переходит на здоровый прикорм, тем надежнее он защищен от ожирения и метаболического синдрома. Это исследование нам позволит усилить профилактику метаболического синдрома и ожирения среди детей, который принесет пользу обществу и здравоохранению.

Цель работы: Изучить связь между историей грудного вскармливания и настоящим ожирением, метаболическим синдромом у детей

Материалы и методы исследования: Дизайном исследования явилось поперечное одномоментное исследование. Были изучены антропометрические данные 50 детей младшего подросткового возраста 12 -13 лет. Измерения проводились босиком и в легкой одежде. Каждое измерение проводилось дважды, усредняя полученные данные. Рост измерялся на ростомере, вес на электронных весах. Превышения показателей Индекса массы тела интерпретировалось как наличие метаболического синдрома. Группа детей без метаболического синдрома рассматривалась как контрольная группа, дети с метаболическим синдромом как группа исследования. Кроме того были изучены паспортные данные и социальные параметры. Путем анкетирования родителей исследуемых детей выяснялись особенности питания исследуемых в младенческом возрасте, собиралась информация о здоровой матери. Все этапы статистического анализа выполнялись в программе SPSS 20 Windows.

Результаты исследования:

Среди исследуемых количество детей с метаболическим синдромом составило 28% (n=14). В контрольной группе количество мальчиков составило 36,1% (n=13), девочек 63,9 % (n=23). В группе исследования 64,3 % (n=9) и 35,7% (n=5) соответственно. Средний показатель индекс массы тела в контрольной группе 16,56 (SD=0,97, p=0,001), в группе исследования 23,21 (SD=0,12, p=0,001).

Анализ данных, показывает, что выявлена статистически значимая положительная корреляция между индексом массы тела и особенностью питания (грудное, искусственное) исследуемых в младенческом возрасте (r=0,94, p=0,001)

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

1	группа	НАЦИОНАЛЬНАЯ АЛЫНУШЫ	МЕСЯЦ РОЖДЕНИЯ	Индекс Массы по Т	порок развития	прививка	возраст матери при рождении	заболевания матери	способ родоразрешения	Образование матери	ет бері	применение препаратов во время беременности	питание	заедение прикорма (вес)			
7	1	1	6	2	18	2	1	30	2	1	3	1	1	3	2	1	6
8	1	1	9	2	16	2	1	21	1	1	3	1	1	1	2	1	6
9	1	1	8	2	18	2	1	30	1	1	3	1	2	2	2	2	6
10	1	1	9	2	17	2	1	33	2	1	3	1	5	3	2	1	6
11	1	1	9	2	17	2	1	36	1	1	1	1	1	1	2	1	6
12	1	1	12	1	17	2	1	27	1	1	1	1	1	1	2	1	6
13	1	1	9	2	16	2	1	36	1	1	1	1	4	4	2	1	6
14	1	1	7	1	16	2	1	34	2	1	3	1	1	1	2	1	6
15	1	1	4	1	18	2	1	24	2	1	2	1	2	2	2	1	6
16	1	1	8	2	16	2	2	36	2	2	3	3	3	1	2	2	6
17	1	1	11	2	17	2	1	37	2	1	2	1	5	4	2	1	6
18	1	1	9	2	17	2	1	32	2	3	2	1	2	2	2	1	6
19	1	1	1	2	16	2	1	24	2	1	3	1	2	2	1	1	6
20	1	1	10	2	17	2	1	27	2	1	1	1	2	2	2	1	5
21	1	1	12	1	18	2	1	29	2	1	2	1	3	3	2	1	6
22	1	1	7	2	16	2	1	23	2	2	1	3	2	2	1	1	6
23	1	1	1	2	15	2	2	26	2	1	2	1	3	2	2	1	6
24	1	1	10	2	17	2	1	29	1	1	2	1	4	3	2	1	6
25	1	1	2	2	17	2	1	25	2	1	1	1	1	1	2	1	7
26	1	1	7	1	16	2	1	30	1	2	2	3	3	2	2	1	6
27	1	1	2	1	16	2	1	31	1	2	3	1	1	1	2	1	6
28	1	1	2	1	16	2	1	31	1	2	3	1	1	1	2	1	6
28	1	1	10	1	18	2	1	39	2	1	3	3	3	3	2	1	5
29	1	1	3	1	17	2	1	33	1	1	3	1	3	3	2	1	7
30	1	1	12	1	18	2	1	25	2	1	2	1	1	1	2	1	6
31	1	1	9	1	16	2	1	40	1	1	3	1	4	4	2	1	6
32	1	1	5	1	15	2	1	29	2	2	3	2	3	1	2	1	7
33	1	1	12	1	17	2	1	27	2	1	2	1	4	2	2	1	6
34	1	1	8	2	16	2	1	27	2	2	3	1	2	2	2	3	6
35	1	1	2	2	18	2	1	28	2	1	3	1	2	2	2	1	6
36	1	1	4	1	16	2	1	42	2	2	1	1	1	1	2	1	6
37	1	1	8	2	17	2	1	37	2	1	1	1	5	2	2	1	6
38	2	1	11	2	22	2	2	22	1	2	3	3	2	2	1	2	5
39	2	1	7	1	23	2	2	21	1	2	3	4	2	1	1	2	6
40	2	1	9	1	22	2	2	22	1	2	3	2	2	1	1	1	7
41	2	2	3	2	25	2	3	29	1	2	3	1	2	1	1	2	2
42	2	1	11	1	24	2	2	25	1	1	3	1	2	1	1	1	3
43	2	1	7	1	23	2	1	25	1	1	3	1	2	2	1	2	4
44	2	1	8	2	24	2	1	26	1	1	3	1	2	1	1	1	4
45	2	1	8	2	23	2	3	24	1	1	3	1	2	2	1	3	4
46	2	1	9	1	24	2	1	22	1	2	3	1	2	1	2	2	4
47	2	2	8	1	24	2	1	26	1	1	3	1	2	2	2	1	6

28	шығарушы	10	1	18	развития	прививка	рождения	матери	шеңелі	матри	Годы	ості родов	смертности	питание	мету		
28	1	1	10	1	18	2	1	33	2	1	3	3	3	3	2	1	5
29	1	1	3	1	17	2	1	33	1	1	3	1	3	3	2	1	7
30	1	1	12	1	18	2	1	25	2	1	2	1	1	1	2	1	6
31	1	1	9	1	16	2	1	40	1	1	3	1	4	4	2	1	6
32	1	1	5	1	15	2	1	29	2	2	3	2	3	1	2	1	7
33	1	1	12	1	17	2	1	27	2	1	2	1	4	2	2	1	6
34	1	1	8	2	16	2	1	27	2	2	3	1	2	2	2	3	6
35	1	1	2	2	18	2	1	28	2	1	3	1	2	2	2	1	6
36	1	1	4	1	16	2	1	42	2	2	1	1	1	1	2	1	6
37	1	1	8	2	17	2	1	37	2	1	1	1	5	2	2	1	6
38	2	1	11	2	22	2	2	22	1	2	3	3	2	2	1	2	5
39	2	1	7	1	22	2	2	21	1	2	3	4	2	1	1	2	6
40	2	1	9	1	22	2	2	22	1	2	3	2	2	1	1	1	7
41	2	2	3	2	25	2	3	29	1	2	3	1	2	1	1	2	2
42	2	1	11	1	24	2	2	25	1	1	3	1	2	2	1	1	3
43	2	1	7	1	23	2	1	25	1	1	3	1	2	2	1	2	4
44	2	1	8	2	24	2	1	26	1	1	3	1	2	1	1	1	4
45	2	1	8	2	23	2	3	24	1	1	3	1	2	2	1	3	4
46	2	1	9	1	24	2	1	22	1	2	3	1	2	1	2	2	4
47	2	2	8	1	24	2	1	26	1	1	3	1	2	2	2	1	6
48	2	1	2	1	22	2	1	27	1	1	3	1	2	1	1	3	4
49	2	1	8	2	23	2	1	28	1	1	3	1	2	2	2	1	5
50	2	1	1	1	25	2	1	29	1	1	3	1	1	2	2	2	4
51	2	1	3	1	22	2	1	27	1	1	3	1	1	1	1	2	5

Выводы: Поскольку метаболический синдром сопряжен с высоким риском нарушений здоровья, отдаленные прогнозы зависят от своевременности его диагностики, готовности ребенка и родителей перейти на здоровый образ жизни, соблюдать все врачебные рекомендации. Решающее значение имеет показатель массы тела: снижение веса всего на 8-10% от исходных значений сопровождается уменьшением процента висцерального жира, повышением чувствительности к инсулину. Грудное вскармливание является особым уровнем защиты от избыточного веса и ожирения у детей раннего подросткового возраста. Таким образом, грудное вскармливание играет важную роль в профилактике метаболических нарушений у детей. Многие исследования показывают, что длительное грудное вскармливание способствует правильному развитию организма малышей и уменьшает риск развития таких заболеваний, как ожирение, диабет и метаболический синдром. Грудное молоко содержит все необходимые питательные вещества, гормоны и

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

антибиотики, которые помогают укрепить иммунитет ребенка и обеспечить его нормальное физиологическое развитие.

Благодаря уникальному составу молока, грудное вскармливание улучшает обмен веществ в организме малыша, помогает правильно сформировать метаболизм и предотвращает возможные нарушения в будущем. Поэтому, стимулирование и поддержка грудного вскармливания являются важными мерами по профилактике различных метаболических нарушений у детей. Важно помнить, что грудное молоко является оптимальным питанием для младенцев и способствует здоровому росту и развитию ребенка. Вскармливание грудью – это не только способ питания, но и заботы, любви и защиты, которые так важны для правильного формирования здоровья малыша.

Немаловажную роль в профилактике метаболического синдрома также играет и правильное питание ребенка, основными принципами которого являются, регулярный прием пищи, 3 основных приема пищи и 2-3 перекуса в течение дня, питание богатое овощами и фруктами, ограничение потребления простых углеводов и жиров, умеренное потребление белка, а также активный образ жизни. Все эти профилактические меры уберегут детей от различных метаболических нарушений в организме и будут препятствием в развитии многих заболеваний.

ЕМШЕК ЕМІЗУМЕН АЙНАЛЫСАТЫН ҚАЗАҚСТАНДЫҚ ӘЙЕЛДЕРДІҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК СИПАТТАМАСЫ

Еркінова Айза Еркінқызы,
3 курс студенті, "Акушерлік іс" мамандығы,
«Өскемен жоғарғы медициналық колледжі» ШЖҚ КМК білім мекемесі,
Өскемен қ., ШҚО, Қазақстан Республикасы, medcolledge1935@mail.ru

Сулейменова Жанар Токтамысовна,
арнайы пәндер оқытушысы,
«Өскемен жоғарғы медициналық колледжі» ШЖҚ КМК білім мекемесі,
Өскемен қ., ШҚО, Қазақстан Республикасы, sulejmenjva70@list.ru

Тақырыптың өзектілігі: Емшекпен емізу баланың денсаулығын сақтаудың ең тиімді әдістерінің бірі болып табылады және емізетін әйел үшін тікелей бірқатар артықшылықтарға ие.

Зерттеудің мақсаты – бала емізумен айналысатын қазақстандық әйелдердің медициналық-әлеуметтік ерекшеліктерін зерттеу.

Материалдар мен әдістер: Сауалнаманың субъектілері ретінде келесі қосу критерийлеріне сәйкес келетін қазақстандық әйелдер болды: 1) ағымдағы уақыт кезеңінде (зерттеу кезінде) бала емізу фактісі; 2) әйелдердің жасы 18-ден 45 жасқа дейін. Деректерді жинау 2024 жылдың сәуір айында өтті. Зерттеуге емшек сүтімен айналысатын барлығы 710 әйел қатысты.

Зерттеудің негізгі әдісі сауалнама болды. Сауалнама үлгісі келесі ерекшеліктермен сипатталды: ерікті және анонимді сауалнама, қалалық және аймақтық деңгейлер, кездейсоқ іріктеу, «жабық сұрақтарды» пайдалану (төлқұжат бөлігіндегі кейбір сұрақтарды қоспағанда). Google Forms сервері арқылы жеке сауалнама жүргізілді. Респонденттердің жауаптарының дәйектілігі мен толықтығы тексерілді. Талдауға барлығы 697 сауалнама енгізілді.

Кіріспе:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Емшек сүтімен емізу бүкіл әлемде, табысы жоғары және төмен елдерде мойындалды. Емшек сүтімен емізудің артықшылықтары ғылыми және танымал әдебиеттерде көп рет талқыланған. ЮНИСЕФ статистикасы бойынша балалардың көпшілігі, әсіресе табысы жоғары елдерде емшек сүтімен тамақтанбайды. Жаңа туылған нәрестелердің жартысынан азы ғана өмірінің алғашқы сағатында емшек сүтімен тамақтанады, бұл нәрестелердің денсаулығына әсер етеді. Ал сәбилердің 44%-ы ғана өмірінің алғашқы алты айында тек ана сүтімен тамақтанады, бұл Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясының 2025 жылға қарай 50%-ға жеткізу мақсатынан аз [1]. Талдау көрсеткендей, емшек сүті өмірді сақтайды, балаларды өлімге әкелетін аурулардан қорғайды және жақсы оқу үлгерімі мен психикалық дамуына ықпал етеді, бірақ дамыған елдердегі балалардың шамамен 22% ана сүтін алмайды. Дамушы және кедей елдерде бұл көрсеткіш небәрі 4%-ға жетеді. 2006 жылдан бастап Қазақстанда 6 айға дейінгі балаларды тек ана сүтімен емізу көрсеткіші 2015 жылы 16,8%-дан 37,8%-ға дейін өсті. Қазақстанда 6 айға дейінгі сәбилерді тек ана сүтімен емізу ауылдық жерлерге қарағанда қалалық жерлерде жиі кездеседі (тиісінше 34,4% және 29,2%). Қалаларда 1 жастан асқан балалардың ана сүтімен қоректену пайызы ауылдарға қарағанда жоғары [2]. Бірақ мемлекет емшек сүтімен емізуді қолдағанымен, Статистика комитетінің мәліметінше, Қазақстанда балалар алты айға толғанға дейін бұл көрсеткіш 32 пайызға дейін төмендейді, ал бір жасқа қарай балалардың тек 16 пайызы ғана табиғи жолмен емшек сүтімен тамақтанады [3, 4]. Осы уақытқа дейін Қазақстан Республикасында бала емізуден бас тарту мәселесі көтерілген жоқ, бала емізумен айналысқан немесе одан бас тартқан әйелдердің ерекшеліктері зерттелмеген. Бұл мәселе қолда бар әдебиеттерде де аз зерттелген.

Коэн С.С. т.б. Шолу бала емізумен байланысты алты жағымсыз факторды анықтады: темекі шегу, босану тәсілі, паритет, егіздердің болуы, ананың білімі және ананың емшек сүтімен емізу туралы білімі [5]. Patnode С.Д. және т.б., көп орталықты зерттеулерді талдау негізінде емшек сүтімен емізу нәтижелеріне немесе бала денсаулығына қатысты жүйелік деңгейдегі саясаттар мен тәжірибелердің тиімділігін зерттейтін жақсы бақыланатын зерттеулердің шектеулі саны бар екенін және ана денсаулығына қатысты зерттеулердің жоқтығын жазады [6].

Gila-Díaz A. et al. емшек сүтімен емізуді ерте тоқтату денсаулық сақтаудың күрделі проблемасы деп санайды. Емшекпен емізуді тоқтатудың психологиялық аспектілері аз зерттелген. Авторлар лактацияның алғашқы алты айындағы аналарға емшек емізу үлгілерінің аналық стресспен, босанғаннан кейінгі депрессиямен және диспозициялық оптимизммен қалай байланысты екенін және бұл психологиялық факторлардың емшек сүтін ұстануында рөл атқаратынын бағалады.

Осылайша, бала емізу контекстіндегі проблемалық мәселелер бүкіл әлемде бар және Қазақстан ана сүтімен емізу дәстүрі ежелден бар және мемлекеттік деңгейде қолдау алып отырған елге жататынына қарамастан, одан тыс қалмайды.

Нәтижелер: 1-кестеде кейбір жеке және медициналық ерекшеліктерін ескере отырып, зерттеуге респонденттердің бөлінуі берілген. Зерттеуге емізумен айналысатын 697 қазақстандық әйел қатысты. Сауалнамаға қатысқан әйелдердің орташа жасы 30 жасты құрады. Респонденттердің негізгі бөлігі (98,8%) некеде және әйелдердің 1,2%-ы неке де емес. Респонденттердің білім деңгейі келесі деңгейлермен және сәйкес жиіліктермен ұсынылған: бастауыш – 2,1%, орта – 23,5%, жоғары – 53,3% және жоғары оқу орнынан кейінгі білім – 21,1%. Сауалнамаға қатысқан әйелдердің жалпы санының 60,9%-ы негізгі тұрғылықты жері ретінде «қаланы» және 39,17%-ы «ауылды» көрсеткен.

Емшекпен емізумен айналысатын қазақстандық әйелдердің ішінде келесі ерекшеліктерімен сипатталады: мезгілінде босанған (37-41 апта) әйелдердің үлесі 82,0%, мезгілінен ерте немесе кеш босанғандар (37 аптадан аз немесе 41 аптадан жоғары) – 18,0% құрады. Бұл ретте респонденттердің 20,9%-ы соңғы босанудың (патологиялық босанудың)

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

асқынған ағымын, әйелдердің 79,1%-ы босанудың физиологиялық ағымын атап өтті. Сондай-ақ, әйелдердің шамамен үштен бірінде босану кезінде хирургиялық әдістерді/көмектерді қолдану көрсетілгенін атап өткен жөн: кесар тілігі (20,8%) және перинеотомия/эпизиотомия (7,1%).

Зерттеуге бала емізу тәжірибесі 6 айға дейін (12,3%), 6 айдан 1 жылға дейін (21,9%), 1 жастан 2 жасқа дейін (54,0%), 2 жастан бастап емізу тәжірибесі бар әйелдер қатысты. 3 жыл (8,9%) және 3 жылдан жоғары (2,90%).

1-кесте – Кейбір ерекшеліктерді ескере отырып, зерттеуге респонденттердің таралуы (жеке және медициналық)

Кейбір ерекшеліктерді ескере отырып, зерттеудегі респонденттердің бөлінуі (жекежәнемедициналық)

Респонденттердіңкейбіререкшеліктері	Барлығы
ОТБАСЫ ЖАҒДАЙЫ	
некеде (соныңішіндеазаматтықнекеде)	683 (98,8%)
Некеде жоқ	14 (1,2%)
ЕҢ ЖОҒАРЫ БІЛІМ ДЕҢГЕЙІ:	
Бастауыш(мектеп)	14 (2,1%)
орта (колледж, техникум)	164 (23,5%)
жоғары (институттар, университеттер)	371(53,3%)
Жоғарыоқуорнынанкейінгібілім (резидентура, магистратура, докторантура)	147 (21,1%)
Тұратын жері:	
Қала	424 (60,9%)
ауыл	273 (39,1%)
Соңғыбосанудыңаяқталуы:	
Уақытында (37-41 апта)	572 (82,0%)
Уақытында емес (37 аптаданбұрыннемесе 41 аптадан аса)	125 (18,0%)
Соңғыбосануағымыныңерекшеліктері:	
патологиялықбосану	146 (20,9%)
физиологиялықбосану	551 (79,1%)
Босанукезіндехирургиялықәдістерді/көмектердіқолдану:	
Кесартілігіжасалды	147 (21,0%)
Перинеотомиянемесеэпизиотомияқолданылды	11 (1,5%)
Босанукезіндехирургиялықәдістер/көмектерпайдаланылмаған	550 (79%)
Баланы тамақтандыруұзақтығы (соңғыбосануда):	

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

6 айға дейін	86 (12,3%)
6 айдан 1 жасқа дейін	153 (21,9%)
1 жастан 2 жасқа дейін	376 (54,0%)
2 жастан 3 жасқа дейін	62 (8,9%)
3 жастан аса	20 (2,9±0,51)

Емшекпенемізуменайналысатынқазақәйелдерініңжекежәнеәлеуметтіксіпаттағыбелгілі біржағдайларғақанағаттанудеңгейінзерттедік (2-кесте).

«Дұрыстамақтану» санатыбойыншасауалнамағақатысқанәйелдердің 29% қандай да бір дәрежеде қанағаттанбаған. Жалпы, емізетінәйелдердіңтамақтануғақанағаттануыбілімдеңгейіменжәнеотбасылықжағдайыменбайланысты. Тамақтануменқанағаттанудыңжоғары дәрежесініңпайда болу жиілігіқалалықәйелдербіршамажоғары, алайдабұлстатистикалықмаңыздыемес .

Демалуға (ұйқыға) қанағаттанушылықтыбағалайтынемізетінәйелдердіңсауалнамасыныңнәтижелеріназараударарлық. Респонденттердіңжартысынажуығы (49,0%) осы санатқақанағаттанудыңтөменжәне/немесеорташадеңгейінкөрсетті.

Бұлреттереспонденттердіңікіріанамнезіндебосанукезіндехирургиялықәдістердіқолданудыңболуыменанықталады, соныменқатартұрғылықтыжерінебайланысты. Ауылтұрғындарыдемалу (ұйқы) жағдайынакөбірекқанағаттанады.

Емшекпенемізуменайналысатынәйелдердің 44,4%-ы өзінбірнәрсеменкөрсетумүмкіндігіне (сүйіктііс-әрекеті) қанағаттанады: қалатұрғындары – 38,8% жәнеауылтұрғындары – 53,1%.

Достарменжәнеқызығушылықтарыұқсасадамдарменқарым-қатынасжасаумүмкіндігінеқанағаттанудыңжоғары дәрежесіреспонденттердің 54,1%-ынатән.

Ауылтұрғындарыарасындақалатұрғындарыменсалыстырғандақанағаттанудеңгейіжоғары . Тұрғылықтыжеріменқатарқанағаттанудәрежесі бала емізетінәйелдердіңбілімдеңгейіменбайланыстыекен, бірақәйелдердіңотбасылықжағдайынабайланыстыемес .

Сауалнамағақатысқан бала емізетінәйелдердің 73,0%-ы отбасылыққарым-қатынасқақанағаттанудыңжоғары дәрежесінатапәтті: қалатұрғындары – 76,3% жәнеауылтұрғындары – 68,0% .

Бала емізуменайналысатынәйелдердің бос уақытынөткізүмүмкіндіктеріне (мәдениет, спорт, ойын-сауық) қанағаттанудеңгейітөменжәнеотбасылықтыжерібойыншаайтарлықтайерекшеленбейді .Сауалнамағақатысқанәйелдердің 80%-дан астамыәлеуметтікжәнеқұқықтыққорғауғақанағаттанудыңорташажәне/немесежоғарыдеңгейін атапәтті.

Бұлсанаттағыәйелдердіңқанағаттанудеңгейіолардыңтұрғылықтыжерінебайланыстыбіршамаерекшеленеді, алайдабұлстатистикалықмаңыздыемес .

Нәтижелер: Қазақстандық жас аналар шамамен 30%-ы өздерінің тамақтануына қандай да бір дәрежеде қанағаттанбайды және әйелдердің жартысына жуығы өздерінің демалысына (ұйқысына) қанағаттанудың төмен/орташа деңгейіне ие. Бала емізетін әйелдердің (50%-дан астамы) бір нәрседе өзін көрсету мүмкіндігімен (сүйікті іспен) және мәдени және бос уақытты өткізу мүмкіндіктерімен қанағаттануының айтарлықтай төмен деңгейі анықталды. Достармен және қызығушылықтары ұқсас адамдармен сөйлесу

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

мүмкіндігіне қанағаттанудың төмен/орта деңгейі респонденттердің 45%-ына тән. Бала емізетін әйелдердің шамамен ¼-і отбасылық қарым-қатынасқа толық қанағаттанбайды, ал әйелдердің шамамен 40%-ы белгілі бір дәрежеде әлеуметтік және құқықтық қорғауға қанағаттанбайды. Қазақстандық бала емізетін әйелдердің жеке және әлеуметтік сипаттағы белгілі бір жағдайлармен қанағаттану дәрежесі білімімен, отбасылық жағдайымен, тұрғылықты жерімен және босану кезінде хирургиялық әдістерді қолдану тарихымен байланысты.

Қорытынды: Зерттеу нәтижелерінен шығатын негізгі қорытынды келесідей: баланыомырау сүтімен емізетін қазақстандық әйелдердің кейбір медициналық-әлеуметтік сипаттамалармен (тамақтану, демалыс түрі (ұйқы), өзін-өзі жүзеге асыру мүмкіндіктері және т.б.) қанағаттандырылмауы емшек сүтімен емізуіне кедергі болуы мүмкін. Оның ішінде емшекпен емізу тәжірибесіне оң әсер ететін маңызды факторлар: білім деңгейі, отбасылық жағдайы, тұрғылықты жері және бала емізетін әйелдердің анамнезінде босану кезінде қолданылған хирургиялық әдістері.

Ұсыныстар: Қаншалықты жана босанған әйелдерге қолдау көрсетіп медициналық-әлеуметтік жағдайларын жақсартатын болсақ, соншалықты баланы емшек сүтімен емізу жиі және ұзақ болады, ол үшін бұқаралық ақпарат құралдарын қолдана отырып, қоғамда, әйелдер консультациясында жүктілік болмай тұрып, жүктілік кезінде және босағаннан кейін босанушы әйелге барлық жағдай жасауға отбасына ұйрету.

Әдебиеттер:

1. ЮНИСЕФ Қазақстан. Совместное заявление Исполнительного директора ЮНИСЕФ Кэтрин Расселл и Генерального директора ВОЗ от 3 августа 2022 г

2. ЮНИСЕФ Қазақстан. В Казахстане меньше половины детей на грудном вскармливании. 09.03.2023

3. Маншук Асаутай. В числе причин отказа от кормления грудью – отсутствию поддержки.html

4. Комитет по статистике МНЭ РК, ЮНИСЕФН и ЮНФПА. Итоговый отчет по результатам Кластерного обследования 2015_ru.pdf

5. Cohen S.S., Alexander D.D., Krebs N.F., Young B.E., Cabana M.D., Erdmann P., 2018.08.008

6. Patnode C.D., Henninger M.L., Senger C.A., Perdue L.A., Whitlock E.P. Primary Care Interventions to Support Breastfeeding: 2016.8882

7. Gila-Díaz A., Carrillo G.H., López de Pablo Á.L., Arribas S.M., Ramiro-Cortijo

АНА СҮТІНІҢ БАЛАНЫҢ АУЫРШАҢДЫҒЫНА ӘСЕРІ

Кенжибай Аружан Миратқызы

3 курс студентті, «Мейіргер ісі» мамандығы,

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

«Дүйсенбі Қалматаев атындағы мемлекеттік жоғарғы медицина колледжі» ШЖҚ КМК

Тақырыптың өзектілігі : Қазіргі кезде жиі кездесетін мәселенің бірі ерте кезден сәбилерді ана сүтімен тамақтандыру көрсеткіштері өкінішке орай аз. Соңғы кездері заманның ағымына сай табиғи құбылыстардың бұзылуына байланысты «ана сүтімен » емес «жасанды тамақтандыруға » әуес екенін зерттелген.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Нәресте кезінде алынған ана сүті адам денсаулығын ұзақ жылдар бойы сақтайды. Зерттеушілер әртүрлі аурулармен байланысты факторларды зерттеп, емшек сүтімен қоректенетін балалар мен ересектердің бірқатар созылмалы ауруларға бейімділігі аз деген ортақ пікірге келді. Әлемде жыл сайын 5 жасқа толмай жатып 10 миллионнан астам бала көз жұмады. Бала өлімі себебінің ең үлкен үлесін басқарылатын сырқаттар: тыныс жолдарының жіті вирусты инфекциялары, негізінен пневмония, диарея, тамақтанудың бұзылуы алады.

Мақсаты : « ана мен бала » үшін табиғи тамақтандыру артықшылықтарымен баланың аурушандығына әсерін түсіндіру

Ана сүті дүниеге жаңа келген, өмір сүруге бейімделмеген сәбидің ағзасына толықтай сай келетін ең тиімді тағам түрі. Оны ешбір малдың сүті, ешбір жасанды қоспа алмастыра алмайды. Себебі оның құрамында нәрестеге қажет барлық зат бар.

Бала емізудің ана үшін пайдасы:

Жүктіліктен кейін салмақ тез қалыпқа келеді;

Окситоциннің бөлінуіне әсер етеді, ал ол жатырдың тез жиналуына ықпал етеді;

Баламен эмоционал байланыс орнатып, күйзеліс деңгейін төмендетеді;

Лактацияның тезірек қалыптасуына әсер етеді және емізу уақытын 4 айға дейін ұзартады;

Омырау және аналық без обыры, қант диабеті, артериалды гипертензиямен сырқаттану қаупін азайтады;

Экономикалық тұрғыдан да тиімді: ана сүті кез келген жасанды қоспадан құнарлы және арзан, әр уақытта дайын тұрады.

Бала үшін пайдасы:

Құрамында сәбиге қажет барлық құнарлы зат бар ең керемет өнім. Атап айтқанда, ана сүтінде баланың иммунитетін қалыптастыруға атсалысатын пребиотиктер мен пробиотиктер, балаға энергия беріп, оның миының дамуына әсер ететін ерекше майлар, лактоза, ақуыз, нуклеотидтер мен дәрумендер, минералдар бар;

Баланың физикалық тұрғыда дұрыс дамуына ықпал етіп, шектен тыс семіру мен артық салмақтың алдын алады;

Бала психикасының, интеллектінің дамуына және оның анасымен психикалық байланыс орнатуына әсер етеді;

Иммунологиялық қорғаныс туғызады (емшек еміп жүрген балалар жасанды тамақтанатын балаларға қарағанда 2,5 есе аз ауырады және олардың ішінде 6 айлық балалардың диареядан өлу ықтималдығы 25 есе аз болады, респираторлық инфекциялардан қорғауды қамтамасыз етеді, құлақтың қабынуы және оның қайталану жиілігі азаяды);

Асқазан-ішек жолының қызметін реттейді (диспепсиялық аурулардың жиілігі мен ұзақтығын азайтады);

Аллергиялық аурулардың даму қаупін азайтады.

IQ шкаласы бойынша ақыл-ой дамуының көрсеткіштері жоғарылайды;

дені сау баланың мезгілсіз шетінеу синдромы қаупінің азаюы мүмкін;

неғұрлым өскен кезде семіздік қаупін төмендетуі, өскенде жүректің ишемия ауруының алдыналуы мүмкін;

тістердің түйісуін дұрыс қалыптастырады.

нәрестелерді некротиялық энтероколиттен, бактериемиядан, менингиттен, ботулизмнен және несеп шығару жолдарының инфекциясынан қорғауы мүмкін

I типті қант диабеті және ас қорыту жолының қабынуы сияқты аутоиммундық аурулардың азаюы мүмкін;

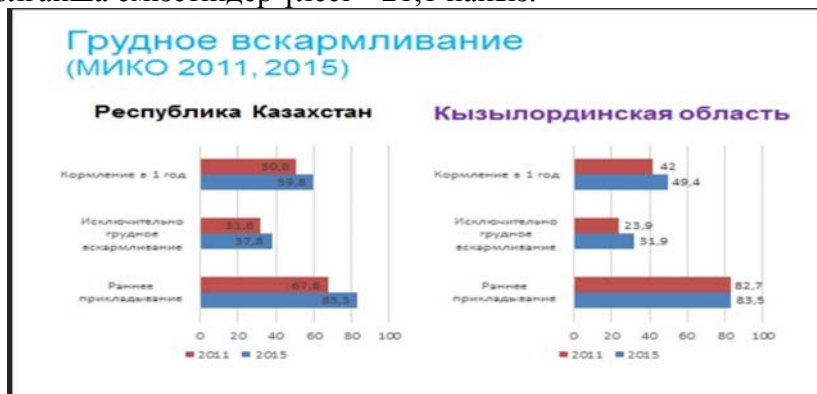
Ана сүтімен ұзақ және толыққанды қоректену бала ағзасын тек қажетті заттармен қамтамасыз етіп қоймай, сонымен қатар көптеген аурудан сақтайды: жиі суық тию, яғни тыныс жолдарының қабынуынан, вирустық, жұқпалы, ішек ауруларынан, салмақ аздық

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

(гипотрофия), рахит, темір тапшылығы, анемия, 2-типті қант диабеті, семіздік сияқты аурулардан қорғайды.

Қазақстан Республикасында 2011 – 2015 жыл аралығында емшек сүтімен тамақтандыру статистикасы жүргізілген. Ұйым сарапшыларының зерттеуіне сүйенсек, егер барлық бала туа сала тек ана сүтімен қоректенсе, онда жыл сайын шамамен 1,5 миллион баланы ажалдан арашалауға мүмкіндік болады екен. Бірақта ЮНИСЕФ деректеріне сүйенсек, Қазақстанда тек ана сүтімен тамақтанатын балалардың үлесі 37,8 пайызды құрайды. Ал баланы емізу ұзақтығы бойынша алғанда бала 1 жасқа толғанша емізетіндер үлесі 59,8 пайыз болса, 2 жасқа толғанша емізетіндер үлесі – 21,1 пайыз.



Ана сүтінің артықшылығын көптеген шетелдік ғалымдар зерттеген. Түрлі зерттеулерді жүргізгенде ана сүтінің пайдасының көп екеніне көз жеткізген.

Американдық медициналық ассоциациясы журналы жариялаған мақалада үш мыңдай азаматына он жыл бойына жүргізілген түрлі интеллектуалды тестілеу нәтижелерін қорыта келгенде, туылған алғашқы тоғыз айда ана сүтін емгендерде естілік, ақыл-ой зеректігі анағұрлым озық болған. Ғалымдар ми дамуында ана сүті құрамындағы галактозалармен қатар ананың аялауы мен өбектеуі де психологиялық әрі жағымды себептерге жатады деуде. Бұны Норвегияның ғылым және техника университеті мамандары да қуаттауда. 345 балаға арнайы тексеру жүргізген Доктор Торстейн Вик жетекшілік еткен ғалымдар тобы 1 жасқа дейін емшектен ерте шыққан балалардың өз құралпыларға қарағанда сана-сезім тұрғысынан анағұрлым төмен тұратындығын байқаған.

Калифорния университетінің медициналық орталығы Дэвисте Каролин Шантридың (Caroline J. Chantry) жетекшілігімен арнайы зерттеу жұмыстары жүрген. Онда 6 айдан екі жасқа дейінгі 2277 баланың мәліметімен қатар 1988-1994 жылдар аралығында жүргізілген балалық аналардың сауалнамалары тексерілген. Сондай-ақ, емізу уақытына қарай балалар бірнеше топтарға бөлінген. Нәтижеде 6 айдан көп уақыт емізілген балаларда өкпе қабынуы ауруы (pneumonia) 4 есе аз кездесетіндігі байқалған. Дәл осы зерттеу сонымен қатар профилактикалық құрал ретінде ана сүтінің баланың тыныс жолдары ауруларына, диабетке, аллергияға, алаңғасарлық пен ұмытшақтыққа, ас қорыту мен несеп жолдарына, түрлі жұқпалы аурулардан қорғауда пайдалы екендігі анықталған.

Материалдар мен әдістер :Мен өзімнің зерттеуімді Семей қаласындағы №1 емханасында жүргіздім.Зерттеу әдісім сауалнама арқылы болды. Зерттеуге қатысқандар саны -50 емшек жасындағы балалары бар аналар

Барлық аналарға сауалнама бойынша келесі сұрақтар қойылды:

- Баланы емшекпен емізесіз бе ?
- Емшек сүтінен басқа қосымша қоспалар бересіз бе?
- Түнде емізесіз бе?
- Балаңыз жиі аурады ма?Егер ауырса қандай аурулармен ауырды?

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

- Бала стационарлық ем алды ма?
- Балаңызды қанша уақытқа дейін емізуді жоспарлайсыз?

Нәтижелержәнеталқылау: Соның нәтижесінде 26әйел баласын табиғи жолмен тамақтандырады ,24әйел жасанды тамақтандыратыны анықталды.Балаларын емізетіндер көбінесе 9 айға дейін , кейбір әйелдер 1 жасқа дейін , 6 айға дейін санаулы әйелдер емізеді екен. Осы сауалнаманы жүргізу барысында еметін балалардан қарағанда , ембейтін балалар жиі ауырады екен . Ембейтін балалар 64% диарея мен ауырады екен , 24 Тыныс жолының аурулары ,6% аллергиялы аурулар . Еметін балалардың 50% тыныс жолының аурулары , 20 % диарея , 4 % басқа аурулар екені анықталды .Емшек еметін балалардың көпшілігінің сырқаты жеңіл өтетінін білдім.

Қорытынды : өз зерттеуім бойынша табиғи тамақтанатын балалардың сирек ауыратынын,көбінесе сырқаттары асқынусыз жеңіл түрде өтетінін,әсіресе 6 айға дейін тек ана сүтімен тамақтанатын балалар мақты иммунитетінің қалыптасуына байланысты өте сирек, тіпті аурмағандығы анықталды.Зерттеу барысында ана сүтімен тамақтанатын балаларда диарея, аллергия,пневмония ауруларымен сирек ауыратыны анықталды.

Қорыта келе, сәби үшін ана сүті – мың бір дертке дауа және денсаулығының негізгі кепілі екенін болашақ аналар ұмытпағаны жөн.Ана сүті – емізулі сәбидің дене бітімі мен ой-сананың толыққанды дамуына ықпал ететін, баланың да, анасының да денсаулығына оңтайлы әсерін тигізетін, теңдесі жоқ қорек болып табылады.

Адамдар ғарыш аппараттарын, жасанды интеллект пен кванттық компьютерді ойлап тапты, бірақ әйелдердің емшек сүтін толыққанды алмастыру ұсыну әлі де нәтиже бермейді. Себебі емшек сүтімен жасанды жолмен жасап шығару мүмкін емес. Сонымен қатар иммунитет және дененің басқа да қорғаныс механизмдері мен психологиялық дамуын және басқа да жүйелердің дұрыс қалыптасуын қамтамасыз етеді

Ұсыныстар :

- 1.Аналарға жүкті кезінен бастап ана сүтінің пайдасын артықшылықтарымен ақпараттандыру,насихаттау
- 2.Жаңа босанған әйелдерге ана сүтімен тамақтандыруға көмектесу.
4. Емшекпен емізу тек балаға ғана емес анасынада пайдасы туралы түсіндіру керек
- 5.Ата-анасына баланы емізу техникасына үйрету және баланың сұрауы бойынша тәулігіне 8 реттен кем емес емізу
5. Баланы емшекпен 2 жасқа дейін тамақтандыру ұсынылады
- 6.Емізуге ынтасы жоқ аналарға анасүтінің пайдасынтүсіндіріп мотивация беру,мүмкіндігінше ана сүтін сақтауға ынталандыру

Пайдаланушы әдебиеттер :

- 1.Балалық шақтағы ауруларды ықпалдастырып жүргізу материалдары
- 2.Юнисеф модульдері №3,16
3. ДДСҰ Өсу эталондарын көпшоғырлы зерттеуіндегі емшек емізу мәселесі/ ДДСҰ өсу эталондарын көпшоғырлы зерттеу тобы. Acta paediatrica, 2006; Қосымша 450:16–26.
4. Fleischer, K. Etal. Емшектегі балалар мен ерте жастағы балаларды тамақтандыру және олардың тамағы/ДДСҰ Өңірлік жарияланымдары, Еуропа сериясы, № 87, 2001
5. <https://www.muftyat.kz/kk/articles/woman-and-family/2015-01-12/20708-ana-stn-balaa-pajdasyy/>

ОМЫРАУМЕН ТАМАҚТАНДЫРУ КЕЗІНДЕ ФАСТ-ФУДТЫҢ БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ

Құмарова Аяулым Тұрсынғалиқызы
«Емдеу ісі» мамандығының 2 курс студенті
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы
kumarovaaa.aaa@mail.ru

Муратжанов Ерғали Тұрсунғалиұлы
арнайы пәндер оқытушысы
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Абай обласы, Семей қаласы, Қазақстан Республикасы
m.e.t98@mail.ru

Зерттеу өзектілігі: Фастфудты тұтыну қазіргі заманғы өмір салтының кең тараған мәселесіне айналды, әсіресе студенттер арасында фастфудтың танымалдығына әсер ететін факторларды анықтау, олардың тамақ әдеттеріне, денсаулық жағдайына әсерін қарастыру маңызды.

Фаст-фудтың студенттер арасында танымал болуына ықпал ететін негізгі факторлардың бірі-оның қол жетімділігі мен ыңғайлылығы. Көптеген зерттеулер фаст-фуд мекемелерінің көбінесе оқу орындарына жақын жерде орналасқанын көрсетеді, бұл оларды кестелері тығыз және тамақ дайындау уақыты шектеулі студенттерге оңай қол жетімді етеді [1].

Басқа деректе студенттердің азық-түлік таңдауын қалыптастыруда әлеуметтік және құрдастардың ықпалы маңызды рөл атқаратынын көрсетеді. Әлеуметтік нормаларға сай болуға деген ұмтылыс және құрдастарының әсері фаст-фудтың әлеуметтік қолайлы тамақтану нұсқасы ретінде танымал болуына ықпал етеді [2].

Экономикалық факторлар, атап айтқанда фастфудтың пайдалы тағамдармен салыстырғанда қолжетімділігі. Көбінесе шектеулі бюджетте өмір сүретін студенттер фаст-фудты үнемді деп санауы мүмкін, бұл оның кеңінен танымал болуына әкеледі [3].

Фастфудтың дәмімен, хош иісімен және сезімдік қанағаттануымен сипатталатын гедонистикалық тартымдылығы да өз рөлін атқарады. Жиі дәмдік артықшылықтарды сау тағамның орнына фастфудты таңдаудың негізгі факторы ретінде көрсетеді, бұл фастфудтың тұрақты танымалдығына ықпал етеді [4].

Академиялық талаптар мен сабақтан тыс қызметті қоса алғанда, студенттердің белсенді өмір салты олардың тамақтағы таңдауына жиі әсер етеді. Тез уақытта фастфудтың дайын болуы студенттердің кездесетін уақыт шектеулеріне сәйкес келеді, бұл олардың жылдам өмірінде ыңғайлы нұсқа болып табылады [5].

Студенттердің фастфудты жиі тұтынумен байланысты денсаулыққа тигізетін салдары туралы хабардар болу мәселесі маңызды. Студенттер денсаулыққа қауіп төндіретінін білсе де, ыңғайлылық пен дәм жиі алаңдаушылықтан асып түседі, бұл фаст-фудтың танымалдылығын сақтауға ықпал етеді [6].

Зерттелген әдебиеттер студенттер арасында фаст-фудтың танымалдылығына әсер ететін факторлардың жан-жақтылығын көрсетеді. Қол жетімділік, әлеуметтік әсер, бағаның қол жетімділігі, дәмдік талғамдар, уақыттың жетіспеушілігі фаст-фудтың кең таралуына ықпал етеді. Бұл факторларды тану студенттік аудитория арасында салауатты тамақтану әдеттерін қалыптастыруға бағытталған іс-шараларды әзірлеу үшін өте маңызды.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Мақсат, Зерттеудің міндеттері мен гипотезасы

Зерттеу нәтижесіндегі гипотезасы: Медицина университетінің студенттері арасында тез дайындалатын тағамды жиі тұтынуға бейімділік байқалмайды.

Зерттеу альтернативті гипотезасы: “ Авиценна ” 1 және 2 курс студенттері көбінесе фаст-фудты өз рационына қосады.

Зерттеудің мақсаты: Студенттердің фаст-фудпен қаншалықты жиі тамактанатынын, сондай-ақ олардың тез дайындалатын тағамның денсаулық жағдайына әсері туралы хабардар болуын анықтау.

Міндеттер:

Студенттер арасында фастфудты тұтынудың таралуын бағалау

Студенттердің фаст-фудты тұтыну туралы шешіміне әсер ететін факторларды, соның ішінде кол жетімділікті, дәмдік талғамды, шығындарды және әлеуметтік әсерді зерттеу.

Фаст-фудты жиі тұтынудың әсерлері, соның ішінде денсаулыққа байланысты қауіптер және калория туралы оқушылардың хабардарлық деңгейін бағалау.

Денсаулықты нығайту бойынша ұсыныстар беру.

Ғылыми зерттеулер жүргізудің этикалық мәселелері.

Зерттеуді жүзеге асырар алдында әдеп комитетінен рұқсат алынады. Кейін зерттеудің барлық қатысушылары зерттеудің мақсатымен, міндеттерімен және әдістерімен танысуы керек. Сондай-ақ, респонденттер зерттеудің кез келген сәтінде қатысуды тоқтатуға құқылы. Қатысушылардың деректері құпия болып табылады, олармен жұмыс істеу кезінде кодтау жүйесі құрылады. Қатысушылар кемсітушіліктің кез келген түрінен қорғалады. Зерттеу нәтижелері шынайы түрде жарияланады.

Ғылыми зерттеудің материалдары мен әдістері.

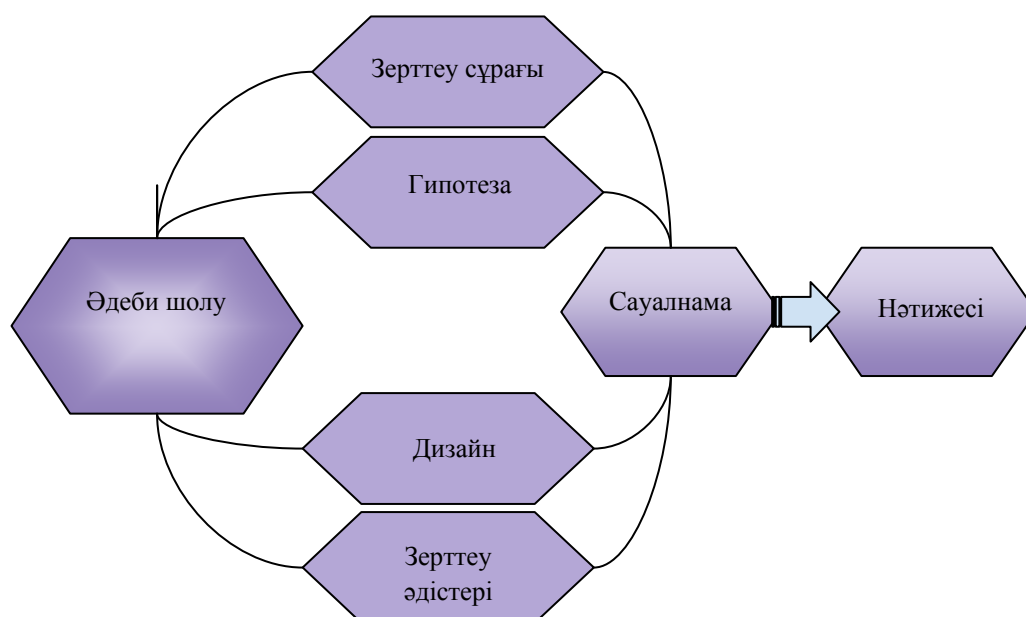
Зерттеудің материалдары: PubMed, Google Scholar базаларын қолдана отырып, осы мәселе бойынша ақпарат талданады, бұл болашақта негізгі сұрақтарды анықтауға, сондай-ақ стандартталған сауалнаманы таңдауға мүмкіндік береді. Материалдар ретінде тексеруден өту барысында қатысушылардан жиналған деректер алынады.

Зерттеудің әдістері: Статистикалық әдіс, әлеуметтік зерттеу әдісі.

Зерттеуді жүргізу орны: Семей қаласы.

Зерттеу дизайны: Бір сәттік көлденең зерттеу.

Схема зерттеулер.



Зерттеу объектісі: Авиценна колледжінің 1 және 2 курс студенттері.

Қосу және алып тастау критерийлері

Зерттеуге қосу критерийлері:

курс арасындағы Авиценна студенттері ("Емдеу ісі", "мейіргер ісі", "дантисттер", "фармацевтика" бағыттарының студенттері)

Зерттеуден шығару критерийлері:

3-4 курс арасындағы Авиценна студенттері.

Жоспарланған статистикалық талдау

Статистикалық талдау үшін SPSS бағдарламасы қолданылады. Деректерді өңдеу кезінде бөлу түрі бағаланады, ал болашақта үлестіру нормадан ауытқып кетсе, параметрлік емес критерийлер мен қалыпты бөліну жағдайында параметрлік критерийлер алынады. Нәтижелерді түсіндіру кезінде р маңыздылығы негізге алынады. Егер статистикалық маңыздылығы 0,05-тен асатын болса, онда нөлдік гипотеза қабылданады және альтернативті гипотеза қабылданбайды.

Ғылыми жаңалығы: Бұл зерттеу студенттік популяциядағы фастфудты таңдауға әлеуметтік-экономикалық факторлардың әсер ету мәселелерін зерделей отырып, жаңа көзқарасты ұсынады. Студенттердің әртүрлі әлеуметтік-экономикалық топтарға жататынын мойындай отырып, бұл зерттеу табыс деңгейіне, ата-аналардың біліміне және қаржылық шектеулерге байланысты фастфудты тұтынудың таралуындағы ықтимал айырмашылықтарды анықтауға бағытталған.

Практикалық маңыздылығы: Студенттер арасында фаст-фудты тұтынудың таралуын түсіну денсаулықты нығайту үшін құнды түсініктер береді. Практикалық маңыздылығы дұрыс тамақтануды насихаттауға және фастфудты шамадан тыс тұтынумен байланысты денсаулық үшін зардаптарды болдырмауға бағытталған мақсатты араласулар мен білім беру бағдарламаларын әзірлеу болып табылады.

Зерттеудің артықшылықтары мен кемшіліктері

Артықшылықтар:

Көлденең зерттеулер салыстырмалы түрде жылдам және бойлық зерттеулер мен эксперименттік жобалармен салыстырғанда үнемді.

Бұл зерттеулер белгілі бір уақытта популяциядағы белгілі бір жағдайдың, мінез-құлықтың немесе сипаттаманың таралуын бағалауда тиімді.

Кросс-секциялық зерттеулер гипотеза жасау үшін құнды.

Кемшіліктер:

Осындай зерттеулердің көмегімен оқиғалардың уақытша реттілігін анықтау қиын.

Динамикадағы құбылыстарды көрсету мүмкіндігі шектеулі.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Pilli, B., MSc, & Slater, J., PhD, RD (2021). Food Experiences and Dietary Patterns of International Students at a Canadian University. Canadian journal of dietetic practice and research : a publication of Dietitians of Canada = Revue canadienne de la pratique et de la recherche en dietetique : une publication des Dietetistes du Canada, 82(3), 100–106. <https://doi.org/10.3148/cjdpr-2021-006>
2. Gupta N. J. (2019). Lifestyle and Circadian Health: Where the Challenges Lie?. Nutrition and metabolic insights, 12, 1178638819869024. <https://doi.org/10.1177/1178638819869024>
3. Ickovics, J. R., Duffany, K. O., Shebl, F. M., Peters, S. M., Read, M. A., Gilstad-Hayden, K. R., & Schwartz, M. B. (2019). Implementing School-Based Policies to Prevent Obesity: Cluster Randomized Trial. American journal of preventive medicine, 56(1), e1–e11. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.08.026>

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

4. Banerjee, A., Mukherjee, S., & Maji, B. K. (2021). Worldwide flavor enhancer monosodium glutamate combined with high lipid diet provokes metabolic alterations and systemic anomalies: An overview. *Toxicology reports*, 8, 938–961. <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2021.04.009>

5. Shatwan, I. M., Aljefree, N. M., & Almoraie, N. M. (2022). Snacking pattern of college students in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *BMC nutrition*, 8(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00544-5>

6. Enriquez, J. P., & Ader, D. (2023). Associations between health issues and food consumption with overweight and obesity in three university students minorities. *Journal of American college health : J of ACH*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2266045>

ЕМШЕК СҮТІМЕН ЕМІЗУДІҢ ӨЗЕКТІЛІГІ МЕН АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ

Мұқатай Аяна Қуанышқызы
ШЖҚ КМК «Өскемен жоғары медицина колледжі»

Ғылыми жетекші: Темірбекқызы Қымбат
ШЖҚ КМК «Өскемен жоғары медицина колледжі»

Емшек сүті- нәрестелер үшін мінсіз тағам. Ол қауіпсіз, зиянсыз және көптеген жалпы балалардың ауруларынан қорғауға көмектесетін антиденелерден тұрады. Ақуыздар, майлар, минералдар мен дәрумендер ему кезінде жақсы сіңеді.

Емшек сүтінің энергетикалық құндылығы жаңа туған нәрестенің энергияға деген қажеттілігін толығымен қанағаттандырады. Емшек сүтінде нәрестенің өсуі мен дамуы үшін өте маңызды ферменттер, гормондар және басқа да биологиялық белсенді заттар бар.

Емшек сүтінде иммундық факторлардың ерекше құрамы /секреторлық иммуноглобулин, А, лактоферрин, лизоцим/ бар.

Баланы емізу баланың емшекті дұрыс емуді қалыптастырады, нәресте кезінде стоматологиялық проблемалардың жиілігін төмендетеді, тіс жегісінің жиілігін азайтады.

Кейіннен балаларда семіздік, қант диабеті, атеросклероз, гипертония сирек дамиды.

Баланы емізу баланың анасымен тығыз эмоционалды және психологиялық байланысын қамтамасыз ететіні маңызды, емшек сүті әрқашан тұтынуға дайын, температура оңтайлы, стерильді болады.

Емшек сүті нәрестені өмірдің алғашқы айларында барлық қажетті энергиямен және қоректік заттармен қамтамасыз етеді, ал бірінші жылдың екінші жартысында ол нәрестенің тамақтану қажеттіліктерінің жартысына дейін немесе одан да көп бөлігін, ал өмірдің екінші жылында үштен біріне дейін қамтамасыз етеді.

Емшек еметін нәрестелер интелект тестілерімен жақсы жұмыс істейді, артық салмақ немесе семіздікке шалдығу ықтималдығы аз және кейінгі өмірде қант диабетіне шалдығу ықтималдығы аз болады. Бала емізетін әйелдерде сүт безі мен аналық без қатерлі ісігінің даму қаупі де төмендейді.[1]



1-сурет

Емшек сүтінің 6 ерекше қасиеті!

1. Емшек сүті әрдайым әр түрлі.

Ана сүтінің құрамы тәулік уақытына және ауа температурасына байланысты өзгереді. Түнде емшек сүті күндізгіге қарағанда майлы болады. Ыстықта сүтте су көп және май аз болады, сондықтан нәресте шөлді қандырады. Сонымен қатар, алғашқы сүттің (уыздың) құрамы – бұл өте аз, бірақ ол өте қоректік – жана туған нәресте үшін өте қолайлы, ол көп және ұзақ уақыт сора алмайды, сондықтан ол тез және тез тамақтануы керек.

2. Әрбір емшек сүті өзінше ерекше.

Ананың емшек сүтінің құрамы оның баласы үшін өте қолайлы. Сүтте нәрестеге қажетті антиденелер мен микроорганизмдер бар. Сонымен қатар, емшек сүтінің құрамы баланың жасына қарай өзгереді. Мысалы, ана сүті нәрестеге денеге қажетті ферменттерді “жеткізу” арқылы басқа тағамдарға бейімделуге көмектеседі.

3. Емшек сүті ана мен баланы стресстен арылтады.

Бала емізетін әйел жұмсақ әрі нәзік болады, өйткені баланы тамақтандыру кезінде ананың денесінде окситоцин пайда болады – бұл анаға стрессті жеңуге көмектесетін “нәзіктік гормоны”.

Бала үшін ананың сүті тек тамақ емес, сонымен қатар ауырсынуды басатын ең жақсы антидепрессант болып табылады. Сондай – ақ, емшек сүті-бұл керемет ұйықтататын дәрі. Оның құрамында тәтті ұйқыны тудыратын ақуыз бар, ал нәресте тыныш ұйықтайды.

4. Емшек сүті қатерлі ісік ауруын емдейді.

Емшек сүтіндегі зат рақ клеткаларын өлтіруі мүмкін-Лунд және Гетеборг университеттерінің швед ғалымдары осындай қорытындыға келді.

Қатерлі ісік жасушаларын жоятын Hamlet – адам альфа-лактальбумин деп аталатын арнайы зат бірнеше жыл бұрын ана сүтінен табылған. Жақында емшек сүтінің осы ерекше қасиетін растайтын адамдарға сәтті сынақтар жүргізілді. Бұл бірегей зат қатерлі ісіктің 40 түрін өлтіреді және қазіргі уақытта дәрігерлер оның тері қатерлі ісігіне, шырышты қабық ісіктеріне және ми ісіктеріне әсерін зерттеуді жалғастыруда. Ғалымдар бұл зат тек рақ клеткаларын жояды және сау жасушаларға зиян келтірмейді деп атап көрсетеді.

5. Емшек сүті баланың иммунитетін қалыптастырады.

Емшек сүтінде дің жасушаларының 2% анықталды. Бұл жасушалар дененің кез-келген тініне айналуы мүмкін, сүйектер, буындар, май тіндері, ұйқы безінің инсулинін шығаратын жасушалар, әртүрлі тіндердің қалпына келуіне көмектеседі және т. б.

Емшек сүтіндегі дің жасушалары нәрестенің денесін аурулардан қорғайды және иммунитеттің қалыптасуына көмектеседі.

Олар ішектің шырышты қабығына еніп, нәрестенің қанына еніп, өсіп келе жатқан ағзаның кез-келген тінінде тамыр алады. Сондай – ақ, емшек сүті-анам ауырған немесе ауырған ауруларға антиденелердің көзі.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

6. Емшек сүті-аллергияға қарсы құрал .

Соңғы зерттеулерге сәйкес, емшек сүтінде сиыр сүті (бета-лактоглобулин), жұмыртқа (овальбумин), Жарма (глютен және глиадин) ақуыздарының антигендері бар.

Бұл антигендер антиденелермен қосылып, баланың ағзасының тағамдық аллергияларға төзімділігін қалыптастыратын иммундық кешендер түзеді. [2]

Қорытынды

Ана сүті – табиғаттың жаратқан ерекше тағамы. Барлығы оңай сіңімді және пайдалы. Емшек сүтімен қоректенетін нәрестелер тыныс алу және жұқпалы ауруларға азырақ ұшырайды. Емшек сүтінің құрамы ерекше және нәресте қажеттіліктеріне байланысты үнемі өзгеріп отырады және оның пайдасы баға жетпес.

АКТУАЛЬНОСТЬ И ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Нарчаева Зиеда Ганижоновна,
Студентка 4 курса, специальности «Лечебное дело»,
Учреждение образования «Жамбылский высший медицинский колледж»,
Город Тараз, Республика Казахстан, narchaevaziyoda@gmail.com

Амраханова Карина Рустамовна,
Студентка 4 курса, специальности «Лечебное дело»,
Учреждение образования «Жамбылский высший медицинский колледж»,
Город Тараз, Республика Казахстан, nariiko962@gmail.com

Джантасова Роза Утаргалиевна,
преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Жамбылский высший медицинский колледж»,
Город Тараз, Республика Казахстан, narchaevaziyoda@gmail.com

Актуальность проблемы

Основным обязательным условием формирования здоровья является грудное вскармливание, особенно для детей грудного возраста. Как эталон вскармливания грудное молоко обеспечивает рост и развитие ребенка. Грудное молоко наилучшим образом обеспечивает адаптацию новорожденных к условиям внеутробного существования. С рождением ребенка разрывается тесная гуморальная связь между матерью и плодом. Грудное вскармливание восстанавливает связь мама - ребенок, и чем раньше после родов ребенок прикладывается к груди, тем прочнее и быстрее восстанавливается эта связь. Ничто так не привязывает ребенка к матери и не вызывает ответных чувств, как кормление малыша грудью.

Многочисленными исследованиями установлена положительная роль грудного вскармливания и раннего прикладывания к груди в ликвидации возможных негативных последствий этого периода. Необходимость раннего прикладывания к груди отражена в международных документах (Декларация ВОЗ и ЮНИСЕФ), а так же в методическом указании «О раннем прикладывании новорожденных к груди матери».

Научные исследования последних десятилетий выявляют новые свойства грудного молока и грудного вскармливания.

В истории педиатрии учение о естественном вскармливании параллельно занималось учением о замене грудного молока, поиском путей отказа от него, с целью совершенствования продуктов искусственного питания так называемых заменителей

женского молока. Целью нового направления учения было открытие альтернативных методов естественному вскармливанию. Но жизнь показала, что только грудное вскармливание оказывает положительное влияние на физическое, умственное, психоэмоциональное и речевое развитие ребенка, закладывает основы здоровья малыша на многие годы вперед.

Целью нашего исследования является изучить теоретические аспекты в вопросах грудного вскармливания, провести анализы и сделать выводы, что грудное вскармливание является важнейшим делом женщины, и никакие искусственные смеси не могут заменить материнское молоко:

Изучить грудное вскармливание, его преимущества, недостатки.

Провести исследования путем анкетирования матерей о характере знаний по грудному вскармливанию, статистический анализ и сделать выводы.

Ключевые слова: грудное вскармливание, лактация, грудное молоко, беременность, развитие ребенка, здоровья.

Материалы и методы исследования:

1. Обзор литературы и нормативных документов.
2. Проведение анкетирования женщин, ставших мамами и беременных студенток.
3. Статистический анализ

1. Развитие молочной железы происходит в период беременности, но дифференциация ткани, липидные отложения, изменения ткани продолжаются в течение всей жизни женщины. Наиболее заметные анатомические и физиологические изменения происходят в период полового созревания и затем в период беременности и лактации.

Лактация – сложный биохимический процесс, протекающий при участии всего материнского организма, в течение которого, происходят значительные изменения в обмене веществ и в функциональном состоянии всех органов и систем. Лактационную функцию определяет ряд взаимосвязанных процессов: маммогенез – развитие железы, лактогенез – начало секреции молока после родов, лактопоз – поддержание секреции молока.

Регуляция лактации осуществляется рефлекторно через рецепторный аппарат, заложенный в коже сосков и околососковой ореолы. Импульсы идут в ЦНС, отсюда в гипоталамус и гипофиз, где выделяется пролактин, усиливающий синтез молока и секрецию его в молочные протоки. Одновременно вырабатывается окситоцин, стимулирующий продвижение молока и его выведение. Лактация зависит от многих факторов: состояния здоровья матери, режима дня, условий ее труда и отдыха. На лактацию и качественный состав молока большое влияние оказывает питание матери во время беременности и в период кормления грудью. Питание кормящей женщины должно быть разнообразным, содержать полноценный белок, жир, минеральные соли и витамины. Наиболее важно поступление достаточного количества белка, используемого для синтеза молочного белка, а также для образования ферментов, гормонов и иммунных тел.

Грудное молоко, вырабатываемое молочными железами, является лучшей пищей, обеспечивающей всестороннее правильное развитие грудного ребенка. Оно содержит все необходимые питательные вещества – белки (1 %), жиры (4 %), углеводы (7 %), витамины, соли, и микроэлементы (1 %), вода (87 %) в таких количествах и соотношениях, которые наиболее полно отвечают потребностям быстро растущего организма ребенка. Кроме того, сырое женское молоко содержит ферменты, которые при попадании с молоком в пищеварительный тракт дополняют действие ферментов пищеварительных соков ребенка.

Белки. В первые месяцы лактации материнское молоко является единственным источником белков для новорожденного. Оно содержит от 1 до 1,5 % белков, в коровьем их 2,8–3,4 %. Белки женского молока полноценны, по составу и соотношению незаменимых аминокислот, они очень близки к белкам организма ребенка и поэтому очень хорошо

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

усваиваются. Белок женского молока богат альбумином и иммунными глобулинами. В основе защитного действия иммуноглобулина А лежит его антиадсорбционное свойство, благодаря которому бактерии не прикрепляются к поверхности эпителиальных клеток слизистой оболочки кишечника, без чего патогенность соответствующих возбудителей не реализуется. В нем содержатся гормоны, которые принимают участие в обменных процессах и, наконец, иммунные глобулины, имеющие значение для защитных функций организма ребенка. В сравнении с коровьим молоком в котором содержится не только много белка, но и по качеству оно отличается от женского молока и является аллергеном для грудного ребенка.

Молоко матери особая жидкость, выполняющая не только питательную функцию, но и защищающая ребенка от инфекций. Оно содержит антивирусные и антипаразитарные факторы, лейкоциты, ряд антиинфекционных элементов, а также антитела против возбудителей инфекций, ранее перенесенных матерью.

Жиры. Содержание жиров в молозиве 2 %, в зрелом молоке их концентрация доходит до 4,0–4,5 %. Биологическая ценность жира, прежде всего, заключается в его высокой калорийности. Вместе с жирами ребенок получает жирорастворимые витамины – А, D, К, Е. Кроме того, с жирами в организм поступают и такие биологически важные вещества, как фосфатиды – лецитин и входящий в его состав холин; а также стерины – холестерин.

Фосфатиды способствуют лучшему перевариванию и правильному обмену жиров. Лецитины и холин обладают липотропным действием, они препятствуют накоплению жира в печени. Коэффициент усвоения жира женского молока на 1-й неделе жизни составляет 90 %, а коровьего – 60 %. Наличие липазы в молоке определяет высокую его усвояемость. По некоторым данным, под влиянием липаз, содержащихся в женском молоке, около 25 % жира расщепляется уже в желудке ребенка, то есть еще до поступления в двенадцатиперстную и тонкую кишку.

Углеводы. Основная функция, которую выполняют углеводы пищи – снабжение организма энергией. Сахар в женском молоке содержится в количестве 6,5–7 %, представлен он б-лактозой. Лактоза обеспечивает 40 % энергетических потребностей ребенка. В коровьем молоке содержится а-лактоза, количество ее равно 4–4,5 %. Лактоза не только является источником энергии в организме, она также оказывает влияние на пищеварительные процессы и характер микрофлоры кишечника. Для здорового грудного ребенка, находящегося на естественном вскармливании, наличие бифидофлоры в кишечнике имеет большое значение для грудного ребенка. Она подавляет рост кишечной палочки и обладает выраженными антагонистическими свойствами по отношению к другим патогенным возбудителям. Бифидобактерии принимают активное участие в ферментативных процессах и в синтезе некоторых витаминов группы В.

В отличие от смесей в составе грудного молока содержатся иммуноглобулины пяти типов (IgG, IgM, IgD, IgE, IgA), борющихся с бактериями, вирусами, аллергенами и дрожжами. У каждого специфическая функция в иммунной системе. Антитела грудного молока обеспечивают, таким образом, специфическую защиту.

В составе грудного молока доказано наличие гормонов, но функция их недостаточно изучена. Таким образом, можно отметить, что грудное молоко очень сложная биологическая жидкость, отражающая все метаболические процессы, протекающие в организме лактирующей матери.

Грудное вскармливание имеет множество преимуществ как для мам, так и для малышей, но есть и недостатки. Проблемы связаны с анатомическими особенностями строения молочной железы (плоские или втянутые соски), заболевания (трещины, лактостаз, гипогалактия) Противопоказания к грудному вскармливанию. Заболевания ребенка. Заболевания матери. Врожденные аномалии обмена веществ (фенилкетонурия, галактоземия, лейциноз, алактазия, гиполактазия). Открытые и активные формы

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

туберкулеза. Сифилис не леченный (если заражение матери произошло после 6-7 месяцев беременности). Особо опасные инфекции (столбняк, сибирская язва и др.). ВИЧ-инфицированные женщины, так как 14% детей заражаются при грудном вскармливании. Состояние декомпенсации при хронических заболеваниях сердца, почек, печени, эндокринных заболеваниях. Злокачественные новообразования. В некоторых случаях психические заболевания.

2. В колледже проходят обучение студентов. Путем опроса выявлено 9 студентов мам с грудными детьми и 13 беременных на различных сроках беременности. Им представлена анкета из 6 вопросов.

Анкета

1. Ваша беременность желанная(запланированная), ваш родившийся ребенок желанный?

А – Желанная беременность и ребенок

Б – Не по плану

В – Затрудняюсь ответить

2. У грудного вскармливания больше преимуществ или недостатков?

А – Больше преимуществ

Б – Больше недостатков

В – Затрудняюсь ответить

3. Какие преимущества вы знаете, перечислите

А – Бесплатное, есть все питательные вещества

Б – Преимуществ нет

В – Затрудняюсь ответить

4. Кормите вы грудью или собираетесь кормить грудью после родов?

А – Буду кормить только грудью

Б – Буду кормить смесью

В – Затрудняюсь ответить

5. Как можно решить проблему уменьшение количества молока или его отсутствие?

А – Улучшить питание

Б – Ввести в рацион смеси или коровье молоко

В – Затрудняюсь ответить

6. Если вы заболели респираторной инфекцией можно ли кормить ребенка?

А – Можно продолжать кормить

Б – Кормить нельзя

В – Затрудняюсь ответить

По результатам анкетирования выявлено: из 22 студенток 4 студентки беременность не планировали, но родив ребенка стали счастливыми мамами, 1 студентка кормит ребенка смесью из-за отсутствия молока(пропало через две недели), три студентки очного обучения докармливают смесями, 5 студенток кормят сцеженным молоком. Все хорошо осведомлены о преимуществах грудного вскармливания (говорили в женских консультациях, в роддоме, на лекциях по педиатрии).

Выводы:

- Проведенное анкетирование показывают, что грудное вскармливание остается распространенным методом вскармливания детей.

- Неинформированные о преимуществах естественного вскармливания матери нуждаются в разъяснениях и рекомендациях.

- Студенты медколледжей должны обладать необходимыми знаниями о естественном вскармливании и успешно применять эти знания на практике при консультировании матерей.

Рекомендации:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейіргіке ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Первое – совместное пребывание после родов.

Второе –раннее прикладывание к груди

Третье – отказ от заменителей груди

Четвертое –кормление по требованию

Пятое -не отнимать грудь у ребенка

Шестое -не допаивать ребенка

Список использованной литературы:

1. Рекомендации ВОЗ по грудному вскармливанию с пояснениями (Подборка статей).

2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ -25. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 19 марта 2022 года № 27182. Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан.

3. Буклет «Интегрированное ведение болезней детского возраста».KAZ Buklet IMCI update_2008.

4. Каримова Ш.Ф., Юлдашев Н.М., Исмаилова Г.О., Нишантаев М.К. БИОХИМИЯ МОЛОКА // Успехи современного естествознания. 2015.

5. Детские болезни. Под редакцией Академика РАМН А.А. Баранова.

ЕМШЕК СҮТІМЕН ТАМАҚТАНДЫРУДЫ АҚПАРАТТАНДЫРУДА МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ

Орынтаева Гүлдана Артықбайқызы,
2 курс студенті “Мейіргер ісі” мамандығы,
Астана қаласы әкімдігінің “Жоғарғы медициналық колледж” білім мекемесі,
Астана қ., Қазақстан Республикасы, otintai.guldana@mail.ru

Жаупанова Зубайда Жумабековна,
Арнайы пәндер оқытушысы, УПМ жаттықтырушысы,
Астана қаласы әкімдігінің “Жоғарғы медициналық колледж” білім мекемесі,
Астана қ., Қазақстан Республикасы, Zhaupanova@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі

Қазіргі таңда емшек сүтімен тамақтандыруды аналарға ақпараттандыру жеткілікті деңгейде жүргізілгенімен, оның іске асырылуы ойдағыдай емес. ЮНИСЕФ ұсынысымен 6 айға дейін тек қана емшекпен емізу, сол арқылы нәрестелер өлімін азайту көзделген. Емшек сүтімен емізудің артықшылықтарына қарамастан, Қазақстандағы 6 айға дейінгі балалардың тек 37,8 пайызы ғана ана сүтімен қоректенеді. Патронаждық мейіргердің жаңа рөлі ӘПМ Модуль №3 ана сүтімен мейлінше ұзақ (2 жасқа дейін) емізуді және ана сүті артықшылықтарын ақпараттандыру- өзекті тақырып болып табылады. Дегенмен, әлемдегі балалардың 60%-ға жуығы тек емшек сүтімен емізудің ұсынылатын алты айлық мерзімін алмайды. Дүние жүзінде 10 баланың тек 4-еуі ғана ана сүтімен қоректенеді.

Зерттеудің мақсаты: Балаларды емшекпен емізуде аналардың басты мәселелерін және аналарды ақпараттандырудағы мейіргердің рөлін анықтау.

Міндеттері:

Ана мен баланың дамуына емшекпен емізудің пайдасын ақпараттандыру;

Сәтті емізу туралы 10 қадамды дағдылау;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Сауалнама жүргізу арқылы емшек сүтімен емізудегі аналардың негізгі мәселелерін айқындау;

3 жасқа дейінгі балалары бар аналардың анықталған проблемалары бойынша қажетті ұсыныстарды немесе жадынамаларды әзірлеу.

Зерттеу объектісі: Астана қаласы әкімдігінің 5 қалалық емхананың балалар бөлімінде жүргізілді.

Зерттеу субъектісі: Зерттеуге 22 респонденттен сауалнама алынды.

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

Зерттеу құралы: Сауалнама. Сауалнама 2011 жылға арналған «Ресей Федерациясында өмірдің бірінші жылындағы балаларды тамақтандыруды оңтайландырудың ұлттық бағдарламасының» талаптарын ескере отырып құрастырылған. Сауалнама авторлары – И.К. Беляев, М.А.Осипов.

1. Сауалнамаға қатысқан аналар жасы:

Жасы	Жалпы саны	Процент%
18-21 жас	6	27%
22-31 жас	10	45%
32-41 жас	3	14%
42-51 жас	2	9%
52-61 жас	1	5%

2. Балаңызды қалай тамақтандырасыз?

Тамақтандыру түрі	Жалпы саны	Пайыз%
Емшекпен емізу	13	57
Жасанды тамақтандыру	4	17
Аралас тамақтандыру	5	22
Бөтелке және емізік қолдану	0	4

3. Жаңа туған нәрестеңізге емшегіңіздің сүті жеткілікті деп ойлайсыз ба?

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
жеткілікті	15	68
жеткіліксіз	7	32

4. Жасанды (аралас) тамақтандыруға неліктен көштіңіз?

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
Сүт аз немесе шықпайды	9	41
Бала ембейді	7	32
Осылай ыңғайлы	4	18
Ауырсыну бар	2	9

5. Емшекпен емізуде қиындықтар болды ма?

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
----------------	------------	--------

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Иә	15	72
Жоқ	7	28
Қорытынды	22	100

6. Сіз емшекпен емізуде «4-3-4» ережесін қолданасыз ба?

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
Иә	4	18
Жоқ	18	82
Қорытынды	22	100

7. Балаңызға емізік бересіз бе?

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
Иә	16	74
Жоқ	6	26
Қорытынды	22	100

8. Сіз емшекпен емізудің пайдасын білесіз бе және медициналық қызметкер сізді хабардар етті ме?

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
Иә	16	82
Жоқ	4	18
Қорытынды	22	100

9. Балаңызды қанша уақытқа дейін тек қана емшекпен емізуді жоспарлайсыз?

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
6 айға дейін	10	43
1 жылға дейін	8	35
1 жылдан кейін де	4	22
Қорытынды	22	100

10. Емшек сүтімен тамақтандырудың ана денсаулығына және бала дамуына пайдасын білесіз бе, мейіргер хабардар етті ме?

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
Иә	17	77
Жоқ	5	23
Қорытынды	22	100

Сауалнама нәтижесі бойынша жалпы зерттеуге 22 ана қатысты. Зерттеу нәтижесі бойынша мейіргерлер тарапынан ақпараттандыру қарқынды түрде жүргізілгенімен, аналардың өзіне сенімсіздігі, емшекпен емізуді жүзеге асыра алмауы, емізу техникасын орындамауы- 81% -ды құрады.

Қорытынды

Ана сүті әрқашанда нәрестелер үшін табиғи тамаша тағам болып табылады. Онда, баланың дұрыс және үйлесімді дамуы үшін қажет нәрсенің бәрі бар. Бірақ емшекпен емізудің пайдасы мен тиімділігіне ақпараттандыру жүргізілгенімен, аналардың балаларын емшекпен емізуді жүзеге асыруы жеткілікті деңгейде емес. Дамыған елдердің өзінде де дамымаған елдерге қарағанда аналардың балаларын емшекпен емізу көрсеткіші төмен деңгейде болып

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

саналады. Оған себеп- аналардың нәрестені емшекпен емізу артықшылықтарымен толық ақпараттандырылмағаны, аналардың өз-өзіне деген сенімсіздігі, емшекпен емізу бойынша аналардың 4-3-4 ережесін дұрыс орындамағандықтан- аналарда ауырсыну мәселелерінің пайда болуы, аналардың жұмысқа баруы, патронаждық мейіргерлер санының аздығы болып отыр.

Ұсыныстар

Аналардың емшекпен емізуді үйренуіне перзентханада барлық жағдайды жасау.

Аналардың өзіне сенімділігін арттыруда, мейіргерлер тарапынан қолдау көрсетуді арттыру және әрбір үйренгенін үнемі мақтау.

“4-3-4” ережесін перзентханадан шыққанға дейін аналардың толыққанды үйренгенін қадағалау.

Патронаждық мейіргерлердің санын арттыру.

ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Перевозчикова Диана Владимировна

Студенка 4 курса специальности «Сестринское дело»

Серовский филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Серов, Свердловская область, Российская Федерация, Med8_metod@maul.ru

ФасхиеваМуршидаСалимулловна,

Преподаватель профессиональных дисциплин

Серовский филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Серов, Свердловская область, Российская Федерация, Med8_metod@maul.ru

*«Эффект простой нормализации питания по своей результативности в отношении здоровья, в том числе и здоровья взрослых, которые вырастут из этих детей, неизмеримо выше, чем потенциальные возможности любых других программ, направленных на повышение здоровья»
(И.М. Воронцов.)*

Актуальность темы.Вскармливание детей грудного возраста считается одним из сложных разделов педиатрии. Первый год жизни ребенка характеризуется быстрыми темпами роста и развития, в связи с чем проблема питания детей этого возраста является и остается чрезвычайно актуальной. Характер вскармливания ребенка является важным фактором, способствующим реализации генетического потенциала морфологического и функционального развития как на ранних этапах, так и в последующие периоды жизни [1].

Утрата представления о том, что грудное вскармливание является важнейшим делом женщины, и никакие искусственные смеси не могут заменить материнское молоко стало следствием снижения распространения грудного вскармливания. Предотвращение дальнейшего снижения естественного вскармливания иулучшение показателей является

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

важной проблемой. Для реализации задач была разработана Национальная программа «Оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», в которой говорится: «...в качестве глобальной цели достижения оптимального здоровья и питания матери и ребенка, все женщины должны получить возможность практиковать грудное вскармливание всех детей от рождения до 4-6 месяцев жизни, а старше этого возраста, грудное вскармливание с адекватными прикормами до 2-х лет и старше» [3].

Цель исследования: изучить влияние питания детей первого года жизни на их физическое и нервно-психическое развитие.

Объект исследования: характер питания детей первого года жизни.

Предмет исследования: влияние питания детей первого года жизни на их физическое и нервно-психическое развитие.

Задачи исследования:

1. Изучить литературные и информационные источники по теоретическим аспектам питания детей первого года жизни.
2. Проанализировать влияние различного вида вскармливания на физическое и нервно-психическое развитие ребенка первого года жизни.
3. Определить взаимосвязь заболеваемости детей первого года жизни от характера питания (по медицинским картам пациентов инфекционного отделения).
4. Исследовать уровень информированности родителей в вопросах организации питания детей первого года жизни.

Вскармливание детей грудного возраста является залогом их адекватного роста и развития, а также высокого качества жизни, как в раннем детском возрасте, так и в последующие годы. Грудное вскармливание обеспечивает гармоничное развитие ребенка: улучшаются показатели его физического, психического и умственного развития. Особенно в первый год жизни ребенок крайне нуждается в прямом контакте с матерью: прикосновении, поглаживании, укачивании, ношении на руках, речевом и зрительном контакте. Исследования показали, что кормление материнским молоком способствует эмоциональному и психическому здоровью ребенка, улучшает его память и интеллект, снимает стресс. Кроме того, дети, находящиеся на грудном вскармливании, имеют более высокие показатели по части остроты зрения и психомоторного развития, что связано с наличием в молоке ненасыщенных жирных кислот. У них уменьшаются аномалии прикуса благодаря улучшению формы и развитию челюстей. Получающий грудное молоко ребенок меньше подвержен инфекционным заболеваниям желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей, респираторным инфекциям, развитию пищевой аллергии. Обменные нарушения, возникающие при нерациональном вскармливании ребенка, являются фактором риска развития в будущем ожирения, заболеваний сердечно-сосудистой системы, диабета и других заболеваний [2].

Влияние грудного вскармливания на физическое, нервно-психическое развитие детей первого года жизни изучалось давно. Для оптимального роста, развития и здоровья детей грудного возраста глобальная рекомендация общественного здравоохранения состоит в необходимости исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев жизни.

Практическое исследование проведено на базе инфекционного отделения Серовской городской больницы: проанализированы истории болезни детей в возрасте от 4 месяцев до года, находящихся на стационарном лечении на момент выполнения работы. Проведены оценка антропометрических данных ребенка и диагностика нервно-психического развития. Цель анализа – выявление связи грудного вскармливания с частотой заболевания детей и определение физического и нервно-психического развития. А также проведено анкетирование мам с целью выявления информированности о влиянии грудного молока на развитие ребенка.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Анализ истории болезни детей. Проанализированы 12 историй болезни детей от 4 месяцев до года, находившихся на лечении в инфекционном отделении. Распределение по возрасту: 4 месяца – 1 ребенок, 6 месяцев – 2 ребенка, 8 месяцев – 4 ребенка, 9 месяцев – 1 ребенок, 10 месяцев – 2 ребенка, 12 месяцев – 2 ребенка. Из анамнеза жизни выяснилось, что только один ребенок находится на грудном вскармливании, смешанном вскармливании (грудное молоко + прикорм) – 4 ребенка, искусственное вскармливание (адаптированные смеси) – 1 ребенок, смешанное (искусственное вскармливание + прикорм) – 6 детей. Из 10 детей, получающих прикорм, только 3 ребенка получают прикормы промышленного производства для детского питания согласно возраста. 7 детей получают прикормы в основном домашнего приготовления (в виде блюд общего стола, не предназначенные для детского питания). По анализу медицинских карт определена связь вида питания с частотой заболевания: дети, получающие естественное вскармливание и естественное вскармливание + прикорм имели один и два эпизода заболевания соответственно, дети, получающие смешанное и искусственное вскармливание, имеют несколько эпизодов заболевания.

По статистическим данным в Серовском городском округе на грудном вскармливании от 0 до 3 месяцев находятся 82% детей, с 3 до 6 месяцев 56% детей и до года на грудном вскармливании находятся 27% детей (показатели имеют среднее статистическое значение по Свердловской области). При таких показателях, когда происходит снижение грудного вскармливания после 6 месяцев, особенно актуально правильное введение прикорма.

Оценка физического и нервно-психического развития детей. Основные критерии оценки физического развития: масса тела, длина тела (рост), окружность головы, окружность грудной клетки и пропорциональность этих показателей. Для оценки показателей физического развития и выяснения пропорциональности антропометрических данных были использованы центильные таблицы с интервалами (зонами, коридорами) в зависимости от пола (девочки, мальчики) [4]. Одновременно выяснялась гармоничность физического развития детей.

Проведена индивидуальная оценка физического развития 12 детей в возрасте от 4 месяцев до года, находящихся в инфекционном отделении, путем сопоставления антропометрических показателей ребенка с нормативами и стандартами. Полученные данные свидетельствуют о том, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, имеют средние показатели физического развития (42%), 33% детей на искусственном и смешанном вскармливании имеют показатели физического развития выше среднего, 25% детей имеют показатели ниже среднего. Анализируя гармоничность развития ребенка, установлено, что дети на искусственном вскармливании в 62% имеют дисгармоничное развитие, на грудном вскармливании дисгармоничное развитие наблюдается у 28% детей.

Была проведена оценка психомоторного развития детей до года, находящихся в инфекционном отделении с целью определения влияния характера питания ребенка на психомоторное развитие. Критерии: зрительно-ориентировочные реакции, эмоции и социальное поведение, этапы развития активной речи, навыки и умения. Определены уровни отклонений психического развития детей и связь с видом вскармливания ребенка. Все полученные данные о психическом развитии детей были соотнесены с нормой. По степени соответствия возрастным показателям всех диагностируемых детей разделили на 3 группы. Данные практического исследования отражены в Таблице.

Уровни отклонений в развитии

Уровни отставания в развитии	Отставание от нормы (в месяцах)	Отставание по количеству показателей на 1 ребенка	Количество детей (в % от общего числа обследуемых)

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Значительный	На 3 и более	5 и более	30 %
Средний	От 2 до 3	От 3 до 4	40 %
Незначительный	От 1 до 2	От 1 до 3	30 %

Анализ анкетирования матерей, дети которых находились в инфекционном отделении. Цель анкетирования – выявление информированности матерей о влиянии грудного вскармливания на физическое и нервно-психическое развитие ребенка. В анкетировании приняли участие 12 человек, была предложена анкета, состоящая из 5 вопросов. С респондентов было получено согласие на проведение анкетирования и использование полученных результатов в работе.

При анализе анкет были получены результаты: 17% опрошенных матерей кормили и продолжают кормить ребенка грудью до 6 месяцев, 25% до 12 месяцев. 50% получают смешанное вскармливание и 8% получает искусственное вскармливание. Кормление грудью является основной формой взаимодействия матери и ребенка, выполняющей нутритивную функцию, и удовлетворяющей потребность в эмоциональном общении.

При выявлении причины отказа от грудного вскармливания выяснилось: в 68% случаев матери называют недостаток грудного молока. В основном речь идет о так называемых лактационных кризах, то есть временным понижением лактации, которое часто ошибочно считают достаточным поводом для отказа от материнского молока. Кроме этого, женщины называли следующие причины: по медицинским показаниям 1%, отказ ребенка от груди в 3% случаев, выход на работу/учебу 5%, считали кормление затруднительным (было больно кормить) 2%, прием лекарств по основному заболеванию, несовместимое с грудным вскармливанием – 1%, по личным причинам (отказ матери от кормления) – 20%.

45% матерей начали вводить прикорм детям с 5 месяцев, 38% начали вводить прикорм с 6 месяцев, 14% с 7 месяцев и 1% из опрошенных начали вводить прикорм с 4 месяцев жизни. По выявлению проблем ребенка стало видно: дети плохо засыпают в 18% случаев, проявляют беспокойство 24% детей, позднее прорезывание зубов у 32%, недостаток речевых навыков у 25%, и лишь 1% отметили отсутствие проблем у ребенка. По выявлению информированности матерей о влиянии характера питания на физическое и нервно-психическое развитие ребенка получены данные: 48% отрицают влияние питания на развитие ребенка, 36% утвердительно ответили на вопрос и 16% затруднились ответить.

Правильная организация питания ребенка является самым действенным методом профилактической медицины. Естественное вскармливание в последующем обеспечивает оптимальный уровень здоровья на длительный срок. Более чем 150-летняя история науки о детском питании, исследование роли ингредиентов грудного молока в функционировании систем растущего детского организма позволяют говорить о естественном вскармливании как о «золотом стандарте» питания ребенка первого года жизни [5]. Поэтому медицинским работникам необходимо уделять большое внимание обязательности грудного вскармливания на всех этапах: женская консультация – роддом – детская поликлиника.

И в заключении хочется привести высказывание Лига Ла Леч «Грудное вскармливание – это естественный процесс, но это также искусство, которому учатся каждый день. Реальность такова, что почти все женщины могут кормить грудью, получать достаточно молока для своих младенцев и узнавать, как преодолевать проблемы любого масштаба. Это почти всегда просто вопрос практических знаний, а не вопрос удачи».

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Список использованной литературы

1. Абольян, Л.В. Значение исключительно грудного вскармливания для здоровья, физического и нервно-психического развития детей первого года жизни // Педиатрия 2019. – 120 с. – Текст: непосредственный.
2. Аверьянова, Н.И. Вскармливание ребенка первого года жизни / Н.И. Аверьянова, А.А. Гаслова. – М.: Феникс, 2019. – 192 с. – Текст: непосредственный.
3. «Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации» Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. М.: б. и., 2019. 112 с. – Текст: непосредственный.
4. Питание как фактор программирования здоровья (обзор литературы) / Правильное питание в раннем возрасте – залог здоровья в будущем / Л.М. Панасенко [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2018. – Т. 63, №6. – С. 115-120. – Текст: непосредственный.
5. Суразова Л.В. Оценка качества жизни детей первого года жизни, в зависимости от вида вскармливания // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – №6. – Текст: непосредственный.

ЕМШЕК СҮТІМЕН ТАМАҚТАНДЫРУДЫ АҚПАРАТТАНДЫРУДА МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ

Орынтаева Гүлдана Артықбайқызы,
2 курс студенті “Мейіргер ісі” мамандығы,
Астана қаласы әкімдігінің “Жоғарғы медициналық колледж” білім мекемесі,
Астана қ., Қазақстан Республикасы, otintai.guldana@mail.ru

Жаупанова Зубайда Жумабековна,
Арнайы пәндер оқытушысы, УПМ жаттықтырушысы,
Астана қаласы әкімдігінің “Жоғарғы медициналық колледж” білім мекемесі,
Астана қ., Қазақстан Республикасы, Zhaupanova@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі

Қазіргі таңда емшек сүтімен тамақтандыруды аналарға ақпараттандыру жеткілікті деңгейде жүргізілгенімен, оның іске асырылуы ойдағыдай емес. ЮНИСЕФ ұсынысымен 6 айға дейін тек қана емшекпен емізу, сол арқылы нәрестелер өлімін азайту көзделген. Емшек сүтімен емізудің артықшылықтарына қарамастан, Қазақстандағы 6 айға дейінгі балалардың тек 37,8 пайызы ғана ана сүтімен қоректенеді. Патронаждық мейіргердің жаңа рөлі ӘПМ Модуль №3 ана сүтімен мейлінше ұзақ (2 жасқа дейін) емізуді және ана сүті артықшылықтарын ақпараттандыру- өзекті тақырып болып табылады. Дегенмен, әлемдегі балалардың 60%-ға жуығы тек емшек сүтімен емізудің ұсынылатын алты айлық мерзімін алмайды. Дүние жүзінде 10 баланың тек 4-еуі ғана ана сүтімен қоректенеді.

Зерттеудің мақсаты: Балаларды емшекпен емізуде аналардың басты мәселелерін және аналарды ақпараттандырудағы мейіргердің рөлін анықтау.

Міндеттері:

Ана мен баланың дамуына емшекпен емізудің пайдасын ақпараттандыру;

Сәтті емізу туралы 10 қадамды дағдылау;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Сауалнама жүргізу арқылы емшек сүтімен емізудегі аналардың негізгі мәселелерін айқындау;

3 жасқа дейінгі балалары бар аналардың анықталған проблемалары бойынша қажетті ұсыныстарды немесе жадынамаларды әзірлеу.

Зерттеу объектісі: Астана қаласы әкімдігінің 5 қалалық емхананың балалар бөлімінде жүргізілді.

Зерттеу субъектісі: Зерттеуге 22 респонденттен сауалнама алынды.

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

Зерттеу құралы: Сауалнама. Сауалнама 2011 жылға арналған «Ресей Федерациясында өмірдің бірінші жылындағы балаларды тамақтандыруды оңтайландырудың ұлттық бағдарламасының» талаптарын ескере отырып құрастырылған. Сауалнама авторлары – И.К. Беляев, М.А.Осипов.

1. Сауалнамаға қатысқан аналар жасы:

Жасы	Жалпы саны	Процент%
18-21 жас	6	27%
22-31 жас	10	45%
32-41 жас	3	14%
42-51 жас	2	9%
52-61 жас	1	5%

2. Балаңызды қалай тамақтандырасыз?

Тамақтандыру түрі	Жалпы саны	Пайыз%
Емшекпен емізу	13	57
Жасанды тамақтандыру	4	17
Аралас тамақтандыру	5	22
Бөтелке және емізік қолдану	0	4

3. Жаңа туған нәрестеңізге емшегіңіздің сүті жеткілікті деп ойлайсыз ба?

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
жеткілікті	15	68
жеткіліксіз	7	32

4. Жасанды (аралас) тамақтандыруға неліктен көштіңіз?

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
Сүт аз немесе шықпайды	9	41
Бала ембейді	7	32
Осылай ыңғайлы	4	18
Ауырсыну бар	2	9

5. Емшекпен емізуде қиындықтар болды ма?

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
Иә	15	72
Жоқ	7	28
Қорытынды	22	100

6. Сіз емшекпен емізуде «4-3-4» ережесін қолданасыз ба?

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
Иә	4	18
Жоқ	18	82
Қорытынды	22	100

7. Балаңызға емізік бересіз бе?

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
Иә	16	74
Жоқ	6	26
Қорытынды	22	100

8. Сіз емшекпен емізудің пайдасын білесіз бе және медициналық қызметкер сізді хабардар етті ме?

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
Иә	16	82
Жоқ	4	18
Қорытынды	22	100

9. Балаңызды қанша уақытқа дейін тек қана емшекпен емізуді жоспарлайсыз?

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
6 айға дейін	10	43
1 жылға дейін	8	35
1 жылдан кейін де	4	22
Қорытынды	22	100

10. Емшек сүтімен тамақтандырудың ана денсаулығына және бала дамуына пайдасын білесіз бе, мейіргер хабардар етті ме?

Сұраққа жауап:	Жалпы саны	Пайыз%
Иә	17	77
Жоқ	5	23
Қорытынды	22	100

Сауалнама нәтижесі бойынша жалпы зерттеуге 22 ана қатысты. Зерттеу нәтижесі бойынша мейіргерлер тарапынан ақпараттандыру қарқынды түрде жүргізілгенімен, аналардың өзіне сенімсіздігі, емшекпен емізуді жүзеге асыра алмауы, емізу техникасын орындамауы- 81% -ды құрады.

Қорытынды

Ана сүті әрқашанда нәрестелер үшін табиғи тамаша тағам болып табылады. Онда, баланың дұрыс және үйлесімді дамуы үшін қажет нәрсенің бәрі бар. Бірақ емшекпен емізудің пайдасы мен тиімділігіне ақпараттандыру жүргізілгенімен, аналардың балаларын емшекпен емізуді жүзеге асыруы жеткілікті деңгейде емес. Дамыған елдердің өзінде де дамымаған

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

елдерге қарағанда аналардың балаларын емшекпен емізу көрсеткіші төмен деңгейде болып саналады. Оған себеп- аналардың нәрестені емшекпен емізу артықшылықтарымен толық ақпараттандырылмағаны, аналардың өз-өзіне деген сенімсіздігі, емшекпен емізу бойынша аналардың 4-3-4 ережесін дұрыс орындамағандықтан- аналарда ауырсыну мәселелерінің пайда болуы, аналардың жұмысқа баруы, патронаждық мейіргерлер санының аздығы болып отыр.

Ұсыныстар

Аналардың емшекпен емізуді үйренуіне перзентханада барлық жағдайды жасау.

Аналардың өзіне сенімділігін арттыруда, мейіргерлер тарапынан қолдау көрсетуді арттыру және әрбір үйренгенін үнемі мақтау.

“4-3-4” ережесін перзентханадан шыққанға дейін аналардың толыққанды үйренгенін қадағалау.

Патронаждық мейіргерлердің санын арттыру.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧАСТКА В ПРОПАГАНДЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ, КАК ОСНОВЫ ПОЛНОЦЕННОГО ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Степушкина Ирина Евгеньевна,

Студентка 3 курса, специальности «Сестринское дело»

Щигровский филиал Областного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Курский базовый медицинский колледж», г. Щигры, курская область, Россия,
malvisha@yandex.ru

Копылович Мальвина Витальевна,

заведующий Щигровским филиалом ОБПОУ «КБМК», преподаватель,

Щигровский филиал Областного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Курский базовый медицинский колледж», г. Щигры, курская область, Россия,
coimed@mail.ru

В Курском областном перинатальном центре на поддержку грудного вскармливания направлено внимание всех сотрудников: врачей-гинекологов, неонатологов, педиатров, акушерок и медсестер. Консультант по грудному вскармливанию Анна Пискун каждый день объясняет женщинам, как правильно держать младенца, соблюдать гигиену и многое другое. Нередко молодые мамы, столкнувшись с трудностями, переходят на молочные смеси, хотя никакой необходимости и показаний к этому нет. Зачастую женщинам не хватает грамотности в этих вопросах [9].

Отмечено, что у женщин, кормящих грудью, значительно реже развиваются злокачественные новообразования молочных желез и рак яичников.

Проблема естественного вскармливания очень актуальна не только в Курской области, но и в нашей стране и мире [6].

Цель работы: проанализировать деятельность медицинской сестры педиатрического участка по поддержке и пролонгации грудного вскармливания.

Задачи исследования:

1. Провести анализ по литературным данным преимущества грудного вскармливания.
2. Проанализировать влияние различных видов вскармливания на физическое и умственное развитие ребёнка первого года жизни.

3. Изучить заболеваемость детей первого года жизни, находящихся на разных видах вскармливания.

4. Разработать программу деятельности медицинской сестры по поощрению и сохранению грудного вскармливания.

Гипотеза: грамотная организация пропаганды грудного вскармливания является основой полноценного физического и нервно-психического развития ребенка.

Объект исследования: медицинская документация (ф-112/у «История развития ребенка»), дети в возрасте до 1 года, матери детей грудного возраста.

Предмет исследования: Деятельность медицинской сестры в отношении пропаганды грудного вскармливания.

Методы исследования:

Аналитический, статистический, анкетирования, выборки.

Изучая литературные данные развития и заболеваемости детей первого года жизни, мы увидели, что большинство авторов сходятся во мнении: сложившаяся организация питания детей раннего возраста за последние годы привела к росту алиментарно-зависимых заболеваний: рахита, гипотрофии и паратрофии в 2раза, анемии и пищевой аллергии в 1,5 раза [6].

Проведенные исследования показали, что эти заболевания характеризуются отдаленными последствиями, такими как задержка психомоторного развития, снижение способностей обучению, изменение поведения и др. [7]. Поэтому так важно оценивать основные показатели состояния здоровья детей первого года жизни, в зависимости от вида вскармливания на каждом педиатрическом участке.

В начале нашего исследования была выдвинута гипотеза – грамотная организация пропаганды грудного вскармливания является основой полноценного физического и нервно-психического развития ребенка. Чтобы доказать, так ли это, необходимо провести статистический анализ данных медицинской документации (заболеваемость детей первого года жизни, оценка физического и нервно-психического развития детей находящихся на разных видах вскармливания).

Исследование проводилось в период с 1.12.2022 г. по 1.04.2023 г.

Была проведена выборка данных 802 форм № 112/у «История развития ребенка» педиатрического участка №1 Детской поликлиники ОБУЗ «Щигровская ЦРБ». Отобрано 18 детей в возрасте до года, которые будут служить объектом нашего исследования. Их родители также будут являться объектом исследования.

Из 18 изучаемых детей – 16 находились на грудном вскармливании с рождения, получали искусственное питание с рождения 2 человека. Причина – осложненные роды, агалактия (1 человек), нежелание матери кормить грудью (1 человек).

Получали грудное вскармливание до 2 месяцев все 16 респондентов, к трем месяцам их количество уменьшилось до 14, к шестимесячному возрасту находились на грудном вскармливании уже 11 детей, а к году их количество снизилось до 7. Изучая особенности вскармливания этих детей, мы узнали, что все 9 были переведены на смешанное вскармливание, причины – гипогалактия у матери, нежелание матери продолжать кормление грудью

В связи с переходом на смешанное вскармливание, у этих наблюдалось более раннее введение прикормов.

Объясняется это тем, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, получали достаточное количество молока и могли, как можно дольше оставаться на одном виде вскармливания, что является хорошей профилактикой алиментарной аллергии, согласно последним научным исследованиям и рекомендациям Союза педиатров России. В тоже время введение прикормов в 4 мес. у детей из группы «смешанного вскармливания» говорит

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

о том, что им необходимо восполнять дефицит витаминов и микроэлементов и раньше начинать развивать пищевой интерес.

Изучая заболеваемость этих детей, мы узнали, что из 7 обследуемых, входящих в группу грудного вскармливания только 2 однократно в течение года заболели ОРВИ, что доказывает огромное значение грудного вскармливания в отношении формирования иммунитета у ребенка. Только у одного из 7 детей был выявлен экссудативно-катаральный диатез, связанный с введением «красных продуктов». Кишечные колики наблюдались у двоих детей.

В то время как в группе «смешанного вскармливания» аллергические проявления наблюдались почти у половины.

Это объясняется тем, что родители не всегда используют адаптивные смеси, стараются, как можно раньше начать вводить прикорм в виде каши или овощного пюре, используют разбавленное коровье молоко для приготовления каш, что также являлось причиной возникновения колик у ребенка, развития запоров или наоборот, жидкого стула. У этих же детей наблюдалось развитие рахита.

Все дети из группы «искусственного вскармливания» были подвержены ОРВИ, у всех наблюдались запоры и кишечные колики – реакция на то, что в смеси много белкового компонента, у всех наблюдался атопический дерматит, что привело к необходимости более раннего введения овощей (кабачков, брокколи, цветной капусты) в рацион ребенка (таб.4).

Однозначно, что заболевания ведут к ухудшению физического развития, которое в свою очередь тормозит нервно-психическое развитие.

При изучении нервно-психического и физического развития детей в группе «грудного вскармливания» опережали сверстников на 1 эпикризный срок 2 ребенка, на 3 эпикризных срока – 2 ребенка, развивались по возрасту – 3 ребенка.

В группе «смешанного вскармливания» развивались по возрасту 6 детей, задержка физического развития наблюдалась у 2 детей, у 1 ребенка наблюдалась задержка физического и нервно-психического развития; в группе «искусственного вскармливания» 1 ребенок развивался по возрасту, 1 ребенок отставал в физическом развитии.

Эти данные еще раз доказывают, что грудное вскармливание является наилучшим, придуманным самой природой видом кормления ребенка, отвечающим всем требованиям для развития не только органов и систем растущего организма, но и его адаптации к окружающей среде, в том числе и социальной адаптации.

На первом этапе нашего исследования, мы выявили, что большинство женщин педиатрического участка №1 перевели своих детей на смешанное кормление раньше, чем им исполнился год.

С целью анализа причин, а также выстраивания дальнейшей работы медицинской сестры по пропаганде грудного вскармливания мы предложили респондентам принять участие в социальном опросе по разработанной нами анкете.

В опросе согласились принять участие 20 человек.

Возраст большинства респондентов на момент родов составлял от 18 до 30 лет.

Знают о значении влияния грудного вскармливания на организм ребенка 90% опрошенных

85% опрошенных осведомлены о том, что грудное молоко необходимо для крепкой иммунной защиты ребенка.

Знают о преимуществах грудного вскармливания 90% респондентов. И это интересный показатель, т.к. это знание на практике в большинстве случаев не ведет к сохранению лактации, как можно дольше – сохранили лактацию до года только 7 из 16 обследованных женщин

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Большинство респондентов (45%) указывают, что их ребенок получает естественное вскармливание, т.е. грудное молоко, 38% говорят о смешанном вскармливании (это введение прикормов, а также докормов) и 17% кормят ребенка смесью, что говорит о прекращении лактации.

На предложение описать режим кормления ребенка, мамы, у которых дети были на грудном вскармливании, в 55% случаев отвечали, что кормят ребенка по требованию без ночного перерыва, 45% делают перерыв на ночь (это те женщины, ребенок которых достиг возраста 5-7 месяцев).

Мама, у которых ребенок находился на смешанном или искусственном вскармливании, отвечая, на данный вопрос, выбирали в 100% случаев вариант «Строго по часам».

20% респондентов считают, что обучать беременных женщин кормлению грудью не нужно, причем 5% отмечает, что нет разницы, чем кормить ребенка.

Однозначно, эти опрошенные входят в группу риска по раннему отказу от грудного вскармливания.

С такими женщинами необходимо проводить постоянную профилактическую работу, направленную на осознание преимущества кормления грудью для ребенка. Даже, если сейчас они уже не кормят малыша, возможно в будущем они захотят иметь еще одного или нескольких детей, которым также потребуются грудное вскармливание.

С проблемой уменьшения молока сталкивались 70% опрошенных, при этом только 40% были обучены стимуляции лактации. 5% респондентов, выбравших вариант ответа «Иное» - это лица с агалактией.

Знают о значении правильного питания кормящей женщины 75% опрошенных. 25% нуждаются в обучении по данному вопросу.

15% нуждаются в обучении методам и способам стимуляции лактации. При уменьшении количества молока 40% женщин стараются чаще прикладывать ребенка к груди, 30% меняют свой пищевой рацион и питьевой режим, 30% используют докорм. При этом 5% опрошенных, используют в качестве докорма коровье молоко, что является недопустимым, т.к. коровье молоко в раннем возрасте ребенка не усваивается его организмом и может приводить к расстройствам пищеварения.

Вопрос «Пользовались ли Вы «пустышкой»?» задавался респондентам не случайно, ведь в целях стимуляции лактации при гипогалактии необходимо как можно чаще прикладывать ребенка к груди, и в этом случае «пустышка» выступает в роли негативного фактора. 60% наших респондентов использовали «пустышку» Поэтому они нуждаются в разъяснении со стороны медицинской сестры о ситуациях, в которых лучше ее не использовать.

Причинами, по которым женщины отказывались от кормления грудью, были разные, среди них ведущее место занимает гипогалактия и агалактия – 35%.

Есть причины, на которые особое внимание следует обратить медицинскому работнику – нежелание кормить грудью (5%) и отказ ребенка от груди (10%).

Эти случаи требуют обучения женщины либо разъяснений значения грудного вскармливания для гармоничного развития ребенка.

На вопрос: «До какого возраста необходимо грудное вскармливание?», 60% ответили до года и 35% опрошенных респондентов утверждают, что кормить грудью нужно более года. Исходя из этих данных, мы также видим, что опрашиваемые женщины нуждаются в обучении правильному, грамотному и осознанному подходу в вопросах естественного питания ребенка.

Знания респондентов о значении грудного вскармливания, его преимуществах перед искусственным, а также о том, что у ребенка находящегося на естественном вскармливании

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

лучше формируется иммунитет, при проведении более детального опроса оказались не только недостаточные, но скорее всего «клиповые», то есть основанные на красивых картинках средств массовой информации. Как видно из опроса, столкнувшись с проблемой гипогалактии, многие сразу же переходят на использование «пустышки», что бы успокоить ребенка между кормлениями, докормы. И, в конечном итоге, на искусственное вскармливание. Поэтому, на наш взгляд, женщины и их семьи, в доме которых появился новорожденный ребенок, также нуждаются в обучающих занятиях, как и беременные и родильницы. И задача участковой патронажной службы и службы кабинета «Здорового ребенка» заключается в создании «Школы мам», где и будет проходить обучение профилактики гипогалактии и пропаганде пролонгации лактации.

В своей анкете мы предусмотрели вопрос, подчеркивающий значение необходимости создания подобной школы. При ответе на него 50% респондентов указали, что обратились ли бы в «Школу грудного вскармливания» при наличии у них вопросов, если бы таковая была

Все данные опроса мы довели до сведения участкового педиатра, участковой медицинской сестры и медицинской сестры кабинета здорового ребенка и совместными усилиями организовали «Школу грудного вскармливания» для женщин педиатрического участка №1, возраст детей которых составлял от 7 дней до 3 месяцев. Этот возраст был выбран, как самый трудный в отношении сохранения лактации. Ведь именно в этот период многие женщины сталкиваются с проблемами (ребенок не правильно берет грудь, хроническое не высыпание женщины, неправильное питание женщины, стресс обусловленный уходом за ребенком и одновременными обязанностями в семье и т.д.), которые в конечном итоге приводят к гипогалактии. Были разработаны обучающие лекции и памятки, проведены три обучающих занятия. Мы надеемся, что наши действия помогут педиатрическим медицинским сестрам в пропаганде грудного вскармливания, а мамам малышей, как можно дольше сохранять лактацию.

Выводы:

Дети, находящиеся на грудном вскармливании имеют гармоничное физическое и нервно-психическое развитие, либо опережающие эпикризные сроки развитие, меньше подвержены простудным заболеваниям, рахитам, анемиям, гипотрофиям, расстройствам желудочно-кишечного тракта.

Несмотря на достаточные теоретические знания, большинство опрошенных женщин, столкнувшись с проблемой гипогалактии, сразу же переходят на использование «пустышки», что бы успокоить ребенка между кормлениями, докормы, искусственное кормление.

Постоянное обучение и методическое сопровождение участковой медицинской сестрой женщины на протяжении всего кормления грудью обеспечит длительное сохранение лактации.

Создание «Школы поддержки грудного вскармливания» на педиатрических участках и кабинетах «Здорового ребенка» может способствовать пролонгации грудного вскармливания.

Сделанные в ходе работы выводы доказывают нашу гипотезу – грамотная организация пропаганды грудного вскармливания является основой полноценного физического и нервно-психического развития ребенка.

Предложение: рекомендовать среднему медицинскому персоналу детских поликлиник (участковым педиатрическим медицинским сестрам, медицинским сестрам кабинета «Здорового ребенка») использовать в работе методические материалы, подготовленные при выполнении выпускной квалификационной работы.

Список литературы:

1. Васильева, Е.И. Питание детей первого года жизни в норме и при некоторых патологических состояниях: учебн. пособие для студентов, ординаторов и врачей общей практики / Е.И. Васильева [и др.]. – Иркутск : ИГМУ, 2019. – 56 с.– Текст: непосредственный.
2. Григорьев, К.И. Требования к уходу и воспитанию ребенка раннего возраста /К.И. Григорьев– Текст: непосредственный // Медицинская сестра. – 2018. - № 20 (8). – С.18–25.
3. Золотарева И.Л. Грудное вскармливание как основа развития здорового ребенка / И.Л. Золотарева, Н.Н. Попова – Текст: непосредственный// В сборнике: Современное образование: опыт прошлого, взгляд в будущее. Сборник статей, 2020. – С. 256-262.
- 4.Кравцова, А.Г. и др. Поддержка грудного вскармливания – залог здоровья будущего поколения / А.Г. Кравцова и др.– Текст: непосредственный // Вятский медицинский вестник – 2015. - № 2 – С.58–60.
5. Лысенко, И.М. Питание здорового ребенка. Пособие / И.М. Лысенко, Г.К. Баркун, Л.Н. Журавлева.- Витебск: ВГМУ, 2014.- 40 с.– Текст: непосредственный.
6. Плескань, О.Ю. Грудное вскармливание/ О.Ю. Плескань– Текст: непосредственный // Медицинская сестра. – 2017 - № 7. – С. 7 – 10.
7. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. —М.: б. и., 2019. — 112 с.ISBN 978-5-6042256-5-3– Текст: непосредственный.
9. Трушина, О. На защите грудного вскармливания / О. Трушина– Текст: непосредственный // Комсомольская правда. – 2018. – 16 авг.
- 10.Тульчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии / В.Д. Тульчинская [и др]; под ред. Р.Ф.Морозовой. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 383 с.– Текст: непосредственный.

НОВЫЕ АСПЕКТЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Беломытцев Валерий Константинович ,

Студент 1 курса,специальности «Фармация»

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г.Семей, область Абай, Республика Казахстан, valerabelomytcev@mail.ru

Токтарбекова Гаухар Нурланкызы,

Преподаватель специальных дисциплин,

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г.Семей, область Абай, Республика Казахстан, toktarbekovagaukhar@mail.ru

Актуальность темы: В ГМ содержится более 15 видов гормонов и биологически активных веществ, которые пока не синтезированы искусственно. Согласно последним научным данным, именно из-за этих составляющих ГМ способно контролировать обмен веществ ребенка [7]. Оптимальное содержание нутриентов ГМ и их хорошая усвояемость уменьшают вероятность развития у детей первых месяцев жизни алиментарно-зависимых заболеваний, таких как анемия, рахит, диатез, гипотрофия, паратрофия, а также функциональных нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта в виде срыгиваний, колик, запоров, дисбиотических нарушений и др. [8, 9]. Помимо выгод пищевого характера, ГМ также дает детям целый ряд преимуществ, не связанных с питанием. К ним относятся защита от различных инфекций и хронических неинфекционных заболеваний. Среди детей,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

находившихся на ГВ меньше вероятность развития таких аллергических заболеваний, как пищевая аллергия, аллергический бронхит и бронхиальная астма. Современные данные свидетельствуют о том, что защитное действие ГМ продолжается на протяжении ряда лет после прекращения лактации. С иммунологической точки зрения, это можно объяснить активной стимуляцией иммунной системы ребенка [10–12].

Оптимальный состав женского молока формирует такие особенности жирового, углеводного, минерального и энергетического обмена, при которых обеспечиваются оптимальные условия для физического и интеллектуального развития ребенка, долголетие, социальная адаптация, снижается последующий риск развития атеросклероза, гипертонической болезни, ожирения, сахарного диабета, лейкоза и хронических заболеваний кишечника [13, 14]. ГВ является одной из самых важных составляющих материнского поведения. Посредством ГВ продолжается симбиотическое единство матери и ребенка, выражающееся в продолжении непрерывного физического и эмоционального контакта между матерью и младенцем, ГВ и сохранением элементов внутриутробной жизни.

Кормление грудью создает все условия для более тесного контакта матери и ребенка, формирует самые близкие их связи, сохраняющиеся на долгие годы. Особенно для молодой матери естественное вскармливание ребенка является наилучшим и единственным путем формирования материнского поведения и развития материнских чувств. Уровни материнской заботы и тревоги, степень отклика на возникающие у ребенка потребности, точность интуитивного поведения в ответ на его потребности, степень реакции на реальную или потенциальную угрозу, не насыщаемая потребность в общении с ребенком и радость от длительного общения – все это определяется не родами, а исключительно прикладыванием к материнской груди. Закрепление основных черт материнского поведения коррелирует с длительностью ГВ, общим числом прикладываний к груди и успешностью кормления.

Для полноценного общения матери и ребенка огромное значение имеет акт кормления грудью, при условии его достаточной длительности и отсутствия спешки. Ребенок должен сосать материнскую грудь, пока сам не удовлетворится процессом сосания. Отклик матери кормлением не только на голод, но также на беспокойство, тревогу создают для ребенка ту атмосферу любви и защищенности, без которых невозможно полноценное развитие его, как личности, развитие его интеллекта и психики. Естественно, что при такой степени связи матери и младенца в процессе ГВ формируется целый комплекс еще более сложных психофизиологических отношений – базы будущей социализации ребенка. Впоследствии зависимость ребенка от материнского молока будет уменьшаться, но сформированные в процессе их физического и эмоционального общения психофизиологические связи, а также отношения матери и ребенка останутся пожизненной основой внутрисемейных отношений, отношений между поколениями и, возможно, в обществе в целом [15]. Таким образом, кормящую мать и вскармливаемого ГМ ребенка следует рассматривать как творческий дуэт с взаимодополняющей, сообщающейся иммунной системой и системой сбалансированных питательных ингредиентов, которые направлены на удовлетворение всех потребностей ребенка грудного возраста. Помимо медико-биологических преимуществ ГВ, связанных с улучшением здоровья, более гармоничным развитием детей и улучшением репродуктивного здоровья женщин, немаловажен и экономический аспект ГВ для семьи и общества. Значительные средства, людские и природные ресурсы могут быть сэкономлены с увеличением числа детей на естественном вскармливании.

В масштабах государства экономия средств может выражаться в сокращении производства или закупок заменителей ГМ, а также в уменьшении затрат, связанных с лечением детей в условиях детских стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений [16, 17]. Для семьи – это значительная экономия денежных средств на приобретение смесей, воды, бутылочек и сосок, оплату электроэнергии. Следует сказать, что

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

естественное вскармливание младенца его биологической матерью не потеряло своей актуальности и в наше время, с точки зрения, его медико-биологической и социальной значимости для семьи и общества.

Рекомендации по длительности грудного и исключительно грудного вскармливания. Для оптимального роста, развития и здоровья детей грудного возраста рекомендация ВОЗ состоит в необходимости исключительно ГВ в течение первых 6 месяцев жизни. Соответственно для удовлетворения своих возрастающих потребностей в питании дети грудного возраста должны получать адекватный в питательном отношении и безопасный прикорм при продолжении ГВ до 2 лет или более [18].

Длительное время продолжались дискуссии по вопросу продолжительности исключительно ГВ. Изначально его продолжительность распространялась на возрастной интервал 4–6 месяцев. Современные рекомендации ВОЗ относительно продолжительности исключительно ГВ до 6 месяцев касаются в равной степени как развивающихся, так и индустриальных стран.

В Европе тенденция к повышению распространенности ГВ наметилась еще с середины 70-х годов. Число женщин, когдалибо кормивших грудью, колеблется от 95% в Скандинавских странах, около 90% в Австрии, Болгарии, Германии, Венгрии и Швейцарии до 67% в Великобритании, 50% во Франции и 35% в Ирландии. Продолжительность ГВ в европейских странах составляет в среднем 2–4 месяца, но в некоторых странах достигает 9 месяцев [19].

В Казахстане, к сожалению, на протяжении последних десятилетий показатели распространенности ГВ оставались на низком уровне. По данным официальной отчетности за 2023г., доля детей на ГВ в возрасте 3–6 месяцев составляла 40%, среди детей 6–12 месяцев – также 40%. Немаловажное значение в сложившейся ситуации имеют низкая информированность матерей и членов семей о важности ГВ, отсутствие необходимых знаний об особенностях физиологии и регуляции лактации, недостаточная поддержка матерей и семьи со стороны медицинских работников и необоснованное назначение «заменителей» женского молока. Таким образом, факторы, которые оказывают влияние на уровень ГВ, многочисленны и воздействуют комплексно

Выводы: Как показывают исследования, проведенные Институтом питания РАМН, основной причиной раннего перевода детей на искусственное вскармливание (ИВ) является гипогалактия, развивающаяся у матерей в первые недели и месяцы после рождения ребенка [20]. Было показано, что в 53,3% случаев ранний перевод на ИВ был связан с недостаточностью молока у матери, в 8,6% – с болезнью матери (в том числе трещины сосков, мастит) и в 6,3% – с заболеваниями ребенка (в том числе недоношенные, маловесные, ослабленные дети). Большинство вышеперечисленных проблем возможно решить, используя современные технологии и принадлежности, способствующие сохранению ГВ. Выработка ГМ может быть увеличена путем частого прикладывания младенца к груди матери или сцеживания ГМ. Помимо ручного сцеживания могут быть использованы современные молокоотсосы, которые облегчают процесс сцеживания, с одной стороны, и обеспечивают стимуляцию, необходимую для увеличения выработки молока, с другой. Сцеживание ГМ особенно важно для сохранения лактации в случае рождения больных или недоношенных детей. Альтернативой соски для выпаивания сцеженным ГМ недоношенных детей и детей с челюстно-лицевыми патологиями могут быть специальные поильники, например поильник SpecialNeeds® (бывший Хабермана) или мягкая ложечка SoftCup™ Medela [21]. Инициатива ВОЗ/

Рекомендации: Частое сцеживание ГМ до 8–12 раз в сутки, особенно в течение первой недели, позволяет сохранить ГВ при рождении маловесных или ослабленных детей, не способных к кормлению грудью. Показаниями к сцеживанию являются нагрубание

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

молочной железы, болезнь матери или ребенка, продолжение кормления грудью в случае выхода матери на работу или учебу. Совместное пребывание оказывает существенное влияние на материнские чувства и решение матери кормить грудью, повышает ее уверенность в себе. При этом улучшается лактация у матерей, дети чаще прикладываются к груди, лучше прибавляют в массе тела, снижается частота желтух новорожденных. При кормлении по требованию, также известном как «свободное» вскармливание, его частота и продолжительность отличаются индивидуальностью и зависят от возраста ребенка. Многие младенцы питаются каждые 2–3 ч или более часто, другие с несколько более продолжительными интервалами. Общее число кормлений по требованию обычно больше 6 раз в сутки, предусмотренных традиционным распорядком акушерских стационаров. Частые кормления приводят к увеличению выработки ГМ и лучшей прибавке массы тела младенцев [22–24].

Заключение: Таким образом, ГВ имеет значительные преимущества перед ИВ. Однако за последние десятилетия значительно сократилась распространенность и длительность кормления детей грудью, в том числе и в к Казахстане . Во многом сложившаяся ситуация связана с существующей еще во многих акушерских стационарах практикой позднего прикладывания к груди, отдельного пребывания матери и ребенка, а также рекомендациями медицинских работников, которые не способствуют успешному началу и продолжению ГВ (кормление младенца строго по часам, бутылочное кормление, раннее введение продуктов дополнительного питания и др.). Естественное вскармливание (вскармливание грудью биологической матерью), несомненно, является оптимальным способом питания младенцев. Общеизвестны преимущества ГВ, как для ребенка, так и для матери

Список использованной литературы:

1. Лучанинова В.Н., Абольян Л.В. Экономическая эффективность внедрения программы грудного вскармливания.
2. Пробл. управления здравоохранением, 2004; 16 (3): 54–56. 18. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста: Пер. с англ.
3. Женева: ВОЗ, 2003. 19. Saadeh RJ, Labbok MH, Cooney KA, Koniz-Booher P. Breastfeeding. The technical basis and recommendations for action. Geneva: WHO, 1993. 20. Нетребенко О.К., Ладодо К.С., Вэлч К.
4. Практика вскармливания детей первых двух лет жизни в некоторых регионах России. Педиатрия, 1996;
5. <http://www.medela-russia.ru> 22. Saadeh R, Casanovas C. Implementing and revitalizing the Baby-Friendly Hospital Initiative. Food and Nutrition Bulletin. Geneva: WHO, 2009;

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАЦИОНАЛЬНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

Фоменко Евгений Васильевич, Иванова Виктория Александровна,
студенты 3 курса специальности «Лечебное дело»,
учреждение образования: Областное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение «Курский базовый медицинский колледж»,
г. Курск, Курская область, Российская Федерация

Кириченко Ирина Ярославовна, Окунская Татьяна Витальевна
преподаватели профессиональных модулей,

учреждение образования: Областное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Курский базовый медицинский колледж»,
г. Курск, Курская область, Российская Федерация, oktat1961@gmail.com

Актуальность темы обусловлена тем, что рациональное питание ребёнка грудного возраста является одним из главных условий, обеспечивающих правильное физическое и нервно-психическое развитие, состояние здоровья, в значительной степени определяющее благополучие организма на всю жизнь.

Ребёнок первого года жизни испытывает особую потребность в правильном питании в связи с интенсивным ростом, бурным НРР и формированием всех органов и систем.

Рациональным считается питание, соответствующее возрастным потребностям в питательных веществах и возрастным возможностям для переваривания пищи. Для детей первого года жизни оптимальной пищей является грудное молоко [1].

Женское молоко является уникальным и единственным сбалансированным продуктом питания для новорождённого. Молоко содержит в оптимальных соотношениях основные ингредиенты: белки, жиры, углеводы, макро- и микроэлементы, жидкость. Однако это лишь одна из сторон естественного вскармливания. Раннее прикладывание ребёнка к груди матери, что является приоритетным для современной педиатрии, - это по существу, основной залог безопасности ребёнка в первые минуты, часы и дни жизни. В конечном итоге, оно закладывает прочный фундамент здоровья не только на ближайшее после рождения время, но и на отдалённое от него будущее. С первыми каплями молока новорождённый получает комплекс специфических и неспецифических иммунологических компонентов: иммуноглобулины, интерферон, и другие биологически активные вещества. Установлено, что иммуноглобулины не только защищают организм ребёнка от бактериальной и вирусной инфекции. Они предотвращают возникновение аллергических реакций и способствуют формированию нормальной микрофлоры кишечника. Не случайно женское молоко, богатое клеточными элементами, называют живой «белой кровью». Т-лимфоциты женского молока обеспечивают ребёнку быстрое формирование местного иммунитета в кишечнике.

Однако, в последнее время по литературным данным на грудном вскармливании находится около 40% детей [2]. Поэтому актуальными являются проблемы борьбы за естественное вскармливание и организация рационального искусственного вскармливания.

Первостепенную роль в этом вопросе наряду с врачом или фельдшером ФАП играет участковая медицинская сестра. Участковая медсестра детской поликлиники при осуществлении ещё первого дородового патронажа к будущей маме выясняет, есть ли у неё психологический настрой на кормление ребёнка грудью, потому что желание кормить грудью ребёнка обычно формируется ещё во время беременности.

Роль активного сестринского патронажа особенно важна, и от действий медсестры зависит многое не только в плане готовности будущей мамы к кормлению грудью, но и в плане оказания помощи при возникающих трудностях.

Всех беременных женщин участковая медсестра приглашает в «кабинет здорового ребёнка» при детской поликлинике, где она проводит занятия по следующим вопросам:

роль грудного вскармливания для гармоничного развития ребёнка;

техника грудного вскармливания, профилактика гипогалактии и методы лечения при её развитии;

подготовка молочных желез к лактации.

Исследование проводилось в детской поликлинике №8 г. Курска. Объектом исследований мамы детей грудного возраста, кормящие ребёнка грудью. В опросе приняло участие 50 человек на добровольной анонимной основе.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Цель исследования: провести социологическое исследование по вопросам организации рационального грудного вскармливания детей первого года жизни.

Метод исследования — интервьюирование.

Для проведения данной работы была разработана следующий опросник для мам детей, находящихся на грудном вскармливании:

Проводилась ли во время беременности подготовка молочных желез к лактации?

Проводились ли занятия по вопросам профилактики гипогалактии?

Как Вы считаете, обязательно ли кормить ребёнка грудью?

В чём состоит преимущество грудного вскармливания?

Сколько раз в день Вы кормите ребенка грудью?

Сцеживаете ли Вы остатки молока из груди?

Какой уход за молочными железами Вы проводите?

Выявленный уровень знаний о преимуществах и правилах грудного вскармливания у мам, имеющих первого ребенка, - 38%. Несколько выше среднего (62%) выявлен уровень знаний у мам, уже вырастивших 1-2 детей.

В результате индивидуального опроса были выявлены вопросы, вызывающие наибольшие затруднения: профилактика гипогалактии, организация вскармливания после введения прикорма.

У 40% мам в ходе субъективного и объективного обследования и проводимой беседы была выявлена гипогалактия, в 10 случаях (20%) лактация была достаточной, но причиной недокорма указывались неправильная форма соска, нерациональные режим дня и питание мамы, недостаточное соблюдение правил грудного вскармливания и техники кормления грудью.

Также среди мам, имеющих детей до 1 года (76%), отмечается дефицит знаний по вопросам организации рационального вскармливания.

Выводы: большинству кормящих мам необходимо обучение рациональному грудному вскармливанию детей первого года жизни.

Предложения: шире применять в работе кабинета здорового ребенка детской поликлиники и на патронажах пропаганду грудного вскармливания, обучение кормящих матерей правилам и принципам грудного вскармливания.

Список литературы:

1. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. – Текст : электронный. – URL : https://www.pediatr-russia.ru/information/dokumenty/other-docs/nacprog1year_2019.pdf (дата обращения 20.04.2024 г.).

2. Распространенность грудного вскармливания до 18 месяцев жизни в зависимости от применения предлактационного кормления смесью в перинатальном центре / колл. авторов. – Текст : электронный. – URL : <https://roag-portal.ru/news-96> (дата обращения 20.04.2024 г.).

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Сергазы Дильназ

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

Қанатұлы Мирас

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

Преимущества грудного вскармливания

Грудное вскармливание (ГВ) является не имеющим себе равных способом обеспечения идеальным питанием грудных детей для их полноценного роста, развития и оказывает уникальное биологическое и эмоциональное воздействие на здоровье матери и ребенка [1–5]. Глубокая физиологическая и психологическая связь матери и ребенка, заложенная еще во внутриутробном периоде, продолжается и после рождения именно посредством кормления грудью.

Все более значимым становится понимание значения кормления грудью для жизни младенца, для обеспечения максимально высоких стандартов здоровья, для эффективного развития психологических и познавательных навыков и для долгосрочного здоровья. ГВ является не только средством питания младенца, но и эссенциально необходимым элементом экологии детства. По мнению проф. И.М. Воронцова и проф. Е.М. Фатеевой, «грудное молочное вскармливание представляет собой одну из наиболее гениальных находок естественной эволюции жизни» и феномен питания материнским молоком является «золотым стандартом» биологии питания [6].

Материнское молоко имеет неповторимый, индивидуальный состав, все ингредиенты грудного молока (ГМ) максимально близки составу тканей ребенка. ГМ содержит легко усвояемые протеины, жиры и углеводы, незаменимые аминокислоты, полиненасыщенные жирные кислоты, витамины и микроэлементы. В процессе лактации состав ГМ не остается постоянным. ГМ отличается по составу у разных матерей и в разные сроки лактации. Изменения, происходящие в составе ГМ на протяжении всей лактации, имеют функциональный характер и всегда отвечают требованиям младенца.

В ГМ содержится более 15 видов гормонов и биологически активных веществ, которые пока не синтезированы искусственно. Согласно последним научным данным, именно из-за этих составляющих ГМ способно контролировать обмен веществ ребенка [7].

Оптимальное содержание нутриентов ГМ и их хорошая усвояемость уменьшают вероятность развития у детей первых месяцев жизни алиментарно-зависимых заболеваний, таких как анемия, рахит, диатез, гипотрофия, паратрофия, а также функциональных нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта в виде срыгиваний, колик, запоров, дисбиотических нарушений и др. [8, 9].

Помимо выгод пищевого характера, ГМ также дает детям целый ряд преимуществ, не связанных с питанием. К ним относятся защита от различных инфекций и хронических неинфекционных заболеваний. Среди детей, находившихся на ГВ меньше вероятность развития таких аллергических заболеваний, как пищевая аллергия, аллергический бронхит и бронхиальная астма. Современные данные свидетельствуют о том, что защитное действие ГМ продолжается на протяжении ряда лет после прекращения лактации. С иммунологической точки зрения, это можно объяснить активной стимуляцией иммунной системы ребенка [10–12].

Оптимальный состав женского молока формирует такие особенности жирового, углеводного, минерального и энергетического обмена, при которых обеспечиваются оптимальные условия для физического и интеллектуального развития ребенка, долголетие, социальная адаптация, снижается последующий риск развития атеросклероза, гипертонической болезни, ожирения, сахарного диабета, лейкоза и хронических заболеваний кишечника [13, 14].

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

ГВ является одной из самых важных составляющих материнского поведения. Посредством ГВ продолжается симбиотическое единство матери и ребенка, выражающееся в продолжении непрерывного физического и эмоционального контакта между матерью и младенцем, ГВ и сохранением элементов внутриутробной жизни. Кормление грудью создает все условия для более тесного контакта матери и ребенка, формирует самые близкие их связи, сохраняющиеся на долгие годы. Особенно для молодой матери естественное вскармливание ребенка является наилучшим и единственным путем формирования материнского поведения и развития материнских чувств. Уровни материнской заботы и тревоги, степень отклика на возникающие у ребенка потребности, точность интуитивного поведения в ответ на его потребности, степень реакции на реальную или потенциальную угрозу, не насыщаемая потребность в общении с ребенком и радость от длительного общения – все это определяется не родами, а исключительно прикладыванием к материнской груди. Закрепление основных черт материнского поведения коррелирует с длительностью ГВ, общим числом прикладываний к груди и успешностью кормления. Для полноценного общения матери и ребенка огромное значение имеет акт кормления грудью, при условии его достаточной длительности и отсутствия спешки. Ребенок должен сосать материнскую грудь, пока сам не удовлетворится процессом сосания. Отклик матери кормлением не только на голод, но также на беспокойство, тревогу создают для ребенка ту атмосферу любви и защищенности, без которых невозможно полноценное развитие его, как личности, развитие его интеллекта и психики. Естественно, что при такой степени связи матери и младенца в процессе ГВ формируется целый комплекс еще более сложных психофизиологических отношений – базы будущей социализации ребенка. Впоследствии зависимость ребенка от материнского молока будет уменьшаться, но сформированные в процессе их физического и эмоционального общения психофизиологические связи, а также отношения матери и ребенка останутся пожизненной основой внутрисемейных отношений, отношений между поколениями и, возможно, в обществе в целом [15].

Таким образом, кормящую мать и вскармливаемого ГМ ребенка следует рассматривать как творческий дуэт с взаимодополняющей, сообщающейся иммунной системой и системой сбалансированных питательных ингредиентов, которые направлены на удовлетворение всех потребностей ребенка грудного возраста.

Помимо медико-биологических преимуществ ГВ, связанных с улучшением здоровья, более гармоничным развитием детей и улучшением репродуктивного здоровья женщин, немаловажен и экономический аспект ГВ для семьи и общества. Значительные средства, людские и природные ресурсы могут быть сэкономлены с увеличением числа детей на естественном вскармливании. В масштабах государства экономия средств может выражаться в сокращении производства или закупок заменителей ГМ, а также в уменьшении затрат, связанных с лечением детей в условиях детских стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений [16, 17]. Для семьи – это значительная экономия денежных средств на приобретение смесей, воды, бутылочек и сосок, оплату электроэнергии.

Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку»

В 1991 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ предприняли совместную Инициативу «Больница, доброжелательная к ребенку». Инициатива направлена на то, чтобы поддержать женщин в осуществлении их права кормить. Каждое учреждение, оказывающее услуги по родовспоможению и уходу за новорожденными, принимает на себя обязательство осуществить «Десять шагов успешного грудного вскармливания», которые изложены в Совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб» (1989). К ним относятся мероприятия по обеспечению условий для раннего прикладывания малыша к груди в родильном зале, совместного пребывания матери и ребенка с момента появления малыша на

свет и продолжения исключительно ГВ по требованию ребенка в течение всего времени пребывания в стационаре [22].

Кормление грудью для многих матерей, особенно первородящих, не является инстинктивным поведением и требует специального обучения его технике: способам прикладывания, контролю захвата ребенком груди, технике сцеживания. В акушерских стационарах, имеющих звание «Больница, доброжелательная к ребенку», родильницы обязательно обучаются технике сцеживания, они также знают о показаниях к сцеживанию ГМ (временное разделение матери и ребенка, состояния молочной железы).

Для более комфортного сцеживания ГМ могут быть использованы молокоотсосы. Эталонными в настоящее время признаны молокоотсосы швейцарской компании Medela. В условиях лечебного учреждения оправдано использование клинических молокоотсосов производителя, таких как Lactina™ Electric Plus или Symphony®, которые моделируют естественный физиологический механизм сосания [21]. Частое сцеживание ГМ до 8–12 раз в сутки, особенно в течение первой недели, позволяет сохранить ГВ при рождении маловесных или ослабленных детей, не способных к кормлению грудью. Показаниями к сцеживанию являются нагрубание молочной железы, болезнь матери или ребенка, продолжение кормления грудью в случае выхода матери на работу или учебу.

Совместное пребывание оказывает существенное влияние на материнские чувства и решение матери кормить грудью, повышает ее уверенность в себе. При этом улучшается лактация у матерей, дети чаще прикладываются к груди, лучше прибавляют в массе тела, снижается частота желтух новорожденных. При кормлении по требованию, также известном как «свободное» вскармливание, его частота и продолжительность отличаются индивидуальностью и зависят от возраста ребенка. Многие младенцы питаются каждые 2–3 ч или более часто, другие с несколько более продолжительными интервалами. Общее число кормлений по требованию обычно больше 6 раз в сутки, предусмотренных традиционным распорядком акушерских стационаров. Частые кормления приводят к увеличению выработки ГМ и лучшей прибавке массы тела младенцев [22–24].

Заключение

Таким образом, ГВ имеет значительные преимущества перед ИВ. Однако за последние десятилетия значительно сократилась распространенность и длительность кормления детей грудью, в том числе и в России. Во многом сложившаяся ситуация связана с существующей еще во многих акушерских стационарах практикой позднего прикладывания к груди, раздельного пребывания матери и ребенка, а также рекомендациями медицинских работников, которые не способствуют успешному началу и продолжению ГВ (кормление младенца строго по часам, бутылочное кормление, раннее введение продуктов дополнительного питания и др.). Естественное вскармливание (вскармливание грудью биологической матерью), несомненно, является оптимальным способом питания младенцев. Общеизвестны преимущества ГВ, как для ребенка, так и для матери.

Литература

1. Сперанский Г.Н. Вскармливание здорового ребенка в возрасте до одного года. Многотомное руководство по педиатрии. М.: Медицина, 1960; 1: 283–332.
2. Тур А.Ф. О некоторых вопросах в питании здоровых детей первого года жизни. Педиатрия, 1973; 11: 3–9.
3. Ладодо К.С. Роль грудного вскармливания в формировании здоровья ребенка. Мед. помощь, 1994; 2: 21–23.
4. Зелинская Д. И., Ладодо К.С., Конь И.Я. Организация питания детей в Российской Федерации: проблемы и пути решения. Рос. вестн. перинатологии и педиатрии, 1998; 6: 6–9.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

5. Конь И.Я. Некоторые актуальные проблемы современной детской диетологии (нутрициологии). Часть 1. Питание здоровых детей. Вопр. дет. диетологии, 2003; 1 (1): 8–15.

6. Воронцов И.М., Фатеева Е.М. Естественное вскармливание детей, его значение и поддержка. СПб.: ИКФ «Фолиант», 1998.

7. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. Методические рекомендации для Европейского региона ВОЗ с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза: Пер. с англ. Женева: ВОЗ, 2001.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Темиржанов ОлжасТолегенулы
преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г.Семей, область Абай, Республика Казахстан,
Olzha96t@gmail7com

Актуальность темы. Сердечно сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной смерти: в среднем 53% всех случаев смерти в СНГ и 45% всех случаев смерти в остальной части Европейского региона ВОЗ. Эти состояния занимают первое место среди причин, обуславливающих время болезней в показателях DALY по Европейскому региону в целом. В экономически развитых странах сложился современный тип здоровья населения, который характеризуется тем, что в результате общегосударственных профилактических мероприятий сердечно-сосудистые заболевания перемещаются из молодого и среднего возраста в пожилой возраст. Снижение частоты ССЗ обусловлено совершенствованием первичной и вторичной профилактики, внедрением современных терапевтических и хирургических методов лечения больных.

Следует отличать медицинское профилактическое вмешательство при проведении комплекса мер по первичной профилактике от лечебных мероприятий.

В профилактической медицине, особенно в первичной профилактике, врачу приходится иметь дело чаще всего с пациентами, не предъявляющими жалоб на свое здоровье, но имеющими те или иные факторы риска (ФР), требующие врачебного вмешательства, что имеет принципиальные отличия от общения с родителями больных детей. В этой ситуации задача врача — убедить родителей пациента в необходимости сделать шаг в сторону оздоровления. Нужно помнить два очень важных положения, нашедших отражение и в рекомендациях ВОЗ по профилактике заболеваний.

Во-первых, давая рекомендации по образу жизни, привычкам питания, поведения и пр., медицинские работники так или иначе вторгаются в личную сферу жизни, что требует тонкого психотерапевтического подхода, понимания и максимальной индивидуализации даваемых советов. Во-вторых, беседуя с родителями пациента, особенно в случаях выявления тех или иных отклонений, обнаруженных в ходе профилактического обследования, необходимо максимально привлечь внимание больного к своему здоровью, не развив у него страха перед болезнью.

В нынешних реальных условиях практического здравоохранения первичная профилактика заболеваний отсутствует. Причины этого различны, но из них наиболее важные:

-Отсутствие у врача должной настороженности в отношении возможности развития у пациента болезни;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейіркеле ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

-Отсутствие осязаемого, видимого для пациента и врача эффекта профилактических мероприятий;

-Вероятностный характер их эффективности;

-Отсутствие у врача материальной заинтересованности в профилактической работе.

Необходимый объем медицинских мероприятий по первичной профилактике заболеваний

Первичная профилактика заболеваний для врача практического здравоохранения является весьма сложным делом как из-за своей трудоемкости, так и в силу неощутимости результата.

Доказательством этого могут быть данные, полученные в результате анализа профилактических программ, проведенных в г Семей. Так, в программе многофакторной профилактики ССЗ у детей, на базе одной из территориальных поликлиник в течение пяти лет, было показано-Первыми в перечне всех сердечно-сосудистых заболеваний у детей стоят пороки сердца (врожденного характера) и ревматизм.

Состояние здоровья малыша во многом зависит от того, как мать себя чувствовала в период беременности, имелись ли у нее хронические заболевания. Если в первом триместре были перенесены [краснуха](#), грипп, [герпес](#), ОРВИ, велика вероятность развития у ребёнка врожденного порока сердца. Также не будет здоровой сердечно-сосудистой системы у детей, родители которых наркоманы, алкоголики либо же работали на вредном производстве (вдыхали ядовитые пары и т. д.).

Ревматизм относится к группе заболеваний инфекционно-аллергического характера с поражением суставов и сердечно-сосудистой системы у детей. Очень часто он становится последствием перенесенной стрептококковой инфекции, сильного переохлаждения.

Прочие заболевания сердца у детей:

артериальная гипертония,

аритмии,

стеноз аорты,

коарктация аорты,

стеноз (изолированный) легочной артерии.

в отношении смертности от этих заболеваний обнаруживается редко, в этом же исследовании показано, что снижение смертности от ССЗ наблюдалось только у тех лиц, у кого удалось снизить уровни основных показателей: убедить родителей при планировании семей-бросить курить, нормализовать артериальное давление (АД) и уровень общего холестерина (ХС), снизить уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП), маме при беременности укреплять иммунитет, опасаться инфекционных заболеваний разного характера и др.

На уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) основной целью является раннее обнаружение факторов риска и их управление путем разработки и реализации профилактических мероприятий. Ключевыми словами в данной статье будут профилактика, сердечно-сосудистые заболевания, ПМСП, факторы риска.

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний начинается с осознания важности определенных факторов риска, таких как курение, неправильное питание, физическая неактивность, нарушение образа жизни и наследственность. Важно предоставлять обществу информацию о последствиях этих факторов риска и о способах предотвращения их негативного влияния на сердечно-сосудистую систему.

Один из способов профилактики на уровне ПМСП - проведение обучающих программ по осведомленности о здоровье населения. Эти программы могут включать в себя просветительские лекции, брошюры, памятки и информационные кампании в местных СМИ.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Основной акцент должен быть сделан на важности здорового образа жизни, правильного питания и физической активности.

Кроме того, на уровне ПМСП необходимо создание соответствующих условий для проведения ранней диагностики и лечения пострадавших от сердечно-сосудистых заболеваний. Обеспечение доступности качественной медицинской помощи, своевременное обнаружение и контроль факторов риска, а также обучение медицинского персонала уровня ПМСП - это основные факторы успешной профилактики.

Заключение: В заключение, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний на уровне ПМСП играет важную роль в предотвращении их развития и улучшении общего здоровья населения. Правильное информирование общества о факторах риска и внедрение активных профилактических мероприятий на уровне ПМСП помогут снизить заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Усилия всех сторон, включая государственные органы, медицинский персонал и общество.

Литература:

1. Бойцов С.А., Ипатов П.В., Кротов А.В. Смертность и летальность от болезней системы кровообращения, актуальность развития первой помощи для их снижения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2007, №4. С. 86-95.
2. Вишневский А., Школьников В. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. // Научные доклады; Вып. 19. Московский Центр Карнеги, М., 1997.
3. Госкомстат России. Демографический ежегодник. М., 1997.
4. Глоссарий терминов, используемых в серии “Здоровье для всех”. №№ 1-9, Женева, ВОЗ, 1984.
5. Задачи по достижению здоровья для всех. Европейская политика здравоохранения. Пересмотренное издание, сентябрь 1991 г., Копенгаген, Евробюро ВОЗ, серия № 4, ISBN 92 890 4311 3, ISSN, 1012-1380.
6. Калинина А. М., Чазова Л. В. Многофакторный подход к профилактике ишемической болезни сердца среди населения (руководство для врачей), М., 1993.
7. Калинина А. М. Пропаганда здорового образа жизни: многофакторная профилактика основных неинфекционных заболеваний. // Всемирное здоровье. 1995. № 9502. С. 34-36.
8. Погосова Г. В. Современные подходы к диагностике и лечению расстройств депрессивного спектра в общемедицинской практике. Методическое пособие для врачей. Под редакцией академика РАМН Р.Г. Оганова и профессора В.Н. Краснова. Приложение к журналу Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2007, 1; 4-24



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

№5 СЕКЦИЯ - «ПЕДИАТРИЯДАҒЫ ПӘНАРАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕР»

СЕКЦИЯ № 5 - «МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ АСПЕКТЫ В ПЕДИАТРИИ»

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Кельбуганова Анара Рустамбековна,
студент 2 курса, специальности « Акушерское дело»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, anararustambek@gmail.com

Тойшыбекова Улжан Тойшыбековна,
Бакалавр общественного здравоохранения, преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, utoyshybekova@mail.ru

Актуальность темы: Здоровый образ жизни в последние годы стал актуальной темой для обсуждения, раньше этот вопрос поднимался лишь при обследовании у врача, а сегодня мы можем услышать и увидеть призывы к здоровому образу жизни практически везде: как на телевидении, так на радио и в газетах. В настоящее время увеличилось число исследователей, которые изучают отношение современной молодежи к здоровому образу жизни и рассматривают влияние социально-психологических факторов на отношение молодежи к здоровому образу жизни.

В данном исследовании я узнаю отношение студентов к здоровому образу жизни. И попробую выявить факторы, которые оказывают влияние на образ жизни студентов колледжа. Потому, что ведение нездорового образа жизни наносит непоправимый урон здоровью, который если не проявляется сразу, то обязательно откликнется в дальнейшем.

Ключевые слова: Здоровье, правильное питание, санитарно-гигиенические нормы, основные приёмы приготовления, новые технологии, «норма».

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.

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

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

работы по формированию здорового образа жизни студентов среднего профессионального учебного заведения.

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 «Акушерское дело»: группы БА-201.

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 –

1. Современная молодежь ведет здоровый образ жизни.

2. Под здоровым образом жизни большинство студентов понимает: занятие физической культурой, спортом, отказ от вредных привычек, рациональное питание, режим труда и отдыха.

3. Современная молодежь активно занимается спортом, соблюдает режим рационального питания, труда и отдыха.

4. Современная молодежь положительно относится к здоровому образу жизни.

5. Пытается вести здоровый образ жизни.

6. Молодежь постоянно посещает различные спортивные секции и спортзалы.

7. Студенты не могут постоянно соблюдать здоровый образ жизни, из-за различных причин.

8. Молодежи не хватает времени и средств для ведения здорового образа жизни.

9. Вредные привычки мешают вести здоровый образ жизни.

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».

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.

Результат исследования: Во все времена у всех народов мира непреходящей ценностью человека и общества являлось и является физическое и психическое здоровье. Еще в древности оно понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности человека, его совершенства.

Но несмотря на большую ценность, придаваемую здоровью, понятие “здоровье” с давних пор не имело конкретного научного определения. И в настоящее время существуют разные подходы к его определению. При этом, большинство авторов: философов, медиков, психологов (Ю.А. Александровский, 1976; В.Х. Василенко, 1985; В.П. Казначеев, 1975; В.В. Николаева, 1991; В.М. Воробьев, 1995) в отношении этого явления согласны друг с другом лишь в одном, что сейчас отсутствует единое, общепринятое, научно обоснованное понятие “здоровье индивида” [1].

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Жизнь человека зависит от состояния здоровья организма и масштабов использования его психофизиологического потенциала. Все стороны человеческой жизни в широком диапазоне социального бытия — производственно-трудовом, социально-экономическом, политическом, семейно-бытовом, духовном, оздоровительном, учебном — в конечном счете, определяются уровнем здоровья.

Существуют различные подходы к определению понятия «здоровье», которые можно классифицировать следующим образом:

- 1) здоровье – это отсутствие болезней;
- 2) «здоровье» и «норма» — понятия, тождественные;
- 3) здоровье как единство «морфологических, психо-эмоциональных и социально-экономических, констант [1].

Общее для этих определений в том, что здоровье понимается как нечто противоположное болезни, отличное от нее, как синоним нормы.

Поэтому понятие «здоровье» можно определить следующим образом: здоровье— нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций.

Охрана и укрепление здоровья студенчества в основном определяется образом жизни. Повышенное внимание к нему проявляется на уровне общественного сознания, в сфере культуры, образования, воспитания.

Образ жизни студенту нельзя навязать извне. Личность имеет реальную возможность выбора значимых для нее форм жизнедеятельности, типов поведения. Обладая определенной автономностью и ценностью, каждая личность формирует свой образ действий и мышления. Личность способна оказывать влияние на содержание и характер образа жизни группы, коллектива, в которых она находится.

Выражением саморегуляции личности в жизнедеятельности является ее стиль жизни. Это поведенческая система, характеризующаяся определенным постоянством составляющих ее компонентов и включающая приемы поведения, обеспечивающие достижение студентом намеченных целей с наименьшими физическими, психическими и энергетическими затратами. Становясь привычкой, стиль жизни приобретает некоторую свободу от сферы сознательного контроля. Но для сферы самоуправления личности могут быть характерны и целенаправленные волевые акты самовоздействия. Этот уровень саморегуляции становится возможен при развитости иерархии мотивов личности, наличии мотиваций высокого уровня, связанного с общей направленностью интересов и ценностных ориентации, обобщенных социальных установок.

Эти факты позволяют сделать вывод, что практические занятия по физическому воспитанию в вузе не гарантируют автоматически сохранение и укрепление здоровья студентов. Его обеспечивают многие составляющие образа жизни, среди которых большое место принадлежит регулярным занятиям физическими упражнениями, спортом, а также оздоровительным факторам.

В последние годы активизировалось внимание к здоровому образу жизни студентов, это связано с озабоченностью общества по поводу здоровья специалистов, выпускаемых высшей школой, роста заболеваемости в процессе профессиональной подготовки, последующим снижением работоспособности. Необходимо отчетливо представлять, что не существует здорового образа жизни как некой особенной формы жизнедеятельности вне образа жизни в целом.

Здоровый образ жизни отражает обобщенную типовую структуру форм жизнедеятельности студентов, для которой характерно единство; и целесообразность процессов самоорганизации и самодисциплины, саморегуляции и саморазвития,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

направленных на укрепление адаптивных возможностей организма, полноценную самореализацию своих сущностных сил, дарований и способностей в общекультурном и профессиональном развитии, жизнедеятельности в целом. Здоровый образ жизни создает для личности такую социокультурную микросреду, в условиях которой возникают реальные предпосылки для высокой творческой самоотдачи, работоспособности, трудовой и общественной, активности, психологического комфорта, наиболее полно раскрывается психофизиологический потенциал личности, актуализируется процесс ее самосовершенствования. В условиях здорового образа жизни ответственность за здоровье формируется у студента как часть общекультурного развития, проявляющаяся в единстве стилевых особенностей поведения, способности построить себя как личность в соответствии с собственными представлениями о полноценной в духовном, нравственном и физическом отношении жизни.

Организуя свою жизнедеятельность, личность вносит в нее упорядоченность, используя некоторые устойчивые структурные компоненты. Это может быть определенный режим, когда студент, например, регулярно в одно и то же время питается, ложится спать, занимается физическими упражнениями, использует закаливающие процедуры. Устойчивой может быть и последовательность форм жизнедеятельности: после учебной недели один выходной день посвящается общению с друзьями, другой — домашним делам, третий — занятиям физической культурой.

Практические рекомендации:

Здоровый образ жизни характеризуется направленностью, которая объективно выражается в том, какие ценности им производятся, какие общественные потребности им удовлетворяются, что он дает для развития самой личности. Между реальным образом жизни и порождаемой им системой субъективных отношений возникают противоречия, в процессе разрешения которых происходит перестройка, развитие и совершенствование образа жизни, система отношений в нем. Важно не только то, как студент живет, но и то, ради чего он живет, чем гордится и против чего борется. Так здоровый образ жизни приобретает оценочное и нормативное понятие.

Здоровый образ жизни во многом зависит от ценностных ориентации студента, мировоззрения, социального и нравственного опыта. Общественные нормы, ценности здорового образа жизни принимаются студентами как лично значимые, но не всегда совпадают с ценностями, выработанными общественным сознанием.

Так, в процессе накопления личностью социального опыта возможна дисгармония познавательных (научные и житейские знания), психологических (формирование интеллектуальных, эмоциональных, волевых структур), социально-психологических (социальные ориентации, система ценностей), функциональных (навыки, заменил; привычки, нормы поведения, деятельность, отношения) процессов. Подобная дисгармония может стать причиной формирования асоциальных качеств личности. Поэтому в вузе необходимо обеспечить сознательный выбор личностью общественных ценностей здорового образа жизни и формировать на их основе устойчивую, индивидуальную систему ценностных ориентации, способную обеспечить саморегуляцию личности, мотивацию её поведения и деятельности.

Для студента с высоким уровнем развития личности характерно не только стремление познать себя, но желание и умение изменять себя, микросреду, в которой он находится. Путем активного самоизменения и формируется личностью ее образ жизни. Самосознание, вбирая в себя опыт достижений личности в различных видах деятельности, проверяя физические и психические качества через внешние виды деятельности, общение, формирует полное представление студента в себе. Одновременно с этим в структуру самосознания включаются идеалы, нормы и ценности, общественные по своей сути. Они присваиваются

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

личностью, становятся ее собственными идеалами, ценностями, нормами, частью ядра личности — ее самосознания.

К основным составляющим здорового образа жизни относят:

режим труда и отдыха;

организацию сна;

режим питания;

организацию двигательной активности;

выполнение требований санитарии, гигиены, закаливания;

профилактику вредных привычек;

культуру межличностного общения;

психофизическую регуляцию организма.

Изучение ценностных ориентации студентов на здоровый образ жизни позволяет выделить среди них условно четыре группы. Первая группа включает в себя абсолютные, общечеловеческие ценности, получившие у студентов оценку огромного значения. Вторая группа «преимущественных ценностей» — хорошее телосложение и физическое состояние, авторитет среди окружающих. Третья группа ценностей получила наименование «противоречивых» за то, что в них одновременно представлены признаки большого и небольшого значения. Четвертая группа ценностей названа «частными», так как ее содержанию студенты придают небольшое значение — знания о функционировании человеческого организма, физическая подготовленность к избранной профессии, общественная активность [1].

Суждения студентов о влиянии физической культуры на общекультурное развитие личности в большей степени связаны с улучшением форм телесного и функционального развития. Заметное снижение влияния физической культуры на другие стороны личности и ее деятельность обусловлены постановкой физического воспитания в вузе, недостаточной реализацией его гуманитарного содержания, негативным опытом предшествующих занятий, воздействием ближайшего окружения и др.

Выводы:

Менее четверти студентов приобщено к регулярной физкультурно-спортивной деятельности на досуге. На этом фоне наблюдается недостаточная эффективность пропаганды здорового образа жизни преподавателями физического воспитания, медицинскими работниками.

Студенты выделяют среди факторов риска здоровью прежде всего злоупотребление алкоголем — 75,6%, курение — 73,5%, что отражает один из стереотипов пропаганды здорового образа жизни. Недостаток двигательной активности отмечен 39,9% студентов; загрязнение окружающей среды осознается 29,3% респондентов; на конфликты сокружающими указали 29,1%; на перегруженность учебно-профессиональными и домашними обязанностями 7,9%. В то же время напряженный режим учебного труда, как показывают многие исследования, — существенный фактор возникновения астенических состояний студентов [1].

Заключение:

Что побуждает студентов поддерживать свое физическое состояние? «Уверенно чувствовать себя среди других людей, больше нравиться им, вызывать у них уважение» (68,1% опрошенных) и «получать удовольствие от двигательной деятельности, ощущать радость и красоту движений собственного тела, испытывать мышечную радость, чувствовать высокий мышечный тонус» (44,5% опрошенных). Это свидетельствует о гедонистическом характере физического совершенствования студентов. Очевидно, в приобщении к физической культуре необходимо обращать внимание на разнообразие ее эмоциональных, рекреативных эффектов. Стремление достигнуть высоких спортивных результатов

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

престижно лишь для очень ограниченного круга сегодняшних студентов (2,5% женщин и 6% мужчин). К сожалению, возможности физической культуры как средства поддержания работоспособности еще не получили должной оценки у студентов (менее четверти ответов). Такое положение вызвано, в частности, ограниченным образовательным потенциалом учебных занятий по физическому воспитанию [15, с. 140].

Среди причин невнимания к поддержанию своего физического состояния студентами отмечается нехватка времени (18,5% женщин и 41,6% мужчин) и отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости (17,5% женщин и 20,8% мужчин). Это свидетельствует о недостаточной организованности и требовательности к себе студентов в организации жизнедеятельности, где органично присутствуют и волевые начала.

Список использованной литературы:

1. Психология и практика. Ежегодник Российского психологического общества. – Ярославль, 1998. – 410 с.
2. Психологический вестник РГУ. – Ростов-на-Дону, 1997. - 439 с.
3. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М., 1994. – 340 с.
4. Лисицин Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. – М., 1982. – 90 с.
5. Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – СПб., 1993. – 269 с.
6. Апанасенко Г.А. Валеология: имеет ли она право на самостоятельное существование? // Валеология. – 1996. - № 2. – С. 9 – 14.
7. Брехман И.И. Введение в валеологию – наука о здоровье.–Л.,1987.–125 с.
8. Иванюшкин А.Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека. // Валеология . – 1982. - № 1, С.49 – 58, № 4, С. 29 – 33.
9. Акбашев Т.Ф. Третий путь. – М., 1996. – 139 с.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ВИТИЛИГО

Автор: Абдрахманов Расул
Научный руководитель: Окасова Гульнар
medekb@mail.ru

Аннотация: Витилиго --наследственное заболевание , проявляющиеся отсутствием пигментаций на открытых участках тела.

Причина заболевания окончательно не установлены, но имеется взаимосвязь с дисгормональными и вегетативными расстройствами.

Проблема "белых пятен" остаётся актуальной , дерматологии так как приводит с одной стороны к косметическим дефектам, с другой к психотравмам пациента.

В связи с этим актуальна медико психологическая реабилитация пациентов страдающих данной патологией.

Актуальность:

По статистике число заболевших в мире составляет от 1%до 3% всего населения.

Витилиго не имеет расовой или этнической принадлежности.

Витилиго вызывает серьезную социальную дезадаптацию пациентов страдающих данной патологией.

Ежегодно 25 июня отмечается ВОЗ Международный день витилиго . День направлен на повышение осведомленности о витилиго во всем мире .

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

А также является днем памятником музыкальному исполнителю Майклу Джексону, который страдал витилиго с 1980 года до своей смерти, которая произошла 25 июня 2009 года. В 2012 году Фонд исследований витилиго

В 2012 году организован Фонд исследований витилиго, целью которой является финансирование и ускорения медицинских исследований витилиго, и облегчения страданий пациентов.

В 70% случаев заболевания начинается в возрасте от 7 - 20 лет.

Актуально так же , что витилиго стало возникать у детей младшего возраста, практически с грудного возраста, по данным статистики, оно составляет 20% от всех больных витилиго

И самопроизвольное восстановление нормальной окраски кожи, наблюдается все реже

Цель: данного исследования изучение клинических особенностей течения витилиго у детей младшего возраста и определение эффективности медицинской реабилитации.

Задача : исследования выявить у детей в возрасте от 7 лет дисгормональные и вегетативные расстройства, и разработать, медико психологическую реабилитацию.

Объектом исследования стали пациенты находящиеся на поликлиническом этапе реабилитации.

Предметом исследования явилось выявление у пациентов, повышенного содержания меди и цинка в крови, и выявления вегетативные расстройств, (в виде тревожности и страха) методом Люшера

Гипотеза исследования :

Теоритический анализ литературных источников.

Анкетирование пациентов прошедших психодиагностику по методу Люшера и курс магнитолазерной терапии.

Статистическая обработка результатов анкетирования.

Одним из перспективных не медикаментозных методов лечения и реабилитации является магнито-лазерная терапия.

Инфракрасные лазерные лучи , в сочетании с магнитным полем , положительно воздействовали на выработку гормонов надпочечников и регенерации и восстановление меланоцитов.

Для психодиагностики была выбрана следующая методика : Цветовой тест Люшера-- позволяет измерить психофизиологическое состояние человека, его устойчивость к стрессу.

Диагностика методом Люшера выявила у детей с витилиго, тенденцию к тревожности, страху, а также склонность к стрессу.

Наряду с магнитолазерной терапией, было применено, арттерапия, музыкотерапия, танцевальной двигатель на терапия.

Анализируя данные проведенного анкетирования 20 пациентов с витилиго в возрасте от 7 до 11 лет было выявлено у 10 пациентов, дисгормональные и вегетативные расстройства.

После проведенного курса лечения магнитолазерной терапии области надпочечников, в сочетании с арттерапией и музыкотерапией. У данных пациентов наблюдалось репигментация кожи.

На фоне активной репигментации очагов, произошло редукция тревожности и страха.

Выводы: полученные нами результаты, свидетельствуют о возможности эффективного и безопасного лечения и реабилитации витилиго

Список литературы:

1. Журнал: Клиническая дерматология и венерология 2012:10(2): 118-123
2. <https://mcb.clinic/stati/vitiligo-prichiny-simptomu-lechenie>
3. <https://www.premium-a.ru/disease/pigmentnye-dishromii/vitiligo/>

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ ПРИ РОЖДЕНИИ: ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Базарбай Нұржас Бейсенбайұлы – резидентура, 2 курс, специальность неонатология.

Научный руководитель: Ассистент кафедры Алибекова Б.А.

Кафедра «Педиатрии и физической реабилитации имени Д.М.Тусуповой», НАО
«Медицинский университет Семей», г.Семей, Республика Казахстан.

Аннотация: тема асфиксии при рождении является важной и актуальной из-за ее потенциальной серьезности и влияния на здоровье новорожденных. В рамках данного исследования анализируются клинические случаи новорожденных, переживших тяжелую асфиксию, с целью выявления основных характеристик данного состояния. Результаты анализа позволяют лучше понять механизмы развития тяжелой асфиксии у новорожденных и разработать эффективные стратегии профилактики и лечения данного состояния.

Ключевые слова: тяжелая асфиксия, гипоксически-ишемическая энцефалопатия, ишемия мозга, терапевтическая гипотермия, новорожденные, нейропротекция.

Введение

Асфиксия – это состояние, когда ребенок испытывает недостаток кислорода во время или после родов. Это может привести к серьезным осложнениям, таким как повреждение мозга или даже смерть. Понимание причин, факторов риска и методов профилактики асфиксии при рождении имеет большое значение для улучшения здоровья новорожденных и снижения их смертности и инвалидности.

Терапевтическая гипотермия является критически важным методом для лечения новорожденных, кто испытал тяжелую асфиксию при рождении. Этот метод способствует снижению повреждений мозга и других органов у новорожденных, которые могут быть вызваны недостатком кислорода во время родов. Актуальность терапевтической гипотермии у новорожденных подтверждается рядом исследований, демонстрирующих ее эффективность в снижении смертности и улучшении долгосрочных прогнозов для детей, подвергшихся риску развития перинатальных осложнений.

Методы и материалы

В статье рассмотрим два клинических случая, которые иллюстрируют различные аспекты этого состояния. В обоих случаях в течение первых часов жизни терапевтическая гипотермия была начата для предотвращения дальнейшего повреждения мозга и сосудов, основным условием успешного и безопасного применения терапевтической гипотермии является использование протокола диагностики и лечения МЗ РК № 10 от «4» июля 2014 года. Широкое применение терапевтической гипотермии среди новорожденных с гипоксически-ишемической энцефалопатией может сократить смертность и инвалидизацию среди этой категории детей.

При поступлении в ОРИТН оценивалась неврологический статус и дальнейшая неврологическая динамика; динамика газового состава крови; параметры ИВЛ; наличие

коморбидного фона; в зависимости от тяжести гемодинамических нарушениях использовались терапевтические дозы инотропных препаратов.

Для проведения терапевтической гипотермии получено информированное согласие родителей.

Клиническое наблюдение

Ребенок 1, родился в сроке 34 недели 1 день путем операции кесарево сечение. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Угрожающее состояние плода. Гестационный сахарный диабет. Масса тела при рождении 2527.0 гр. Состояние при рождении: без признаков живорождения, тонуса нет, кожа бледная, пульсации пуповины нет, дыхания нет, сердцебиение за 6 сек не прослушивается. Реанимационные мероприятия: экстренное пережатие пуповины, СВДП, ИВЛ мешком Амбу со 100% O₂, интубация трахеи, непрямой массаж сердца, введение адреналина (1:10000) 0.3 мл/кг ЭТТ; инвазивная вентиляция легких (FiO₂ 100%), катетеризация пупочной вены, введение физ.раствора 25.0 мл медленно струйно. Оценка по шкале Апгар 1/2/4 б. Неврологический статус при поступлении в ОРИТН: уровень сознания кома, мышечная гипотония, гипорефлексия, зрачки сужены и не реагируют на затемнение.

Диагноз: Ишемия мозга умеренной степени тяжести вследствие перенесенной асфиксии тяжелой степени. Дыхательная недостаточность тяжелой степени. Сердечно-сосудистая недостаточность. Недоношенность 34 недели. Проведено лечение: В возрасте 1 час 40 минут начата терапевтическая гипотермия на 72 часа, респираторная поддержка – инвазивная вентиляция легких 6 дней; неинвазивная вентиляция легких – 1 день; энтеральное питание начат с 3 суток жизни; парентеральное питание – 8 дней; гемостатическая терапия (витамин K1 0.5 мг 1 раз в/м 1 раз); инотропная терапия (добутамин 10 мкг/кг/мин, дофамин 6 мкг/кг/мин) 4 дня; антибактериальная терапия (ампициллин 50 мг/кг/12ч., гентамицин 4 мг/кг/24ч. 3 дня); нейропротекторная терапия (25% магния сульфат 250 мг/кг/24ч. 3 дня).

Таблица с данными о рН крови, уровне углекислого газа (рСО₂), вентиляции легких (ВЕ) и уровне лактата у новорожденного в течение первых 3 дней жизни.

возраст	рН	рСО ₂ , мм рт.ст.	ВЕ, ммоль/л	Лактат, ммоль/л
При рождении	6.67	68.6	-25.2	19
1 час	7.05	28.7	-20.6	20
3 час	7.23	31.3	-13.1	12.5
6 час	7.30	39.3	-5.8	8.1
12 час	7.37	39.9	-1.5	2.8
24 час	7.41	35.1	-2.0	1.9
72 час	7.38	42.2	0.8	1.9

Новорожденный столкнулся с серьезным ацидозом сразу после рождения, что может свидетельствовать о нарушении кислородопотребления или метаболическом дисбалансе. Однако, с течением времени наблюдалось постепенное улучшение состояния: снижение уровня ацидоза и лактата, а также приближение рН к норме. К 12-му часу после рождения состояние ребенка стабилизировалось, и показатели находились в пределах нормы.

Ребенок переведен в ОПН на 8 сутки жизни, после, с 14 суток жизни получает лечение в койке реабилитации, на 21 сутки жизни выписан домой в стабильном состоянии, без неврологической симптоматики.

Клиническое наблюдение

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Ребенок 2, родился в сроке 39 недель 6 дней. Срочные роды, осложнившиеся выходом мекония в амниотическую жидкость. Масса тела при рождении 3115.0 гр. Состояние при рождении: тяжелое, отмечается отсутствие мышечного тонуса, кожа новорожденного бледная, имеется пульсация пуповины, отсутствует дыхание, частота сердечных сокращений превышает 100 ударов в минуту. Стабилизация после рождения: экстренное пережатие пуповины, СВДП, интубация трахеи, санация трахеи (аспира́т зеленого цвета в большом количестве), ИВЛ мешком Амбу. Оценка по шкале Апгар 3/4 б. Неврологический статус при поступлении в ОРИТН: уровень сознания сопор, периодически патологическое возбуждение, мышечная гипотония, гипорефлексия, зрачки сужены, S=D, фотореакция вялая. Диагноз: P91.0 Ишемия мозга тяжелой степени вследствие перенесенной асфиксии тяжелой степени при рождении (Тяжелая перинатальная энцефалопатия, вероятно гипоксически-ишемического генеза. Анизокория. Синдром мышечной дистонии). Дыхательная недостаточность тяжелой степени. Сердечно-сосудистая недостаточность тяжелой степени. P90 Судороги новорожденного. ДВС. Неонатальная кома. Синдром аспирация мекония. В течение первых часов жизни отмечается судорожный синдром в виде повторяющихся судорог тонического характера, повторяющиеся четырехкратно, купированы введением реланиума. Проведенное лечение: В возрасте 1 час 25 минут начат терапевтическая гипотермия на 72 часа, респираторная поддержка – инвазивная вентиляция легких в режиме ViPAP 10 дней; энтеральное зондовое питание материнским молоком и молочной смесью с 5 суток жизни; инотропная терапия (дофамин 5-14 мкг/кг/мин – 8 дней, добутамин 5-10 мкг/кг/мин – 9 дней; антибактериальная терапия (ампициллин, гентамицин – 3 дня, амиклав, амикацин – 7 дней); нейропротекторная терапия (25% магния сульфат 250 мг/кг/24ч. 3 дня); гемостатическая терапия (Витамин К, дицинон) – 5 дней; переливание препаратов крови № 4 (свежезамороженная плазма - трехкратно, эритроцитарный взвесь - однократно).

Таблица с данными о рН крови, уровне углекислого газа (рСО₂), вентиляции легких (ВЕ) и уровне лактата у новорожденного в течение первых 3 дней жизни.

возраст	рН	рСО ₂ , мм рт.ст.	ВЕ, ммоль/л	Лактат, ммоль/л
При рождении	7.00	27.4	-22.4	22
3 час	7.17	33.93	-14.7	13.1
5 час	7.36	28.3	-8.8	12.3
10 час	7.37	31.4	-6.4	5.8
15 час	7.50	28.7	-0.7	6.1
21 час	7.27	46.4	-5.0	4.6
72 час	7.24	48.5	-4.3	3.6

В первые часы после рождения наблюдался существенный ацидоз с высоким уровнем лактата и низким рН крови. Это указывает на проблемы с кислородопотреблением и метаболическим равновесием в организме. В течение первых 10 часов наблюдалось постепенное улучшение, характеризующееся приближением рН к норме и снижением уровня лактата. Однако, на 21-й час и 72-й час после рождения наблюдалось повышение рН и рСО₂, что может указывать на развитие респираторного ацидоза.

Ребенок переведен в ОПН на 15 сутки жизни, у ребенка отмечается неврологические расстройства в виде сниженной реакции осмотр, движения стереотипные, фотореакция снижена, отмечается умеренная анизокория, с 21 суток жизни проходит лечение в койке реабилитации, на 31 сутки жизни ребенок переведен в Неврологическое отделение.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Результаты: Анализируя данных о рН крови, уровне углекислого газа (рСО₂), вентиляции легких (ВЕ) и уровне лактата обоих детей показывает, что, оба ребенка столкнулись с начальным ацидозом при рождении, первый ребенок имел более низкий рН крови при рождении (6.67 по сравнению с 7.0 у второго ребенка), что указывает на более серьезный ацидоз, у обоих был высокий уровень углекислого газа (у первого ребенка при рождении (68.6 мм рт.ст. по сравнению с 42.2 мм рт.ст. у первого ребенка) но уровень лактата был немного выше у второго ребенка при рождении (19 ммоль/л по сравнению с 20 ммоль/л у первого ребенка). Оба ребенка достигли более стабильного рН крови и существенного снижения уровня лактата к 72-му часу, но уровень углекислого газа был значительно выше у первого ребенка при рождении (68.6 мм рт.ст. по сравнению с 42.2 мм рт.ст. у первого ребенка).

Выводы:

Наличие судорог в первые часы жизни является значимым прогностическим фактором для тяжести клинических исходов при гипоксически-ишемической энцефалопатии (ГИЭ).

Оба случая подчеркивают сложность асфиксии новорожденных и необходимость комплексного подхода к лечению и уходу за этими детьми. Понимание факторов риска, ранняя диагностика и адекватное лечение играют ключевую роль в предотвращении осложнений и снижении смертности и инвалидности среди новорожденных.

В обоих клинических случаях при введении системной гипотермии наблюдалось возможность уменьшения параметров искусственной вентиляции легких в первые сутки жизни.

САМ часто возникает как сопутствующее заболевание, усугубляя тяжесть состояния новорожденных, что может привести к продолжительному использованию искусственной вентиляции легких и введению кардиотоников. Этот аспект требует дальнейшего исследования.

Измерение рН крови является одним из важных диагностических инструментов для определения степени ацидоза и оценки тяжести состояния новорожденного с перинатальной асфиксией.

На развития тяжелой асфиксии и неврологических расстройств, включая детский церебральный паралич (ДЦП) напрямую влияет длительность внутриутробной гипоксии. Поэтому важно предотвращать и эффективно управлять факторами, способствующими внутриутробной гипоксии, чтобы уменьшить риск развития таких серьезных осложнений у новорожденных.

Заключение: На основании анализа представленных клинических случаев можно сделать вывод о необходимости раннего диагноза и эффективного лечения тяжелой асфиксии при рождении. В целом, понимание факторов риска и принятие соответствующих мер позволяют снизить вероятность возникновения перинатальной асфиксии и улучшить исходы как для матери, так и для ребенка. Применение терапевтической гипотермии является важным методом лечения, способствующим снижению осложнений и улучшению исходов у этой категории пациентов. Однако важно помнить, что каждый случай уникален, и требует индивидуального подхода и медицинского вмешательства.

Литература

1. Клинический протокол диагностики и лечения «Асфиксия при рождении» МЗ РК № 180 от «17» марта 2023 года.
2. Клинический протокол диагностики и лечения «Гипотермия (лечебная) новорожденного» МЗ РК № 10 от «4» июля 2014 года.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

3. Володин Н.Н. (ред.) Неонатология: Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007.

4. Власюк В.В. Родовая травма и перинатальные нарушения мозгового кровообращения. Спб.: Нестор-История; 2009.

5. Шабалов Н.П. Неонатология. М.: МЕДпресс-информ; 2004; т.1.

ЗОЖ – КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ РАСЩЕЛИН ГУБЫ И НЕБА

Мясникова Анастасия Алексеевна

студентка группы 301Ф

Никифорова Ксения Жаслановна

студентка группы 301 Ф

Каменск-Уральский филиал

Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения
«Свердловский областной медицинский колледж» anasta14sia@mail.ru

Научные руководители:

Афони娜 Татьяна Викторовна,

Бичина Наталья Юрьевна,

преподаватели высшей квалификационной категории

Каменск-Уральский филиал

Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения
«Свердловский областной медицинский колледж» Vichina.natalya@mail.ru

Актуальность

Врожденные расщелины верхней губы и неба (ВРГиН) развиваются в результате несращения верхнечелюстных и медиальных носовых отростков между собой в период 5-11 недель эмбрионального развития. Частота рождения детей с расщелиной губы и неба в среднем составляет 1:1000 новорожденных. В наиболее промышленно напряженных районах с развитой химической промышленностью частота рождения ребенка с врожденной расщелиной губы и неба гораздо выше: 1:500/1:450 новорожденных детей [8].

Цель работы: популяризация культуры ответственного родительства.

Задачи:

изучить влияние образа жизни на формирование патологии губы и неба;

рассмотреть принципы оказания помощи при расщелинах губы и неба;

провести анализ оказания медицинской помощи детям с патологией данного профиля по г.Каменск-Уральскому;

разработать информационные материалы по ведению ЗОЖ для молодежи с целью мотивации к осознанным семейным ценностям здоровья.

Методы: обобщение, анализ, сравнение, информационно-иллюстративный

Материалы

Хотим отметить, что тема, взятая для исследования, достаточно узкая, затрагивающая междисциплинарные связи между общепрофессиональными дисциплинами и профессиональными модулями специальностей медицинского профиля.

В основе развития ВРГиН лежат мутационные изменения генов и хромосом (ген ТВХ22). Генетическая форма заболевания проявляется в случае, если расщелина

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

сопровождается еще какими-то пороками развития или темповой задержкой развития у ребенка [4].

Встречаются [6]: аутосомно-рецессивные мутации. Вероятность передачи гена от здоровых родителей детям низкая. Если один из родителей болен, вероятность иметь ребенка с тем же заболеванием будет высокой и составляет 50%. В случае, если оба родителя являются здоровыми, но имеют «спящую» мутацию одного гена, риск рождения ребенка с ВРГиН будет составлять 25%.

-аутосомно-доминантные мутации в хромосоме X имеют фенотипическое проявление у всех потомков, унаследовавших эту хромосому. Если мать является носителем доминантной мутации в хромосоме X, то она больна, больны 50% детей мужского и женского пола. У мужчин с X-сцепленным доминантным заболеванием все потомки женского пола будут больны, а все мальчики - здоровы.

-мутации, сцепленные с полом (X хромосомой) - рецессивные заболевания практически не встречаются у детей женского пола. Однако, являясь носительницами мутантного гена, в последующем они могут передать этот ген своим потомкам (как мальчикам, так и девочкам). Вероятность пораженного потомства мужского пола при X-сцепленном типе наследования будет составлять 50%.



Рис 1. Формы развития ВРГиН, в основе которых лежат мутационные изменения генов и хромосом

Факторы, провоцирующие мутацию гена TBX22 [3,5]:

- употребление антибактериальных препаратов во время беременности;
- сильные стрессы, эмоциональные переживания;
- токсикоз беременных;
- инфекционное/радиационное воздействие;
- употребление наркотиков;
- курение, злоупотребление спиртным.



Рис.2 Факторы, провоцирующие мутацию гена TBX22

Данные факторы особенно опасны в первые два месяца беременности. Кроме того, согласно статистическим данным, риск рождения ребенка с ВРГиН возрастает у женщин старше 40 лет.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Существует большое количество классификаций, но врачи клиник, которые занимаются диагностикой и лечением врожденных расщелин лица и неба, выбирают для себя наиболее удобные виды систематизации порока [1].

Частые осложнения ВРГиН:

Нарушение функции сосания - у детей с полными расщелинами верхней губы и альвеолярного отростка из-за невозможности создать полноценно вакуум в полости рта. Это не позволяет ребёнку нормально питаться.

Расстройство акта глотания - развивается в сочетании с нарушением сосания и жевания. При этом снижается иммунитет, довольно часто у детей повышается вероятность бронхитов.

нарушение речи, усугубляющееся при наличии дефекта нёба. Из-за изменения нормальной анатомии нарушается рост лицевых костей, часто развивается микрогнатия (недоразвитие) верхней челюсти и макрогнатия (увеличение) нижней челюсти, средняя зона лица западает, глаза кажутся как бы навывкате.

Нарушение потребления молока/смеси – младенец недополучает нутриенты, отстает в физическом развитии, страдает от гиповитаминозов. По мере взросления появляются проблемы с прорезыванием зубов, аномалии прикуса, нарушение жевания.

Пренатальная диагностика [10]:

УЗИ - о наличии расщелины неба судят по размеру диастаза фрагментов альвеолярного отростка. Оценка состояния возможно только во время зевательных движениях плода.

При подозрении на сочетанные нарушения проводится амниоцентез, кордоцентез с последующей генетической диагностикой.

Постнатальная диагностика [11]:

Томография (КТ лицевого черепа) показывает сопутствующие патологии ЛОР-органов.

Риноскопия - осмотр носовой полости проводится для диагностики незаращения неба, искривления носовой перегородки, деформации хрящевой части наружного носа.

Орофарингоскопия - педиатр диагностирует расщелины мягкого и твердого неба, деформацию альвеолярных отростков верхней челюсти, изучает состояние глотки и миндалин.

Телерентгенография - метод диагностики рекомендован перед ортодонтической коррекцией, дает детальную информацию про аномалии развития зубочелюстного ряда, показывает состояние прикуса, выявляет воспаления пародонта и другие осложнения.

Сроки проведения лечения [7]:

Расщелины губ подлежат хирургическому лечению на 3,3-5 месяц жизни ребёнка. Расщелины нёба на 9 месяц.

Щадящая уранопластика (операция по устранению дефекта неба) - проводится через 6-8 месяцев после устранения дефекта верхней губы. У детей с изолированной расщелиной неба эта операция проводится в возрасте с 1 года.

После того как устранены дефекты верхней губы и неба, примерно в 3 года, ребенка осматривает врач ортодонт. При необходимости назначается ортодонтическое лечение.

После первичных операций на губе у пациентов с расщелинами губы и неба может быть остаточная деформация верхней губы и носа. Тогда в возрасте 5-7 лет возможно проведение реконструктивных операций на верхней губе и носе после разрешения ортодонта.

Тактика лечения согласно клиническим рекомендациям от 2021 года [1].

Целью хирургического лечения врожденных расщелин верхней губы является:

восстановление соответствующей высоты кожной части губы на стороне дефекта;
восстановление красной каймы и лука Купидона;
миопластика - перемещение волокон круговой мышцы рта и мышц основания носа в правильное положение, восстановление их целостности;
вестибулопластика - создание достаточной глубины верхнего преддверия на всем его протяжении.

Цели хирургического лечения врожденных расщелин неба:

фиссурорафия - устранение дефекта неба;

ретротранспозиция - смещение мягкотканых слоев неба кзади;

миопластика - перемещение волокон мышц мягкого неба в правильное положение, восстановление их целостности;

исключение наиболее травматичных элементов - интраламинарной остеотомии и мезофарингоконстрикции.

Целями реконструктивных операций на верхней губе или небе являются устранение рубцовых деформаций верхней губы и носа после хейлопластики, придание эстетического вида, устранение дефектов и деформаций неба, улучшение речи.

Немедикаментозное лечение включает соблюдение общего режима, исключение твердой пищи после операции до заживления ран.

Стоматологи-ортодонты делают ортодонтические конструкции (обтураторы), благодаря которым ребёнок может нормально питаться. Обтураторы — это протезы, закрывающие расщелину, их можно использовать для детей всех возрастных групп.

Дальнейшее ведение: реабилитация, наблюдение и лечение у ортодонта, обучение у логопеда, подготовка к следующему этапу оперативного лечения (уранопластике, ринопластике, реконструктивным операциям и др.) проводятся по месту жительства.

Результаты и обсуждения

Практическая часть

В рамках подготовки практической части исследования мы проанализировали статистические данные рождаемости детей с ВРГиН в Свердловской области, предоставленные ГАУЗ СО «Детская городская больница г.Каменск-Уральский».

В 2021 году был зафиксирован случай врождённой двусторонней расщелины твёрдого нёба, которая диагностировалась постнатально. После постановки точного диагноза, ребёнок отправлен на лечение в ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум».

В 2022 году матери на втором скрининге в 18 недель беременности антенатально диагностировали одностороннюю расщелину губы у плода. После рождения ребёнка также был направлен в «Бонум» для дальнейшего хирургического лечения.

В 2023 и 2024 году случаев ВРГиН не фиксировалось.

В рамках Федерального проекта регионами осуществляются мероприятия по обеспечению доступности и созданию современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям [2].

Мы изучили маршрутизацию пациентов с данной патологией по г.Каменск-Уральскому Свердловской области. После постановки диагноза дальнейшая медицинская помощь была оказана детям в многопрофильном клиническом медицинском центре «Бонум» согласно региональных клинических рекомендаций [9].

Выводы: Мы подготовили информационно-иллюстративный материал для будущих родителей по снижению рисков возникновения патологии зубо-челюстной патологии.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»



Рис.3 Информационно-иллюстративный материал

Провели конкурс рисунков «Здоровье начинается с семьи» среди студентов 1-3 курсов специальностей Сестринское и Лечебное дело, а также Стоматология ортопедическая с целью актуализации связей собственного здоровья с традициями семьи и осознанного родительства.



Рис.4 Проведение конкурса «Здоровье начинается с семьи»

Вторая часть нашего социального проекта направлена на формирование ответственного родительства у молодежи среди обучающихся медицинских и биологических классов общеобразовательных учреждений, а также студентов СПО. Мы будем адаптировать информацию для молодежи в зависимости от профиля обучения.

Ответственное родительство – это проявление заботы, безусловная любовь, удовлетворение потребности ребенка в теплоте и безопасности. Ответственный родитель – это зрелый человек, способный отвечать за свои поступки, показать хороший пример для ребенка и нести ответственность за сохранение и укрепление его здоровья.



Рис.5 Ключевые компоненты ответственного родительства
Рекомендации

Таким образом, чтобы минимизировать риск рождения ребенка с ВРГиН, будущие родители должны [3]:

- отказаться от вредных привычек;
- обследоваться на ИППП и TORCH-инфекции (токсоплазмоз, краснуху, цитомегаловирусную инфекцию, герпетическую инфекцию);
- проконсультироваться с врачом-генетиком, если у кого-то из родственников имеется данная патология;
- избегать необоснованного приема лекарственных препаратов во время беременности.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Лучший способ обезопасить себя и профилактить инфекционные заболевания во время беременности – своевременная вакцинация! Краснуха в беременность, как самая опасная инфекция, даёт осложнения на ССС ребёнка, ЦНС, приводит к слепоте, глухоте и другим патологиям развития плода. В том числе может провоцировать мутацию гена ТВХ22

Список литературы

1.МЗ СО МКМЦ «Бонум» ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии. Региональные методические рекомендации по диагностике и лечению асимметричных врожденных расщелин верхней губы и неба в практике врача челюстно-лицевого хирурга. Екатеринбург, 2021

2.Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (обновление 26.04.23г)

3.Приказ МЗ РФ от 13 ноября 2012 г. № 910н (ред. От 21.02. 2020) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями»

4.Rmj.ru/authors. Мещерякова Т.И. Все статьи автора «Русский медицинский журнал»

5.<https://cyberleninka.ru/article/n/rol-geneticheskikh-faktorov-v-razviti-razlichnyh-nozologicheskikh-form-vrozhdenykh-rasschelin-guby-i-neba/viewer> Роль генетических факторов в развитии ВРГиН.

6.<https://med-gen.ru> Мещерякова Т.И. Анализ генетических причин развития врожденной расщелины губы и/ или неба

7.<https://diseases.medelement.com/disease/13296> Клинические рекомендации ВРГиН.

СЕМЕЙ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ 1ЖӘНЕ 5 СТУДЕНТТЕРІ АРАСЫНДА САЛУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҰСТАНЫМЫН ЗЕРТТЕУ

Ашкенова Малика Архатқызы

2 курс студенті, «Емдеу ісі» мамандығы

«Семей» Медициналық колледжі мекемесі

Семей қ., Абай облысы, Қазақстан Республикасы, m.ashkenova07@cloud.com

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

ЗЕРТТЕУДІҢ ӨЗЕКТІЛІГІ:

Халық денсаулығы кез-келген мемлекеттің дамуы мен оның саяси тұрақтылығы үшін теңдессіз.

Денсаулық - адамның өмірлік маңызды құндылықтарының бірі, оның әл ауқаты мен ұзақ өмір сүру кілті. Қазірге кезеңде, елде адамдардың өмір сүру ұзақтығы салыстырмалы түрде төмен, сондықтан денсаулық туралы ұғымды қалыптастыру өте маңызды .

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) сарапшыларының дерегі бойынша халық денсаулығының 49-53%-ы өмір салтына, яғни адамның өз денсаулығына қалай қарайтынына тәуелді, 17-20%-ы қоршаған ортаға (аймақтың экологиялық және климаттық-географиялық ерекшеліктеріне), 18-22%-ы тұқым қуалау себептеріне, біздің денсаулығымыздың тек 8-10%-ы ғана денсаулық сақтау ұйымына тәуелді .

Салауатты өмір салты (СӨС) — бұл ең әуелі денсаулықты сақтауға және нығайтуға бағытталған сауықтыру жолындағы белсенді іс-әрекет. Адамның өмір салты өздігінен

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

калыптаспайды, ал салауатты өмір салты өмір сүру барысында мақсатты түрде қалыптасады. Жастар, халықтың ең перспективалы бөлігі ретінде, қоғамда болып жатқан процестердің сипатын көп көрсетеді. Сонымен қатар, студенттердің денсаулығына қатысты ғылыми әдебиеттерді талдау соңғы жылдары бұл мәселенің одан әрі өзекті бола түскенін көрсетеді. Ғылыми еңбектерде арнайы медициналық топтағы студенттердің саны 10-нан 20-25% -ға дейін өсті, кейбір университеттерде ол 40% -ды құрайды және болжам бойынша, 2015 жылға қарай ол студенттердің жалпы санының 50% жетуі мүмкін. Университетте оқып жүргенде студенттердің денсаулығы жақсармайды, бірқатар авторлар оның нашарлауын атап өтеді .

Студенттер - жеке әлеуметтік топ болып табылатын және өмір сүру, жұмыс және өмір сүру жағдайлары, әлеуметтік мінез-құлқымен ерекшеленетін жастардың негізгі бөлігі .

Олар жоғары қауіпті топқа жатады, өйткені жоғары эмоционалды және психикалық стресс, жаңа өмір жағдайларына бейімделу студенттердің нашар бейімделуіне әкеледі, нәтижесінде денсаулыққа зиян келеді .

Жағдайды бағалай отырып, білім алушылардың денсаулығының нашарлауын анықтайтын негізгі факторларды анықтауға болады:

- денсаулық пен салауатты өмір салтына саналы қажеттіліктің болмауы, денсаулық мәдениетінің төмен деңгейі;

- Денсаулық сақтау бойынша қажетті білімнің болмауы;

көптеген оқушылар мен студенттерге тән қозғалыс белсенділігінің төмен деңгейі және гиподинамия;

- ағзаға темір, йод және витаминдердің түсуінің бұзылуына әкелетін теңгерілмеген тамақтану;

-оқытудың қарқындылығы мен еңбектің ұтымсыз режиміне байланысты ақпараттық жүктемелер,

- стресстер;

- алкогольдік ішімдіктерді тұтынуға адал қарым-қатынас;

- темекі шегудің кең таралуы.

Әсіресе жастардың түбегейлі өзгеруін талап етеді, өйткені дәл осы өскелең ұрпақ ел экономикасының болашағын, оның қорғаныс қабілетін, болашақ ұрпақтың денсаулығын анықтау .

Зерттеу мақсаты: Семей Медицина Университетінің 1 және 5 курс студенттері арасында СӨС ұстанымын зерттеу.

Зерттеу материалдары мен әдістері:

Зерттеу дизайны - ретроспективті сипаттама, көлденең зерттеу.

Зерттеу әдісі: әлеуметтік, статистикалық, ақпараттық және аналитикалық.

Зерттеу нәтижесі: Зерттеуге барлығы 270 адам қатысты. Оның 60% 1 курс 40% 5 курс, 68,6% «жалпы медицина», 25,5% «стоматология», 5,9% «фармация» факультеті, зерттелінушілер басым көпшілігі 17 – 24 аралығында, 60,8% әйел, 39,2% ер адамдар қатысты. Салауатты өмір салты мәселелері 74,5% адамдарды қызықтырады, 17,6% адамдарды қызықтырмайды, қалғандары жауап беруге қиналады. Салауатты өмір салты принциптерін зерттелінушілер арасында 49% адамдар ұстанады, 39,2% адамдар ұстанбайды, 11,8% адамдар жауап беруге қиналады. Зерттелінушілердің 23,5% шылым шегеді, қалғаны шекпейді. «Иә» деп жауап бергендер арасында олар күніне 10 реттен көп тұтынатындары туралы анықталды. 54,9% зерттелінушілер алкоголь өнімдерін тұтынбайды, 39,2% тек ерекше жағдайда, қалғаны аптасына 1 реттен тұтынады. Тамақтануды ұтымды деп 47,1%, 35,3% адамдар ұтымды тамақтанбайды, қалғаны жауап беруге қиналады. Зерттеушілер арасында ұйқыға байланысты қиындықтар бар екенін «иә» деген жауаппен жауап берген қатысушылар саны 21,6% құраса, 54,9% бұндай қиындықтар «жоқ» екенін көрсеткен. Тек 23,5% қатысушылар «жүйке жүйесіне ауыртпалық түскеннен кейін» пайда болатынын көрсеткен.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Қан қысымының жоғарлауына байланысты сұрақта 68,6% қатысушылар «жок» көтерілмейтіндігін белгілеген. Ал 19,6% қатысушылар «иә» деген жауаппен қан қысыммен қиындықтары бар екенін көрсеткен. 11,8% қатысушылар АГ ауыратынын көрсетті. Қатысушылар арасындағы емханаға бару жиіліктерін анықтау барысында 52,2% «жылына 1 реттен көп емес , тек жоспарлы түрде» жауабын таңдаса, 8% «созылмалы аурумен сырқат» екендігін, 40% «тек анықтамалар үшін» баратынын белгілеген. Денсаулықтың неге байланысты екенін анықтау барысында 57,1% «екеуінен» деген жауапты белілеп, ал 8,2% «медициналық көмектен» деп есептесе , қалған 28,6% қатысушылар «өмір салтынан» деп есептейді. Қатысушылар ішінде өз денсаулығына және өмір сүру деңгейіне қанағаттану жайында 37,3% «жок» деген жауаппен қанағаттанбайтындығын көрсеткен, ал 49% «иә» деген жауапты белгілеген ал 13,7% «жауап беруге қиналатындығын» көрсетті. Осы салауатты өмір салтын ұстануға кедергі келтіретін мәселелер ішінде 46,5% қатысушылар «өзін қолға ала алмайтынын» белілесе, 37,2% бұған «уақыт жоқ» екендігін көрсеткен қалған пайыздық көрсеткіш яғни 16,3% «қанағаттанамын, қалыпты» деген жауаптар үлесіне түскен.

Қорытынды: Біздің зерттеу сауалнама бойынша жастар арасында салауатты өмір салтына қызығатын жастар саны көбірек ,алайда спортпен шұғылдану және дұрыс тамақтану коэффициентті азырақ біз бұны проблематика деп есептейміз, дегенмен жастар арасында зиянды әдеттер кең таралмағанын түсіндік . Зерттелушілерге сауалнама арқылы СӨС ұстану керектігін жеткізу мақсаты және жастар арасында спорт және дұрыс диета маңыздылығын түсіндіру міндеттердің бірі болып табылады.

Ұсыныстар:Болашақта осы көрсеткіштерге сүйене отырып, зиянды әдеттердің алдын алу , салауатты өмір салтын ұстану арқылы аурушандық деңгейін азайтамыз деген ойдамын. Алдағы уақыттарды СӨС ұстану жайлы жастар мен жасөспірімдер арасында(мектеп, колледж,университет) профилактикалық ағарту дәрістерін жүргізу мақсатым болып отыр.

Пайдаланылған әдебиет тізімі:

- 1.Мофа С.С., Такуадиана А.И. К вопросу о здоровом образе жизни студентов медицинского вуза // Современная медицина: актуальные вопросы: сб. ст. по матер. XLVIII-XLIX междунар. науч.-практ. конф. № 10-11(43). – Новосибирск: СибАК, 2015.
- 2.Паначев В. Д., Фазлеев М. Т. Исследование здорового образа жизни студентов // Современная наука : актуальные проблемы и пути их решения. 2015. № 1 (14). С. 87–90.
- 3.Сипаторова А.М., Мелихов Я.П., Ляшенко А.А. Здоровый образ жизни в жизни студентов оренбургского государственного медицинского университета.//Медицинские науки. – 2014. – С. 93-94;
- 4.Сысоева С.В. Формирование здорового образа жизни студентов // Молодежный научный форум: Гуманитарные науки: электр. сб. ст. по мат. XIX междунар. студ. науч.-практ. конф. № 12(18). 2015.
- 5.Юртайкина Т.А., Дорофеев А.Л., Дубинина В.В. Приверженность студентов первого курса медицинского университета к здоровому образу жизни // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 142-143;



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

№6 СЕКЦИЯ - «БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРДЕГІ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ»

СЕКЦИЯ № 6 - «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

ФАСТФУД И МОЛОДЕЖЬ

АзимбаеваГульжан,
студент(ка) 1 курса, специальности «Лечебное дело»
г. Алматы, Учреждение Образования
Высший Медицинский Колледж «Аяжан»

Лаикова Сауле Жуматаевна,
Магистр Педиатрии, педагог-эксперт
г. Алматы, Учреждение Образования
Высший Медицинский Колледж «Аяжан»

МунатоваЖадыраЖарылкасыновна,
преподаватель общеобразовательных предметов.
г. Алматы, Учреждение Образования
Высший Медицинский Колледж «Аяжан»

Актуальность темы: В настоящее время, фастфуд является популярным и востребованным видом пищи среди молодежи, несмотря на вредное воздействие на организм при частом его употреблении.

Цель: Изучать и проанализировать употребление и воздействие фастфуда на человеческий организм.

Материалы и методы: Анкетирование, интервью, использованная литература, статистические данные, интернет ресурсы.

Результаты и обсуждения: Был проведен опрос среди обучающихся 2 групп в количестве 30-ти человек, проведено интервью нескольких точек быстрого питания.

XXI век – это век «ускорения времени». Многие люди замечают, что хронически не успевают справиться с запланированными делами, не хватает времени на то, чтобы решить все задачи, а дни пролетают с удивительной быстротой. Вот только, казалось, было утро понедельника и уже вечер пятницы. Все дело — в усилившемся потоке информации, особенно негативного плана. Еще одна причина — в сбое «биологических часов». Если человек длительное время испытывает серьезную психологическую нагрузку (а ее из-за пандемии испытывали мы все), могут серьезно меняться процессы возбуждения и торможения в нашей психике. Такой быстрый режим жизни оказывает влияние на все виды деятельности, в том числе жизненно необходимые такие как прием пищи, отдых, сон. Конечно, к такому ритму жизни легче приспосабливаются молодые люди, подростки по сравнению с другими возрастными группами. Рассмотрим один из вариантов выхода из ситуации при нехватке времени на прием пищи. В наше время это очень легко решить, так как есть еда быстрого приготовления и очень много мест, где ее можно приобрести. Что же относится к такой еде – это – фастфуд (бургеры, чипсы, наггетсы, хот- дог и т.д.), а также различные виды сладостей (пирожные, печенье, торты и т.д.). А чем же можно запить такую вкусную еду

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

и тут нам помогают различные напитки: лимонад, кока-кола и без чего нельзя обойтись, так это энергетики. Чтобы определить положительные и отрицательные стороны приемы данного продукта, были составлены анкеты, для обучающихся 2 групп 1 курса, проведено интервью с продавцами магазинов с целью выяснения спроса молодежи на виды продуктов, после чего было определено направление изучения данной темы.

Анализ анкетирования обучающихся



Информация из различных источников и исследований

Наименование видов	Положительные стороны	Отрицательные стороны
Фастфуд (бургеры, чипсы, наггетсы, хот- дог и т.д.)	Быстрота приготовления Низкая стоимость Сытные блюда	Они содержат трансжиры, которые вызывают ожирение и другие заболевания гастрит, язва, проблемы с пищеварительной системой, сахарный диабет
Сладости (печенье, пирожные, шоколад)	Энергия для организма Снижает чувство голода Положительные эмоции Усвоение сахара (фрукты, овощи)	Калорийная еда, не содержащая необходимых организму микро- и макроэлементов. Нехватка питательных веществ — причина того, что человек постоянно испытывает чувство голода, что вынуждает его увеличивать количество употребляемой пищи

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Напитки (энергетики, кока-кола, фанта)	Ощущение бодрости и энергию; витаминно-углеводные повышают выносливость при больших физических нагрузках.	Употребление энергетиков может вызвать проблемы с сердечно-сосудистой системой, снижением потенции, беспокойством, бессонницей, утомлением, быстрым истощением организма человека. Систематическое употребление энергетических напитков может вызвать зависимость.
--	---	--

Немного истории появления данного вида питания и отношения к нему в других странах в настоящее время.

Быстрое питание существовало и в древности. Гамбургеры древних римлян. Много столетий спустя эти лепешки, покрытые запеченным сыром, колбасами и овощами, стали называть итальянской пиццей. Уважали фаст-фуд и в других странах. В Китае задолго до появления «Доширака» на базарах торговали горячей лапшой быстрого приготовления, в Индии были популярны лепешки чапати с острым соусом и рис с кусочками курицы под соусом карри. В Европе тоже очень уважали разного рода лепешки, а в некоторых странах (например, в России) не брезговали и пирожками. Пионером в этой области стала компания «Белый замок» («WhiteCastle»), которая открылась в 1921 году в Канзасе[1]. Фирменным блюдом «Белого замка» были гамбургеры, которые в то время для американцев были диковинкой. В настоящее время McDonald's и доля других популярных брендов запрещены в следующих странах Исландия, Австралия, Чили, Швеция эти страны также ввели запрет на сбыт любых нездоровых напитков или продуктов питания детям в возрасте до 16 лет, энергетики полностью запрещены в Дании, Турции, Норвегии, Уругвае и Исландии, а также в некоторых штатах США, среди которых — Вашингтон, Юта, Оклахома и Мичиган[2].



ИСЛАНДИЯ
АВСТРАЛИЯ
ЧИЛИ
ШВЕЦИЯ



ИСЛАНДИЯ
ДАНИЯ
ТУРЦИЯ
НОРВЕГИЯ
УРУГВАЙ
США (ВАШИНГТОН, ЮТА, ОКЛАХОМА, МИЧИГАН)

Изучив все стороны, мы пришли к выводу: если исключить из рациона полностью все сразу, то это скорее всего невозможно, но нужно постараться донести информацию об отрицательном воздействии на организм, в частности увеличении массы тела, приводящем к ожирению, а затем последствия их влияния на сердце и другие органы. Необходимо задействовать СМИ, интернет-ресурсы, буклеты, рекламные ролики и т.д.

Выводы: При проведении исследования, были выявлены положительные и отрицательные стороны употребления в пищу фастфуда. К положительным сторонам относятся: быстрое приготовление еды, вкусовые качества фастфуда. К отрицательным

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

относятся: возможные проблемы, возникающие в процессе пищеварения, привыкание, появление избыточной массы тела, и т.д.

Рекомендации: В связи с тем, что фастфуд популярен на мировом уровне, высоко востребован, особенно среди подростков и молодежи, и несмотря на все положительные его стороны, необходимо ограничить частые приемы фастфуда, в целях профилактики и сохранения здоровья человека.

Список используемой литературы:

1. <https://www.gotovim.ru/library/fastfood/ffoodweek.shtml>
2. «McDonald's Как создавалась империя», Рэй Крок

БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІМДЕРДІҢ КҮН ТӘРТІБІ МЕН ОҚУ –ТӘРБИЕ ҮРДІСТЕРІНІҢ БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ

«Алматы облысының Денсаулық сақтау басқармасы»
ММ-ң ШЖҚ «Талғар жоғары медициналық колледжі»
МКК Баяндаушы: Мурат Жулдызай
Жетекшісі: Гүлсана Аұлсана.

Ғылыми жұмыстың өзектілігі: Балалар мен жасөспірімдердің дамуы және оларды тәрбиелеу мен оқыту, олардың әр түрлі әрекет түрлерін орындау нәтижесіне жүзеге асырылады. Өскен сайын ол әрекеттердің мазмұны, күрделілігі, әр түрлілігі және ұзақтығының артуынан, субъективті шаршау сезімімен, жұмысқа қабілеттілігінің және ағзаның негізгі жүйелерінің функционалдық белсенділігінің төмендеуімен қажудың пайда болады, бұл деген жұмыс істеп тұрған мүшелерден импульстардың үздіксіз түсуінен, миқыртысы жасушаларының функционалдық әлсіреуі және жүйке орталықтарының функционалдық өзгерістеріне де және қыртыс пен қыртыс астылық бөлімдер арасындағы өзара әрекет етуінің бұзылыстарына алып келеді, бұндай кезде жеткіліксіз демалу, адамда қандай да бір ауырудың болуы кезінде қажу зорығуға әкеледі. Бұл жүйкелік-психикалық және вегетативтік бұзылыстармен, ағзаның резистенттілігімен жұмыс қабілеттілігінің айқын және ұзақ төмендеуімен сипатталатын, физиологиялық емес, патологиялық үрдіс, бұны жою үшін тиісті емдеу жүргізу қажет болады. Сондықтан, зорығу дамуының алдын-алу шараларының маңызы өте зор. Аурулардың, сонымен қатар қажу мен зорығудың алдын алу шараларын жүйесінде балалар мен жасөспірімдердің күн тәртібі жетекші рөл атқарады.

Мақсат. Мектепке дейінгі және мектеп оқушыларының денсаулық күн тәртібімен оқытуын бағалау, анықтау мен қатар мектепке дейінгі және мектеп оқушыларның ата-аналарына балалар мен жасөспірімдер денсаулығын қорғауға шақыру, ағарту жұмыстарын жүргізу.

Күн тәртібі деп адам іс-әрекеттерінің барлық түрін және демалыс уақытын бір тәуліктің ішінде уақыт ұзақтығы бойынша дұрыс бөліп ұйымдастыруды керек. Балалар мен жасөспірімдердің тәуліктік тәртібі олардың ақыл-ой және физикалық дамуын анықтайтын ең маңызды жағдайлардың бірі болып саналады.

Күн тәртібіне келесі негізгі компоненттер кіреді: ұйқы, тамақтану, таза ауада болу, оқу, өз қалауы бойынша ойын және демалу, жеке бастың гигиенасы. Осы компоненттердің ішіндегі әрқайсысының ұзақтығы мен мазмұны, сондай-ақ, олардың бала ағзасы үшін маңызы әр түрлі жас кезеңдерінде бірдей емес, бұл әрбір жастағы балалардың өсуі мен дамуының ерекшеліктеріне байланысты.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Гигиеналық мөлшерлерге сәйкес жасалған, ұтымды күн тәртібі, ағзаның қолайсыз жағдайларға қарсы тұру мүмкіндігін жоғарылатады, қызмет қабілетін арттырады, қатты қажу пайда болуының алдын алады.

Күн тәртібін белгілі іс-әрекеттер түрлерінің тәулік ішінде белгілі уақыттарда пайдаланып, орындалып отыруының шартты рефлекстер жүйесі ретінде қарауға болады.

Жаңа туған балаларда шартты рефлекстер болмайды, олар өмірге келгеннен кейін тұрақты түрде бекітіле бастағанда, балаларда белгілі уақытта, белгілі іс-әрекетке дайындық динамикалық стереотип қалыптаса бастайды, яғни тамақтану тәртібін қатал сақтағанда 2 апта өткен соң, ал ұйықтау мен сергектіктің тәуліктік ритмі 2 айдан асқан соң ғана қалыптасады. Сыртқы тітіркендіргіштерге рефлекстер 1 жастың соңғы кезінде ғана бекітіле бастайды. Белгілі жас кезеңі аралығында (3 жасқа дейін) жүйке процестерінің дұрыс алмасуы тұруы қиындайды.

Шартты рефлекстер белгілі кезектілік пен осы уақыт аралығындағы физиологиялық үрдістердің жүру деңгейін қамтамасыз ете отырып, ағзаны орындалатын іс-әрекетке алдын ала дайындайды. Сондай-ақ, күн тәртібінің жеке сәттерінің жүйелілігі мен олардың кезектесіп келуіне де шартты рефлекстер болып қалыптасады, соған байланысты алдыңғы іс-әрекет келесіге шартты тітіркендіргіш болады. Осылайша динамикалық стереотиптің түзілуі барлық мүшелер мен жүйелердің үнемділеу қызмет атқаруын қамтамасыз етеді және қажудың да алдын алады, себебі ағза, күн тәртібіне сәйкес қалыптасқан жұмыс жүйесі ретінде, жұмыс істейді. Қалыптасқан динамикалық стереотиптің арқасында бала жылдам және жеңіл, қиырлықсыз ұйықтайды, белгілі уақытта тәбетпен тамақтанады, әр түрлі іс-әрекеттерге оңай кірісіп кетеді, кез-келген тапсырманы орындағанда аз қажиды, уақытын дұрыс және тиімді пайдалануды үйренеді. Дұрыс ұйымдастырылған күн тәртібі, сонымен қатар, оңтайлы дене дамуы мен жүйке-психикалық жетілу үшін, қалыпты эмоционалдық күйді, мінез-құлықтық статусты сақтау үшін, оқу мен шығармашылық қызметке қызығушылықты дамыту үшін қажетті жағдай болып табылады. Қалыптасқан стереотиптің алмасуы, мысалы, балалардың үй жағдайынан мектепке дейінгі мекемелер жағдайына өтуі, белгілі бір уақытты қажет етеді және жиі жүйке бұзылыстарын туғызады. Балалар неғұрлым жас болған сайын, олар үйреншікті тәртіптің өзгеруіне соғұрлым сезімтал болады. Бұл дамып келе жатқан мидың салыстырмалы түрде төмен функционалдық мүмкіншіліктерімен түсіндіріледі, себебі дамып келе жатқан миға жүйке үрдістерінің тепе-теңдікте болмауы және жылдамдығы аз болуы, белсенді ішкі тежелу үрдістерінің салыстырмалы түрде әлсіз кезінде, иррадиациялануға бейім қозудың басым болуы тән.

Соның нәтижесінде, бұрын қалыптасқан шартты рефлекстердің тежелуі қиын, ал жаңа рефлекстердің қалыптасуы баяу жүреді.

Омырау жасындағы және мектепке дейінгінің алдындағы жастағы балаларда күн тәртібі бірнеше рет өзгереді, оны тиімді етіп құру, осы жастағы балаларды тәрбиелеудегі негізгі міндеттерді шешуге мүмкіндік туғызады.

Мектепке дейінгі жастағы балалардың күн тәртібінде жоғары жүйке қызметіне бас ми қыртысы жасушаларының жеңіл әлсіреуі және қозу үрдісінің тежелу үрдісінен басым болуы және баланың көңіл тоқтату қабілетінің қысқалығын сондай-ақ, күн тәртібін құру кезінде ағзаның басқа да мүшелерімен жүйелерінің өсуі мен даму ерекшеліктерін ескеру қажет, яғни мектепке дейінгі жастағы балалардың күн тәртібінде: жүру, жүгіру, өрмелеу, күрделі қорғану дағдыларын меңгеруге, сөйлеудің қалыптасуы мен жетілуіне, көптеген бұйымдармен және көріністермен танысуға, логикалық ойлаудың дамуына гигиеналық және қандай да бір еңбек дағдыларын бойға сіңіруге ерекше көңіл аударылуы қажет.

1-Кесте

Мектепке дейінгі топтардағы (жылдың салқын кезеңі) балалардың күн тәртібінің әр түрлі құрамдас бөліктерінің ұзақтығы (сағат).

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Күн тәртібінің құрамдас бөліктері	Балалардың жасы			
	3–4 жас	4–5 жас	5–6 жас	6–7 жас
Өз бетінше істейтін іс–әрекеті (ойындар, еңбек және т.б.)	5	5	4,5	4,5
Тамақ қабылдау	2	1,5	1,5	1,5
Сабақтар (үзілісті қоса)	40 мин	45 мин	1–1,5	2
Түрлері көбейетін, ойындармен, оқу сабақтары және серуендеумен, қарапайым еңбек міндеттерімен	4	4	4–4,5	4
Күндізгі ұйқы	2	2	2	1,5
Түнгі ұйқы	10,5	10,5	10	10

Күн тәртібінде ұйқы ұзақтығының маңызы. Ұйқы физиологиялық жүйелердің, соның ішінде, әсіресе, ми клеткаларының қызметтерінің қайтадан қалпына келуі үшін қажет. Ағзаны әсіресе жас ағзаны ұйқыдан айыру ауыр жағдайларға ұшыратады. Мысалы, ұйықтатпай қойған күшіктер бірнеше күннен кейін өліп қалады, 4-5 күн ұйқыдан айрылған адам, кез-келген жағдайда (ат үстінде, машина айдап келе жатып) ұйықтап кетеді. Ұйқы адам ағзасының тамақ пен суды қажет ететіні сияқты табиғи қажеттілігі. мектепке дейінгі жастағы балалар үзіліссіз сергу жағдайында 5–6 сағаттан артық бола алмайды, себебі ұзақ уақыт сергу орталық жүйке жүйесі үшін шамадан артық жүктеме болып, астенияға және невротикалық бұзылыстардың дамуына әкелуі мүмкін.

Ойын әрекеті– тәрбиелеу және оқытудағы әр–түрлі тапсырмаларды шешуде аса маңызды. Ойындарды қимылды және тыныш (рөлдік желідегі, дидактикалық, музыкалық, құрылыс материалдарымен), жеке және ұжымдық және т.б. деп бөледі.

Ойындарбаланың сабақтан, ұйқыдан кейін жұмыс істеуге қабілетін қалпына келуіне ықпал етеді. Ойынның басқа түрлері қоршаған әлемді тануға, сезім мүшелерінің дамуына, назар аударудың, ойлаудың, сөйлеудің, танудың, есте сақтаудың, көз алдына елестету дамуына ықпалетеді, бірақ аз қозғалысты болып табылады.

Қимылды эмоционалдық ойындар ұйықтау және тамақ қабылдау алдында ұсынылмайды, себебі олар, бірінші жағдайда, ұйықтауды қиындатады және терең толық ұйқыға кедергі болады, екінші жағдайда, ас қорыту бездерінің сөлін тежеп, тәбетті төмендетеді және тағамның сіңірілуі мен қорытылуын бұзады.

Мектепке дейінгі жастағы кіші топтағы балаларды еңбекке тәрбиелеу, негізінен өзіне - өзі қызмет етудің қарапайым дағдыларын қалыптастырудан тұрады: өз беттерімен киініп-шешіну, жуыну және тісін тазалау, ұқыпты тамақтанудан. Дегенмен, оларды одан да күрделі іс–әрекетке тарту қажет: өсімдіктерді күтуге көмектесу, дастархан дайындау, еденді сыпыру, өзінің заттарын жинау және басқаларға. Мектепке дейінгі жастағы үлкен топтағы балаларды өзінің төсегін жинауға, заттарын, ойыншықтарын жууға, аяқ-киімін тазалауға, өзінің шкафын

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

және бөлмесін жинауға үйретеді. Сонымен қатар, олар өсімдіктер мен жануарларды күту, жерді қопсыту, көшеттерді отырғызу, суару мен шабу сияқты іс-әрекеттерді орындау мүмкін.

Саусақтардың бұлшық етінің функционалды дамуына ықпал ететін, қол еңбегі сабақтарының да – әр түрлі ұсақ-түйектерді дайындау, іс тігу, тоқу және т.б. пайдалы. Сонымен қатар, жұмыстың ұзақтығы күш жетерлік болуы керек: жеңіл шаруашылық-тұрмыстық жұмыстарды орындау кезінде – күніне 25–30 минутқа дейін болып, қарқынды іс-әрекеттер кезінде орта топтағы балалар үшін 7–10 минуттан және үлкен топтағы балалар үшін 15 минуттан аспау керек.

Тамақты қабылдау аралығының ұзақтығы 4 сағаттан аспау керек, ал барлық тамақтарды қабылдаудың жалпы ұзақтығы – кіші топтарда 2 сағаттан, үлкен және дайындық топтарында 1,5 сағаттан аспау керек. Тамақ қабылдау уақытының ұзаруы ұзақ уақыт отыру себебінен статикалық шаршауды туғызады және нейрогенді анорексияның дамуына ықпал етуі мүмкі

Үлкен топтарда сабақтың саны мен ұзақтығы ұлғаяды. Аптасына 4 рет, күніне жалпы ұзақтығы (үзілісті қоса) 1 сағат 25 минуттан, 3 сабақ өткізіледі, ал, аптаның аяқталатын күнінде, жалпы ұзақтығы 1 сағаттан, 2 сабақ өткізіледі. Дайындық тобында үлкен топтағы сабақ санына аптаның әрбір күнінде 1 сабақ қосылып отырады, ал жалпы ұзақтығы 1 сағат 50 минутқа дейін (үзілісті қоса) ұзартылады. Қиын сабақтар (математика, сөйлеудің дамуы, сауаттану, табиғаттану) күн бойына жеңіл (сурет салу, құрастыру, мүсіндеу) және динамикалық (дене шынықтыру, музыка) сабақтармен кезектестірілуі қажет.

Ағзаның функционалды жағдайының көрсеткіштері аптаның басында төмен болып, сейсенбі және сәрсенбі күндері шыңына жетеді, ал содан кейін қайтадан төмендейді, осы деректі ескере отырып, жоғары оқу жүктемесі аптаның сейсенбі және сәрсенбі күндері беріледі. Балалардың жұмысқа қабілеттілігінің динамикасы сабақты жүргізу кезінде де ескерілуі қажет.

Сабақта көрнекті құралдарды, дидактикалық ойындарды қолдану, өсімдіктерді, жануарларды және т.б. бақылау, осы үрдіс кезіндегі екі дабыл жүйесінің өзара әсерлесуі нәтижесінде, белсенді қабылдауды және материалды есте сақтауды қамтамасыз етеді.

Мектепке дейінгі жастағы балаларға үй тапсырмасы берілмейді. Жылына екі рет балаларға демалыс беріледі, онда балалар сабақтан босатылады, бірақ мектепке дейінгі мекемеге баруын жалғастырады.

Балалардың мектепке оқуға функционалды дайындығы.

Мектепте оқу мектепке бірінші рет барған балалар ағзасына жоғары талаптар қояды. Үнемі жүргізілетін оқу үрдісіне барлық балалар бірдей функционалды дайын болмайды. Оқуға функционалды дайын болуы («мектепте оқуға жетілуі») деп мектеп бағдарламасын табысты меңгеру үшін жеткілікті дене және жүйке - психикалық даму деңгейін айтады. Оқуға дайын еместігі немесе дайындығы жеткіліксіз болуы әр түрлі себептерден болуы мүмкін: денсаулығындағы ауытқулардан, сөйлеу, моторика, психика және т.б. дамуының артта қалуынан.

Мектепте оқуға дайындығын анықтау мектепте оқытудан 1 жыл бұрын (мектепке түсер алдындағы жылдың қазан-қараша айларында), содан кейін, қайтадан мектепке оқуға түсер алдында (мамыр-сәуір) жүргізіледі. Бала дәрігерінің, отоларингологтың, хирургтың, тіс дәрігерінің, көз дәрігерінің және психоневрологтың қатысуымен терендетілген медициналық тексеру жүргізіледі. Балалардың оқуға дайындығы медициналық және психофизиологиялық критерийлері бойынша бағаланады. Медициналық критерийлерге биологиялық даму деңгейі, баланың денсаулық жағдайы, ағзасының резистенттілігі (жедел аурулармен аурушаңдық мәліметтері бойынша) сияқты көрсеткіштер жатады. Психофизиологиялық критерий ретінде Керн-Ирасек тесті, дыбысты айту ауытқуларын анықтау, монометриялық тест, сонымен қатар, арнайы дайындалған анкета бойынша

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

сауалнама алу жиі қолданылады. Психофизиологиялық критерийлер негізінде «мектепте оқуға қажетті» функциялардың даму дәрежесі (сөйлеу, бас миы қыртысының талдау және синтетикалық қызметі, қимыл қозғалысының дамуы) анықталады. Мысалы, Керн– Ирасек тесті 3 тапсырмадан тұрады, онда адам суретін салу, қағазға жазылған сөзді және нүктелер тобын көшіріп жазу ұсынылады. Монометриялық тестпен шекарадан шықпай шеңберді кесіп алу ұсынылады. Керн – Ирасек тестін орындау тапсырманың табысты орындалуына байланысты балл бойынша бағаланады. Бала неғұрлым көп балл алса, соғұрлым оның қажетті функциясының дамуы төмен болады.

Денсаулық жағдайында қандай да бір ауытқулар анықталу кезінде және мектепке қажетті функцияларының дамуы артта қалғанда, арнайы емдеу, сауықтыру және түзету шаралары жүргізіледі. Қайта медициналық тексеру кезінде баланың мектепте оқуға дайындығы туралы соңғы қорытынды береді.

Суб - және декомпенсация сатысындағы созылмалы аурулары, айқын функционалды ауытқулары, дыбысты айту кемшіліктері бар, төлқұжаттық жасынан биологиялық жасы артта қалған, тәртібінде ауытқулары бар, мектепке қажетті дағдылары қалыптаспаған (Керн– Ирасек тесті - 10 және одан да артық балл, монометриялық тест - теріс), бала бақша бағдарламасын меңгере алмаған және оқуға деген көзқарасы қалыптаспаған балалар мектепте оқуға дайын емес деп саналады. Оқуға дайын емес балалардың мектепке баруын уақытша кейінге қалдыру ұсынылады, бұл кезеңді оларды келешекте оқуға максималды дайындау үшін пайдаланады. Гипербелсенді, назар аудару тапшылығы синдромы бар балаларды, олардың басқа параметрлері бойынша оқуға дайындығы жеткілікті болғанына қарамастан, оқыту өте қиын болып табылады. Ондай балаларды ата– анасына сауалнама жүргізу сонымен қатар оқудың бірінші 1-2 айларында балаларды бақылау арқылы анықтайды, содан кейін қажетті медициналық- алдын алу шаралары тағайындалуы керек.

Қортынды. Қазіргі кезде балалар мен жасөспірімдердің өмірі бұдан 10-20 жыл бұрынғы өмірден едәуір басқаша жағдайда жүріп жатыр. Үздіксіз өтіп жатқан әртүрлі хабарлардың барысы және оқу жүктемелерінің жоғарлатылуы бала ағзасына жоғары талаптар қояды. Қимыл-қозғалыс белсенділігінің жеткіліксіздігі және таза ауада өте аз уақыт болу балалардың физикалық және психикалық денсаулығына қолайсыз әсер етеді. Бұндай жағдайлар оқу тәрбие жұмыстарының сапасына әсер етеді. Қажу және қатты қажудың уақытынан ертерек басталуына әкеліп соғады.

Жүктеменің көп болуы, жеткіліксіз демалу, адамда қандай да бір аурудың болуы кезінде, қажудан пайда болған өзгерістер қалпына келу кезеңінде коменсацияланбай, жиналады да, зорығуға әкеледі. Зорығу, қажумен салыстарғанда, жүйкелік–психикалық және вегетативтік бұзылыстармен, ағзаның резистенттілігімен жұмыс қабілеттілігінің айқын және ұзақ төмендеуімен сипатталатын, физиологиялық емес, патологиялық үрдіс.

Зорығу әдеттегі демалу немесе ұйқыдан кейін қалпына келмейді, оны жою үшін тиісті емдеу жүргізу қажет болады. Сондықтан, зорығу дамуының алдын алу шараларының маңызы өте зор. Аурулардың, сонымен қатар, қажу мен зорығудың алдын алу шаралары жүйесінде балалар мен жасөспірімдердің күн тәртібі жетекші рөл атқарады.

Ұсыныс. Күн тәртібін құрастыруда келесі қағидаларға сүйенеді:

1. Күн тәртібі ағзаның биологиялық ырғағын ескере отырып құрастырылуы керек.
2. Күн тәртібінің мазмұны мен тәуліктік уақыт бюджеті, балалар ағзасының жасына байланысты ерекшеліктері мен мүмкіншіліктерін ескеруі қажет, жұмысқа қабілеттіліктерінің рұқсат етілген шегінен асырмауы және демалу кезінде мүшелер мен жүйелердің толық қалпына келуін қамтамасыз етуі тиіс.

3. Іс–әрекет түрлерінің кезектесуі, әрбір келесі іс–әрекеттің түрі, алдыңғы іс–әрекет түрінен туындаған қажуды жоятындай болуы керек.

4. Күн тәртіптерінің ауысып отыруы жиі болмау керек.

5. Жаңа күн тәртібіне көшу біртіндеп жүргізілуі қажет.

Баяндама дайындау барысында пайдаланған әдебиеттер:

- 1.Торғаутов Б.К., Сералиева М.Ш. Жалпы гигиена. Оқу құралы 2009 ж.
- 2.Бектұрғанов Р.С., Сералиева М.Ш. Жалпы гигиена. Оқу құралы 2010 ж
- 3.Б.А. Неменко - Каммуналдық гигиена.Алматы .2004 ж
- 4.Ү. И. Кенесариев., Р.М. Балмахаева., Н.Ж. Жақашов., Ж.Д.Бекмағамбетова., М.Е. Жоламанов., К.К. Тоғызбаева -Жалпы гигиена .Алматы 2012ж
- 5.Иманалиев Ш.И. Балалар мен жасөспірімдердің гигиенасы , -Алматы.Ғылым баспа орталығы.2008.
- 6.Неменко Б.А., Оспанова Г.К. Балалар мен жасөспірімдер гигиенасы.Оқулық-Алматы «Ғылым».-2002.-300бет.
- 7.Төлемісов А.М., Қасмақасов С.Х Қазақстан Республикасының мектеп жасындағы балаларының физикалық дамуын есептеу және бағалау әдісі.

**НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ
ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Дедов Александр Владимирович, Токарчук Анна Александровна
студенты 2 курса, специальности «Лечебное дело»,
Каменск-Уральский филиал
государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения
«Свердловский областной медицинский колледж»,

Бельмас Марина Викторовна, Молочкова Ольга Павловна,
преподаватели высшей квалификационной категории,
Каменск-Уральский филиал
государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения
«Свердловский областной медицинский колледж», belmas.71@mail.ru

Причина всех болезней таится в позвоночнике.
Гиппократ.

Нарушение осанки является наиболее распространенной патологией опорно-двигательного аппарата у детей. Данная патология может формироваться с первых лет жизни, явиться предпосылкой для возникновения ряда функциональных и морфологических расстройств здоровья и в дальнейшем привести к развитию сколиоза. Ежегодно в третьей декаде июня по инициативе Ассоциации сколиоза Великобритании отмечается Международный день борьбы со сколиозом. Развитие нарушений осанки у детей начинается преимущественно с ранних лет жизни. Мальчики и девочки страдают в равной степени, но у девочек в несколько раз выше риск прогрессии и необходимости терапии.

Прогрессирование нарушений осанки особенно выражены в периоды интенсивного роста скелета: в возрасте от 5 до 7 лет и от 10 до 14 лет. Именно в эти периоды должны подниматься вопросы профилактики, успех которых во многом зависит от осведомленности самого ребенка и окружающих его людей.

Цель исследования: повышение уровня информированности детей младшего школьного возраста о мероприятиях по профилактике нарушений осанки.

Задачи исследования:

Актуализировать теоретические знания по теме работы.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Определить распространенность нарушений осанки среди школьников младших классов.

Выявить уровень информированности детей младшего школьного возраста по профилактике нарушений осанки.

Разработать информационно-иллюстративный материал по профилактике нарушений осанки у детей

Объект исследования: нарушения осанки у детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования: методы профилактики нарушений осанки у детей младшего школьного возраста.

Методы исследования:

Изучение и анализ литературы, систематизация полученных данных.

Анализ медицинской документации.

Анкетирование.

Наблюдение.

По данным ФГБУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г. И. Турнера» сколиоз выявляется у 10 – 15% детей и нарушение осанки в 30 – 60% случаев и, по мнению врачей, искривления позвоночника в будущем будет встречаться еще чаще.

Учитывая, что наиболее опасно развитие искривлений позвоночника в школьном возрасте, когда позвоночник ребенка только формируется, исследовательскую работу было решено провести среди учеников 4-х классов СОШ №5 г. Каменск-Уральского. При планировании работы нами выделено 4 этапа:

Анкетирование школьников с целью выявления группы риска по развитию нарушения осанки.

Совместная работа с фельдшером школы по выявлению нарушений осанки у детей из группы риска.

Проведение беседы с учениками 4-х классов и составление рекомендаций для ребят и их родителей по профилактике этой патологии.

Проведение классного часа через месяц с целью контроля знаний и мотивации на дальнейшее проведение мероприятий по профилактике нарушений осанки.

В анкетировании приняло участие 49 человек. В анкете были предложены вопросы, позволяющие оценить степень двигательной активности учащихся младшего школьного возраста и знания основных мероприятий по профилактике искривления позвоночника.

При анализе анкет были получены следующие данные:

52% респондентов часов тратят на выполнение домашнего задания от 1 часа до 1,5;

38% респондентов тратят на просмотр телевизора, работу с компьютером, чтением книг до 4 часов и более;

58% респондентов ответили, что суммарное количество часов пассивного времяпрепровождения в сутки свыше 6 часов;

53% респондентов знают, как нужно правильно сидеть за партой.

Суммируя данные можно сделать вывод, что у ребят преобладает сидячий образ жизни и наблюдается уменьшение физической активности. Именно эти причины, по данным медицинской литературы, определяют увеличение частоты нарушений осанки среди детей школьного возраста. Более половины детей находятся в зоне риска по формированию изменений осанки, так как школьники всё больше проводят свободное время в общении с компьютером, гаджетом.

При проведении совместного с фельдшером школы осмотра выявлено 12 учеников, у которых имеются нарушения осанки, что составляет практически четверть всех исследуемых и все они из группы риска.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

На основании полученных данных видно, что с детьми и родителями необходимо проводить работу, чтобы повысить уровень их информированности, а так же мотивировать на регулярное проведение профилактических мероприятий с целью предотвращения развития сколиоза. При составлении беседы мы включили следующие направления профилактической работы:

Информирование учащихся о причинах развития нарушения осанки.

Проведение самоконтроля за правильной осанкой.

Увеличение двигательной активности.

Соблюдение санитарно-гигиенических норм относительно соблюдения рационального распорядка дня, выбора ранца и организации рабочего, а также спального места ребенка.

Во время беседы с ребятами был разучен комплекс упражнений и выданы памятки. Так же в родительский чат высланы рекомендации для родителей.

По завершению работы можно отметить, что профилактика нарушений осанки включает комплекс мероприятий и эффективны они лишь тогда, когда выполняются все вместе. Причем, для достижения наилучшего результата необходимо тесное взаимодействие медицинских работников, родителей и педагогов, и, самое главное, желание ребенка.

Литература:

Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). Учебник; Владос - М., 2019. – 320с.

Епифанов В. А. Лечебная физическая культура; ГЭОТАР-МЕД - М., 2020. – 463с. Красикова Ирина Детский массаж гимнастика для профилактики и лечения нарушений осанки, сколиозов и плоскостопия; Корона-Век - М., 2018. - 320 с.

Рзянкина М. Ф., Андрюшкина Е. Н. Здоровье детей в образовательных учреждениях. Организация и контроль. Ростов н/Д: Феникс, 2019. 376 с.

Шарманова С. Б., Федоров А. И, Калугина Г. К. Формирование правильной осанки в процессе физического воспитания детей дошкольного и младшего школьного возраста: Учебное пособие. Челябинск: УралГАФК, 2019. 212 с.

Интернет-ресурсы:

illnessnews.ru Нарушения осанки и методы ее коррекции [Электронный ресурс] / illnessnews.ru // illnessnews.ru. – Москва, 2017. – Режимдоступа: <http://illnessnews.ru/osanka>

ЭЛЕКТР СӘУЛЕЛЕРІНІҢ БАЛА АҒЗАСЫНА ТИГІЗЕР ӘСЕРІ

Джұма Ақерке

2 курс студенті «Акушерлік ісі» Астана қаласы

«Томирис» медициналық колледжі

E-mail: med.koll.tomiris

Жетекшісі: Жакипбаева Гульнар Ергабыловна

Астана қаласы

«Томирис» медициналық колледжі

E-mail: med.koll.tomiris

Өзектілігі: Заманауи ағымдағы электр желісінің бала ағзасына кері әсерінен аурулардың тууы. Жас өспірімнің психикалық, физикалық дамуының тежелуіне әкелуі.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Біз күнделікті өмірде қолданатын электр құралдардың өз денсаулығымызға қаншалықты зиян келтіретінін кейде білмей де қаламыз. Мен осы өзімнің таңдаған тақырыбым арқылы жұртқа ұялы телефонның, компьютердің электр сәулелерінің адам ағзасына қаншалықты зияны бар екенін ашып айтқым келеді. Электромагниттік толқындар кез келген үйде, мекемеде жалпы адам өмір сүретін барлық ортада бар. Электромагниттік толқындарды тұрғын үйдің теледидарында, өтегінде, мұздатқыштарында, микротолқынды пеште, шаңсорғыштарда, компьютерде, ұялы телефондарда болады..

Электромагниттік радиация магниттік энергиядан және электромагниттік толқындар арқылы пайда болады. Барлық электромагниттік энергия электромагниттік спектрге түседі, олар өтетөменгі радиацияның жиілігінен ренгендік және гамма-сәулелеріне дейін өзгереді. Көп адамдар ұялы телефонмен сөйлескенде оны тым жақын бастарына ұстап, осыдан адамның миына көп радиация әсер етеді.

Көп ғалымдар ұялы телефонның электромагниттік толқындарының шынында да адам ағзасына қаншалықты зияны бар екенін зерттеп қараған.

Көп елдерде осыған байланысты арнайы программалар құрылып, үш жылдың көлемінде зерттеулер жүргізілген. Оған 12 елден келген 15 мың дәрігер мамандар қатысқан. Дәрігерлер зерттеу нәтижесінде құлақтың маңайында орналасқан (ми, сілекей безі, құлақ түйсіктері, көз)-дерге ұялы телефоннан шығатын электромагниттік энергияға көп көңіл бөлген. Осы сұрақ бойынша дәрігерлер шынында да электромагниттік толқындардың адам ағзасына, соның ішінде құлақтың маңайында орналасқан мүшелерге көп әсерін тигізетіні туралы айтты. Шынында да ұялы телефонды тым жақын қолданғанда одан электромагниттік энергия шығады, тура сондай энергия микротолқынды пеште тауық етін пісіргенде шығады. Бұл энергия адамның миына және басқада мүшелеріне әсер етеді. Ұялы телефонды балаларға ұстап, онымен ойнауға болмайды. Шведтық ғалымдар «2 минут артық сөйлескен кезде адамның басында шу пайда болады» - деген тұжырымдама жасады. Ал Россияның ғалымдарының зерттеу барысында NMT-450, AMPS-800 ұялы телефондарымен сөйлескен кезде адамның миының биоэлектрлік жылдамдығына әсер ететіні байқалған. Адамның миы электромагниттік толқындардың сәулелерін әртүрлі қабылдайды. Электромагниттік сәулелер адам ағзасына өте қатты зиян, тіпті кейде өлімге де әкеп соқтыруы мүмкін.

Ұялы телефонмен жол жүріп кележатқанда, шаңғы сырғанап кележатқанда, 16 жасқа толмаған балаларға, әйел адамның жүктілік кезінде және де психикалық ауруға шалдыққандарға, эпилепсия ауруымен ауратындарға сөйлесуге болмайды. Дені сау адамдарға 20 минуттан артық сөйлесуге болмайды. Себебі, бас ауруына және ойлау қабілетінің бұзылуына әсер етуі мүмкін.

Базалық станцияларда электромагниттік толқындардың қуаты 5Вт тан 20Вт дейін барады, ал үлкен қалаларда тіптен көп болуы мүмкін. Осыдан барлық жерде сәуле шашуы болуы мүмкін деген ой туындайды. Ұялы телефонның зияны жоқ деп шешкен канадалықтар осындай базалық станциялардағы антеналардан бөлінген электромагниттік толқындардың сәулелері адамға өте қатты зиян екенін анықтаған. Осының әсерінен рак ауруы пайда болады.

Электр сәулелерінің әсерінен әртүрлі аурулар туындайды екен:

- онкологиялық аурулар
- Альцгеймер ауруы
- Паркинсон ауруы

Электр сәуле радиациясының кетуі бар.

Олар: Гамма-сәулелері және рентгендік сәулелер. Осы екі сәуле де адам денсаулығына зияны көп. Федералдық комиссия «Жоғарғы радио жиілігінің сәулелері адамның терісіне әсер етеді» — деп қарастырған екен. Радио жиіліктері адамның терісін микротолқынды пеште тамақ қыздырғандай етіп қыздыруы мүмкін,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

терінің зақымдануы жоғарғы жиілікті радиацияның әсерін туындайды, себебі: адамның терісі көп мөлшердегі жылулықты тез тарата алмайды. Әсіресе көпзиянадамның көзін етпеді, көзде қанайналымы баяу болады. Қазіргі кезде ұялы телефондардың қаншама түрлісі бар, ғалымдар электромагниттік толқындардың адам ағзасына қандай зияны бар екенінің нақты шешімін тауып адамдарды алдын — ала қауіпсіздендіру жолын іздеуде.

Егер сіз ұялы телефон өміріме қауіпті деп қорқатын болсаңыз, сізге келесі ережелерді сақтаған жөн:

-ұялы телефонмен наушник арқылы сөйлескен жөн, себебі сіз ұялы телефонды қолыңызбен ұстамай, басыңызға тақалтпайсыз сөйтіп өзіңізді телефонның электромагниттік толқынның сәулесінен қорғайсыз.

-антенасы құлақтың маңайынан алшақ орналасқан ұялы телефонды қолдануға тырысыңыз

-Зәулім үйлерде, мекемелерде ұялы телефонды қолданбауға тырысыңыз

-ұялы телефонды көбінесе таза ауада қолданылған жөн

-сәбилерге телефонды ойнауға бермеуге тырысыңыз

Компьютер және адам денсаулығы:

Компьютердің электромагниттік толқындарында адам ағзасына тигізетін әсері өте көп.

Электромагниттік толқында адамның:

-жүйкесінің тозуы,

себебі компьютерде көп құжат басқан кезде көбісі құжатты сақтауға ұмытып кетеді,

кейде жарық көшіп қалады сонда адам стресс алады. «Барлық ауру жүйкенің әсерінен болады» деп айтылған сөзбекер емес.

-Иммунитет төмендеуі, адам көп отырған кезде қанайналымы бәсеңдейді.

-Жүктілік кезде, Компьютермен жұмыс істеген кезде оның жанында

-электромагниттік толқын көп болады. Компьютердің платасы және мониторы

қызған кезде ауаға зиян заттар бөлінеді.

Осының әсерінен ауа құрғап,

адамның тынысы ауып бәсеңдейді.

Жүктілік кезде әйел адамның ағзасы көп қимылдағандыққа жетеді.

Көп отырған кезде қанайналымы баяулайды, зат алмасу процесі де баяулайды.

Жүктілік кезде осының салдарынан гипоксия болуы мүмкін және балаға жетті заттың дұрыс бөлін беуіне әкеп соқтырады. Баланың дұрыс дамуына да әсерін тигізеді.

Компьютердің алдында көп отырған кезде басқа да көп аурулар туындауы мүмкін: көз ауруы, қол білезіктерінің ісінуі, омыртқаның қисаюуы, салмақтың қосылуы. Осындай ауруларға шалдыққыңыз келмесе компьютердің алдында көп отырмауға тырысыңыз, ал егер жұмысыңыз бойынша талап етілсе арнайы ережелерді сақтап, жаттығу жасап отыру қажет. Өз денсаулығыңызға көп көңіл бөлгеніңіз жөн.

Қорытынды:

Электр сәулелерінің адам ағзасына қаншалықты зияны бар екенін мен осы тақырыбым арқылы зерттеп,

таныдым. Ұялы телефонның электромагниттік толқыны ұялы телефонның антеннасының жанында орналасқан қондырғы арқылы зиянды екенін білдім. Өзімде біртәжірибе жасап көрдім:

— ұялы телефонды бір апта жастығымның астына қойып ұйықтадым, сонда мен ұйықтап тұрғанда шаршағанымды сезіндім, басым ауырып, жүйкем тозғандай болып сезінді. Ал қазір мен ұялы телефонмен көп қолданбауға тырысамын.

— дәл осы секілді мен компьютердің адамға қаншалықты зияны бар екенін білдім. Компьютер адамға 60 Гц электромагниттік толқын әсер тигізеді екенін де білдім, барлық электр құрылғыларының ішінде ең көп әсерін тигізетін ол компьютер. Мен өз денсаулығым және де барлық жұрттың денсаулығы жақсы болғанын қалаймын. Осы тақырыбым арқылы

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

келешек ұрпаққа электросәулелерінің зиянын айта отырып, өз ағзаларын электромагниттік толқынынан дұрыс қорғай білуді айтып жеткізгім келеді. Мен айтып өткен мәселелерден кейін келешек ұрпақтар, менің достарым өз денсаулықтарын осы электрлік құрылғылардың электромагниттік толқындарынан өз ағзаларын дұрыс қорғай білуді үйренеді деген үміттемін.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1.К.Э. Суорц «Необыкновенная физика обыкновенных явлений»Т.2.,М., «Наука»,1987г
- 2.Физика және астрономия оқулығы 9 сынып. Р.Башарұлы
- 3.Физика в школе журналы 2012ж ,№ 1
- 4.Интернет материалдары
- 5.Холодов Ю.А. Реакция нервной системы человека на электромагнитные поля. –М.: Наука, 1992.

ПРОБЛЕМЫ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Амангельдынов Әділет Есенгельдыұлы,
Студент 2курса , специальность «Лечебное дело»,
Учреждение«Медицинский колледж «Семей»,
г. Семей, Абайская область, Республика Казахстан,@amangeldinov629@gmail.com

Айткешұлы Серік,
заведующий отделением лечебного дела, преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение«Медицинский колледж «Семей»,
г. Семей, Абайская область, Республика Казахстан,sekebay.kaliyev@bk.ru

Аннотация: За последние три десятилетия распространенность избыточной массы тела и ожирения среди детей значительно увеличилась, повышая вероятность развития серьезных последствий для здоровья и благополучия населения. Избыточная масса тела и ожирение являются одним из главных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2 типа, дегенеративных заболеваний суставов, некоторых видов рака (например, рак толстой кишки, рак молочной железы, рак печени). Дети с ожирением с большей вероятностью могут страдать от патологии сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, диабета и проблем с психическим здоровьем и обучением. Ожирение, возникшее в детском возрасте, зачастую сохраняется и в зрелости, что способствует проявлению неинфекционных заболеваний и увеличению нагрузки на службы здравоохранения.

Ключевые слова:ожирения , правильное питание , здоровый образ жизни, опрос, рекомендация.

Применялся метод двухступенчатой стратифицированной кластерной выборки, где первичными элементами выборки были школы, а вторичными элементами выборки – вторые и третьи классы школ. Области и города республиканского значения (14 областей:Акмолинская, Актюбинская, Алматинская, Атырауская, Восточно-Казахстанская,Жамбылская, Западно-Казахстанская, Карагандинская, Костанайская, Кызылординская, Мангистауская, Павлодарская, Северо-Казахстанская, Туркестанская; три города: Астана, Алматы и Шымкент), а также степень урбанизации (город/село) выступали в качестве.Проведение исследования было согласовано с Министерством образования и

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

науки РК и управлениями образования областей и городов республиканского значения. Родители были полностью проинформированы обо всех процедурах проведения исследования. Всего в национальную выборку было включено 153 школы из 14 областей и 3 городов республиканского значения – 81 городская и 72 сельские школы. Родители или законные представители детей заполнили анкеты. Представители администрации школ также заполнили анкету для школы. Основной возрастной диапазон учащихся составил 6-9 лет. В целом 71,4% мальчиков и 77,4% девочек в возрасте 6-9 лет в Казахстане имеют нормальную массу тела. Распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей 6-9 лет в Республике Казахстан, по полу и уровню урбанизации, COSI, 2020 год. Среди детей 8 лет показатель избыточной массы тела, включая ожирение, составил 21,5%, распространенность выше среди мальчиков, чем среди девочек (24,2% – мальчики и 18,2% – девочки), среди детей 7 лет – 20,4% (23,6% – мальчики и 17,3% – девочки) (рисунок 3). Распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей 6-9 лет в Республике Казахстан и регионах, COSI, 2020 год. Самые высокие уровни избыточного веса и ожирения наблюдаются в Костанайской (29,3%), Восточно-Казахстанской (27,1%), Акмолинской (26,3%), Северо-Казахстанской (25,3%) областях, в то время как самые низкие. На рисунке 4 представлены данные по распространенности избыточной массы тела и ожирения по областям и трем крупным городам. Уровни были обнаружены в Жамбылской (11,3%), Западно-Казахстанской (16,0%), Атырауской (16,3%), Алматинской (16,6%), Мангистауской (16,8%) областях и г. Алматы (17,4%). Детство является особенно уязвимым периодом для основных факторов, влияющих на здоровье, таких как условия жизни, семейный доход, занятость, образование, жилье, доступ к медицинским услугам. Дети с ожирением страдают и от кратковременных, и от долго временных последствий для здоровья. Среди детей с повышенной массой тела и ожирения высока вероятность снижения качества жизни и уровня образования, возникновения поведенческих и эмоциональных нарушений, стигматизации, что приводит к проблемам с психическим здоровьем. Установлено, что более 60% детей с наличием избыточной массы тела в предпубертатный период имеют значительно больший риск избыточной массы тела во взрослом возрасте, что приведет к более раннему появлению неинфекционных заболеваний и увеличению расходов службы здравоохранения на длительное лечение. Ожирение, том числе детское ожирение, как основной фактор риска развития неинфекционных заболеваний (НИЗ), таких как сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет 2-го типа, рак, является растущей проблемой в области развития и обществен. Направления для реализации и рекомендации, приведенные в данном документе, охватывают следующие целевые группы: 1) женщин в период планирования беременности и беременных, 2) новорожденных и детей раннего возраста (от 0 до 2 лет), 3) детей дошкольного возраста (2 – 5 лет), 4) детей школьного возраста и подростков (6 – 17 лет). Состояние питания детей является отражением их общего состояния здоровья. Основная причина развития ожирения – это наличие дисбаланса между калорийностью пищевого рациона и затратами энергии в организме. Происходит потребление продуктов с высокой энергетической ценностью и повышенным содержанием жиров и сахаров наряду с малоподвижным образом жизни.

Для достижения цели стратегии разработаны приоритеты направлений работы:

1. Создание и поддержка среды для здорового питания детей.
2. Обеспечение здорового питания, надлежащей физической активности и контроля веса до и во время беременности.
3. Пропаганда и поддержка здорового питания в раннем детстве (в возрасте от 0 до 2 лет).

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

4. Развитие мер по улучшению пищевой среды и просвещения по вопросам питания и физической активности в дошкольных организациях и школах.

5. Поощрение надлежащей физической нагрузки и борьба с малоподвижным поведением детей.

6. Оказание помощи и лечение детей и подростков с избыточным весом и ожирением.

7. Поддержка и интеграция национальной системы эпиднадзора за детским ожирением с системами.

ОЖИРЕНИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА ЕГО РАЗВИТИЯ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН.

Результаты исследования НЦОЗ по распространенности детского ожирения (COSI, 2016 г.) в Казахстане показывают, что дети, которые никогда не получали грудное вскармливание или получали его редко, имеют повышенный риск ожирения в детстве

РАЗВИТИЕ МЕР ПО УЛУЧШЕНИЮ ПИЩЕВОЙ СРЕДЫ И ПРОСВЕЩЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ПИТАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ДОШКОЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ И ШКОЛАХ

- Соблюдение стандартов питания дошкольников и детей школьного возраста, в том числе путём привлечения общественности к мониторингу

- Обеспечение доступа к безопасной питьевой воде в школах

- Мониторинг качества питания и организации процесса приготовления и потребления пищи.

- Снижение доступа к нездоровой пище и напиткам в учреждениях образования

- Включение просвещения по вопросам питания и физической активности в учебную программу школ

- Повышение знаний и навыков родителей по вопросам питания и ежедневной физической активности детей

- Обучение персонала

Одной из наиболее актуальных проблем по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков является обеспечение их полноценным питанием, отвечающим физиологическим и гигиеническим требованиям, как в количественном, так и в качественном отношении.

Результаты опроса, проведенного НЦОЗ МЗ РК, представленные в страновом отчете HBSC, показывают, что 38% школьников Казахстана в возрасте 11 – 15 лет ежедневно употребляют фрукты и овощи, в то же время употребление бесполезных продуктов довольно частое: каждый четвертый подросток (27%) ест сладости ежедневно, а каждый шестой пьет сладкие напитки по крайней мере один раз в день (17%)

Для успешной реализации направления необходимо предпринять нижеследующие действия:

1. Обеспечить соблюдение санитарно-эпидемиологических требований, Обеспечить привлечение представителей ННО, общественности и родителей к системе мониторинга питания в учреждениях образования.

2. Внести изменения в НПА, касающиеся норм питания обучающихся и воспитанников, Стандарты питания и другие нормативные документы, перечисленные в «Плане мероприятий по реализации стратегии питания».

3. Разработать и утвердить рекомендации для администрации школ и субъектов организации питания по составлению удобного графика приема пищи, разработке сбалансированного меню, созданию благоприятной, позитивной атмосферы и спокойной обстановки в местах приема пищи.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

4. Размещать недельное меню на сайте дошкольной организации и учебного заведения или отправлять его родителям по электронной почте. Это даст родителям и опекунам возможность адаптировать домашнее питание к школьному питанию.

5. Организовать обучение поваров и персонала, участвующего в приготовлении пищи, основам и рекомендациям по рациональному питанию детей.

6. Обеспечить наличие и доступ детей к питьевой воде в организациях образования, внешкольных организациях дополнительного образования, организациях спорта и физической культуры.

7. Поэтапное расширение масштабов инициативы школ, способствующих укреплению здоровья.

8. Обучать детей делать выбор в пользу здорового питания за пределами школы.

9. Разработать и внедрить стратегию санитарного просвещения по основам и навыкам рационального питания среди родителей и опекунов.

10. Ввести вопросы здорового питания и физической активности в учебные программы

ПООЩРЕНИЕ АДЕКВАТНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ И БОРЬБА С МАЛОПОДВИЖНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ ДЕТЕЙ

- Улучшение качества физического воспитания в школах
- Разработка национальных рекомендаций по физической активности для детей и подростков

- Обеспечение наличия в школах соответствующих условий

По данным исследования HBSC 2018 г. в Казахстане среди детей в возрасте 11 – 15 лет, школьников 5-х, 7-х и 9-х классов, только 34% были ежедневно физически активны с нагрузками от умеренной до высокой интенсивности.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Для успешной реализации направления необходимо предпринять нижеследующие действия:

1. Разработать национальные рекомендации по физической активности для детей различных возрастных групп в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

2. Обеспечить предоставление всем детям качественного физического воспитания и возможностей для ежедневной физической деятельности в дошкольных организациях и школах путём рациональной организации занятий по физкультуре.

2. Проводить информационно-разъяснительную, консультативную работу среди детей, родителей и учителей по физической активности, режиму сна и ограничению времени, проводимого за просмотром экранов различных электронных устройств.

3. Разработать механизмы поощрения детей и родителей для ведения активного образа жизни и поведения, способствующего укреплению здоровья.

5. Продолжать работу по созданию просторных, ухоженных пешеходных и велосипедных дорожек и популяризации и поддержки активных пешеходных и велосипедных передвижений в школу и из школы.

6. Увеличить количество безопасных, доступных парков и детских площадок, особенно в районах с проживанием населения с низким социально-экономическим положением.

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ:

- Обновление национальных руководств и рекомендаций
- Оказание многокомпонентных услуг по выявлению избыточного веса, управлению весом и лечению ожирения.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

• Политика возмещения затрат для ПМСП по ведению детей и подростков с избыточной массой тела и ожирением.

• Обучение медицинских работников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Таким образом, имеющиеся фактические данные свидетельствуют о важности проблемы детского ожирения для Казахстана и необходимости незамедлительных действиях во благо здоровья нынешнего и последующих поколений. Не менее тревожно то, что избыточный вес и ожирение охватывает детей всех возрастов

Представленные рекомендации учитывают многофакторную природу детского ожирения и являются комплексными, позволяют добиться устойчивого улучшения по показателям здоровья детей, борьбе с предотвратимыми факторами риска и заболеваниями, охвата всех этапов жизни, повышению потенциала служб здравоохранения и образования, укрепления системы мониторинга и анализа ситуации. Таким образом, без целенаправленных и постоянных усилий на уровне законодательной и исполнительной власти, участия каждого из секторов, эпидемия ожирения приведет к еще большему увеличению затрат.

Список литературы:

1. Ожирение и избыточный вес. Бюллетень ВОЗ. 9 июня 2021 г. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

2. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416, population-based measurement studies in 128•9 million children, adolescents, and adults. Lancet. 2017; 390(10113): 2627–42.

3. Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения. Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

4. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. Obes Rev. 2004; 5: 4–85. 9: 474–88.

5. Reilly JJ, Methven E, McDowell ZC, et al Health consequences of obesity. Archives of Disease in Childhood. 2003; 88:748- 752.

6. Caird J, Kavanagh J, O'Mara-Eves A, et al. Does being overweight impede academic attainment? A systematic review. Health Educ J. 2014; 73(5): 497-521.

7. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. «Казахстанская правда» от 16.01.2020 г., № 10 (29137); <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>.

8. Quek YH, Tam WW, Zhang MW, Ho R. Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. Obes Rev 2017; 18: 742–54.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПОДРОСТКОВОГО КАБИНЕТА В ФОРМИРОВАНИИ МОДЕЛИ ЗДОРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ

Еськова Диана Романовна, Амелина Анастасия Салександровна
студенты 3 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело,
Щигровский филиал областного бюджетного профессионального образовательного
учреждения «Курский базовый медицинский колледж»,
г.Щигры, Курская область, Российская Федерация, lp.kuz@yandex.ru

Сапронова Наталья Владимировна, Кузьмина Лилия Петровна,
преподаватели специальных дисциплин,
Щигровский филиал областного бюджетного профессионального образовательного
учреждения «Курский базовый медицинский колледж»,
г.Щигры, Курская область, Российская Федерация, colmed@mail.ru

В настоящее время в России насчитывается около 11300 тыс. детей в возрасте 10-17 лет, что составляет 8,1 % от общей численности населения страны. Наибольший рост заболеваемости отмечается по классам так называемых «школьных» болезней, наиболее зависимых от образа жизни: нарушения и заболевания опорно-двигательного аппарата (в основном – различные виды нарушения осанки), нарушения зрения, болезни органов пищеварения. Важным этапом в организации медико-социальной помощи подросткам стал Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761 "О Национальной стратегии действий в интересах детей", в соответствии с которым проводится развитие подростковой медицины, создание молодежных консультаций, центров охраны репродуктивного здоровья подростков, центров медико-социальной помощи подросткам, поддержка успешно реализуемых в регионах проектов создания клиник, дружественных к детям и молодежи [1,3].

Цель исследовательской работы: выявить приоритетные направления в работе медицинской сестры подросткового кабинета по профилактике наиболее распространённой патологии у подростков, анализ роли среднего медицинского персонала в реализации правильной модели укрепления здоровья у современной молодежи.

Задачи исследовательской работы:

Провести анализ доступных информационных источников по вопросам состояния здоровья молодежи в России и мерах его укрепления. Определить ведущие проблемы, стоящие перед здравоохранением в данном направлении.

В ходе исследования установить наиболее часто встречающуюся патологию у подростков г. Щигры и проанализировать перспективы сохранения и укрепления здоровья в подростковой среде на примере нашего города.

Оценить уровень знаний респондентов по вопросам профилактике заболеваний. Определить наиболее оптимальные формы работы с подростками по вопросам формирования грамотной модели укрепления и сохранения здоровья.

Объект исследования – подростки города Щигры и Щигровского района, получающие медицинскую помощь на базе подросткового кабинет ОБУЗ «Щигровская ЦРБ».

Предмет исследования – роль медицинской сестры подросткового кабинета в профилактике заболеваний и укреплении здоровья молодежи.

Методы исследования - анализ медицинской документации, анкетирование.

Несмотря на реализуемые профилактические мероприятия в последние годы отмечается рост заболеваемости подростков: по результатам развернутых профилактических осмотров различные заболевания регистрируются у 94,5% подростков. Распространённость заболеваний, ограничивающих выбор профессий, достигает 3%.

На первом этапе нашего исследования мы изучили отчеты о работе подросткового кабинета ОБУЗ «Щигровская ЦРБ» с целью выявить наиболее часто встречаемую патологию у наших подростков. Всего в районе обслуживания кабинета проживает 756 подростков, из них 385 юношей, которые требуют тщательного обследования в связи с возможным призывом в армию, 7 юношей уже признаны не пригодными к воинской службе. Подростковый кабинет ведет прием подростков, обучающихся в 4 школах города, Щигровском филиале ОБПОУ «Советский социально-аграрный техникум им. Клыкова», Щигровском филиале ОБПОУ «КБМК».

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Согласно отчету отмечается 100% охват необходимыми медицинскими осмотрами с обязательным флюорографическим обследованием и лабораторными исследованиями. Всего у 48,6% обследованных подростков выявлена различная неинфекционная патология, 37,9% из них стоят на диспансерном учете. 24,8% из лиц имеющих различную патологию получили необходимое консервативное лечение; 0,6% - оперативное лечение.

По группам здоровья, обследуемые распределились так: 1 группа здоровья- 11,4%; 2 группа здоровья- 19,7%; 3 группа здоровья- 68,9%.

Выявленная патология распределилась следующим образом: болезни органов кровообращения- 10,6%; болезни органов дыхания-2,4%; болезни органов пищеварения- 5,4%; болезни глаз- 4,6%; заболевания костно- мышечной системы (в том числе нарушение осанки) - 4,1%; мочеполовой системы - 2,2%, болезни нервной системы - 0,8% сифилис и туберкулез не выявлены.

Наибольший уровень распространения в подростковой среде имеют заболевания ССС. В этой группе лидирует артериальная гипертензия 90% среди всей выявленной патологии данной системы. Это вызвано тем, что современный учебный процесс характеризуется повышенной интенсивностью, а подростки склонны к невротизации в условиях стрессов. К концу года у обучающихся в 2 раза увеличивается частота гипертонических реакций. То есть, несмотря на действующие в образовательных организациях программы адаптации, работу педагогических психологов, многие подростки часто и длительно находятся в состоянии стресса, что пагубно действует на их здоровье. Исходя из того, что болезни органов пищеварения- выявлены у 5,4% подростков, нас заинтересовали показатели соотношения массы тела обследуемых и их роста (ИМТ). Результаты распределены следующим образом: недостаточное питание-5,7%; пониженная масса тела- 8,2%; нормальная масса- 66,3%; повышенное питание- 10,9%; ожирение-8,9%.

Большинство подростков едят слишком мало белковой пищи, испытывают нехватку витаминов, растительной клетчатки, а вот углеводов в их рационе слишком много. В развитие болезней желудочно-кишечного тракта (гастритов и гастродуоденитов, дискинезии желчевыводящих путей, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки) вносят свой вклад отсутствие регулярного питания, постоянное изменение режима, высокий уровень эмоционального напряжения. При чем, показатели заболеваемости не отражают в полной мере реальную ситуацию, т.к. пациенты и их родители обращаются в медицинские учреждения только в случае возникновения острой клинической ситуации. С проявлениями функциональных нарушений в работе органов и систем они пытаются справиться сами. Данное предположение было подтверждено в ходе многоцентрового исследования заболеваемости детского и юношеского населения ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России. Полученные в результате показатели истинной заболеваемости в 1,5 раза превышают данные официальной статистики, а в больших городах – в 2 раза [2].

Согласно современным гигиеническим требованиям во всех учебных заведениях должны быть созданы условия для приема горячего обеда. Но все это происходит на добровольной основе, и заставить обучающихся питаться в столовой педагоги не могут. При опросе мы получили следующие данные, только 32,3% опрошенных подростков посещают столовую. 42,1% перекусывает яблоком или другими фруктами, 23,5% едят сухомятку булочку или пирожок. То есть обучающиеся, не смотря на продолжительный учебный день, не хотят посещать столовую это связано с тем, что авторитет родителей и педагогов в эти годы подвергается сомнению, и они не могут заставить подростков и проследить за их действиями [4].

Высокий уровень заболеваемости болезнями глаз обусловлен нарушением остроты зрения. При чем более 20% из имеющих нарушение зрения пользуются очками или линзами.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Во много это определено тенденцией все более частого использования в обучении электронных гаджетов. К сожалению, внедрение новых средств информационно-коммуникационных технологий в школах (интерактивные доски, ридеры, ноутбуки, мобильные планшеты, компьютерные программы, Wi-Fi и др.) далеко не всегда сопровождается соблюдением требований санитарного законодательства и безопасных условий их использования. Свободное время школьники-подростки также проводят перед телевизором и перед компьютером, а в период дистанционного обучения доля лиц с нарушением зрения только возросла [1].

Наиболее распространенными функциональными отклонениями костно- мышечной системы у современных подростков являются нарушения осанки и уплощение стопы, а среди хронических заболеваний – плоскостопие и сколиоз. На заболевания костно- мышечной системы приходится 4,1%, на первый взгляд это не большие цифры. Но нарушения осанки создают условия для развития заболеваний многих внутренних органов и систем, так у обучающихся с нарушениями осанки снижена жизненная емкость легких, уменьшена экскурсия грудной клетки и диафрагмы, что неблагоприятно сказывается на деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. При неправильной осанке также нарушается нормальная деятельность органов брюшной полости (пищеварения, выделения, репродукции и др.) Снижение рессорной функции позвоночника у лиц с нарушенной осанкой способствует микротравмам сосудов мозга во время движений (ходьба, бег, прыжки и др.), что негативно влияет на нервно-психическую деятельность, сопровождается быстрым утомлением, частыми головными болями, эмоциональной лабильностью и нарушениями когнитивных функций.

Заболевания нервной и психической сферы у наших подростков составляют 0,8%- это не значительный показатель. Однако по данным ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, у 60 % подростков обнаруживаются так называемые «предболезненные психические расстройства» (например, зависимости – игромания; церебрастения – быстрая утомляемость, проблемы с памятью, сосредоточенностью, головные боли). У значительной части подростков выявляется высокая предрасположенность к различным формам девиантного поведения (агрессивные наклонности были обнаружены у каждой третьей девушки и каждого шестого молодого человека, а склонность к саморазрушающему поведению – у 22% девушек и 40% юношей). Важнейшей социальной проблемой, связанной с состоянием психического здоровья, являются случаи употребления подростками психоактивных веществ, что составляет более 30% в структуре всех психических и поведенческих расстройств. наших подростков так тщательно не обследуют, да и специалистов нужной квалификации у нас нет. Поэтому низкий показатель заболеваемости нервной системы и нарушений психической сферы может быть не объективным.

Здоровье каждого человека определяется отношением внешних и внутренних воздействий на его организм, с одной стороны, и возможностями самого организма противостоять нежелательным воздействиям, защищаться от них, по возможности усиливая воздействия полезных для здоровья факторов, с другой стороны. Степень успешности этой деятельности – устранение вредных воздействий (корректировка окружающей среды) и повышение устойчивости к ним (тренировка, повышение адаптационных способностей организма) – определяет направления усилий по сохранению и укреплению здоровья. Рассматривая факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на здоровье (патогенные факторы), в аспекте охраны здоровья учащихся, необходимо разделить их на 2 большие группы: факторы, непосредственно связанные с образовательным процессом, образовательными учреждениями (их часто называют «внутришкольными»), и все остальные факторы, потенциально оказывающие воздействие на здоровье обучающихся [3].

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

На втором этапе исследования мы провели анкетирование подростков г. Щигры для выявления факторов риска ЗОЖ и проблем с формированием эффективной системы укрепления и сохранения здоровья обучающихся. В исследовании участвовали 60 учеников старших классов городских школ и обучающихся 2 филиалов учреждений СПО.

Все 100% опрошенных понимают значение ЗОЖ в профилактике заболеваний и укреплении здоровья, однако анализ ответов на следующий вопрос показал, что соблюдают элементы здорового образа жизни далеко не все респонденты: регулярно делают утреннюю зарядку только 53%; не имеют вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики) 83%; употребляют здоровую пищу и придерживаются 4 разового питания только 40% обучающихся, ночной сон не менее 8 часов только у 73%; регулярно занимаются спортом и фитнесом 56,6%.

То есть мы видим у респондентов низкий уровень мотивации на сохранение и укрепление индивидуального здоровья. Эта проблема актуально не только для наших подростков, сейчас все чаще говорят об отсутствии культуры здоровья в России. Человек не стремится взять на себя ответственность за здоровье. На этом этапе медицинская сестра должна включиться в активную профилактическую работу с подростками понимая, что все это может стать провоцирующим фактором для патологии наиболее часто выявляемой у данной категории. Однако необходимо избегать «забалтывания» проблемы здоровья. Существует такой психологический феномен: обсуждая какую-либо проблему, рассматривая ее со всех сторон, человек снимает часть внутреннего напряжения, возникшего в связи с этой проблемой. В результате, озабоченность становится меньше. Реальная деятельность в направлении решения возникшей сложной проблемы подменяется рассуждениями на эту тему. Медицинская сестра совместно с врачом подросткового кабинета должна разработать и планомерно осуществлять программу занятий в школе здоровья для подростков с различной патологией с привлечением их родителей. Основной упор в школах здоровья надо делать на практическую вовлеченность подростков в сохранение и укрепление своего здоровья. Подростки должны освоить не только необходимые знания о имеющейся хронической патологии, ее вторичной и третичной профилактике, но и необходимые практические умения. Это могут быть умения контролировать основные динамические показатели: АД, ЧДД, пульс, уровень глюкозы крови, а также умение проводить элементы ЛФК, самомассажа, гимнастики для глаз, методики снятия стресса и утомляемости.

Медики подросткового кабинета и медицинских кабинетов учебных заведений должны активно вовлекаться в реализацию программ по формированию ЗОЖ и укреплению здоровья обучающихся реализуемые в школах и учреждениях СПО. В г. Щигры отсутствует оздоровительный спортивный комплекс, поэтому существующие спортивные организации как правило функционируют разрозненно, а программа укрепления здоровья молодежи в городе реализуется в большинстве только на бумаге в виде отчетов.

Основными методами и приемами для формирования у подростков направленности на укрепление и сохранение здоровья с участием медицинской сестры подросткового кабинета должны быть, по нашему мнению:

- дни здоровья в образовательных учреждениях, с обязательным контролем со стороны медиков основных функциональных критериев (АД, пульс, ЧДД) до и после физической нагрузки;

- семинары- практикумы с привлечением узких специалистов по различным направлениям: кардиологов, психологов, окулистов, диетологов, наркологов, врача ЛФК, тренеров по различным видам спорта;

- спортивно- патриотические игры, например, «Зарница» с обязательным разделом первой и неотложной медицинской помощи;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Анализ доступных информационных источников и проведенное исследование позволили нам сделать следующие выводы:

1. Обеспечение и сохранение здоровья подростков является общегосударственной проблемой, острота которой нарастает на протяжении последних лет и требует эффективной реализации различных медицинских и социальных программ.

2. Грамотная работа медицинской сестры подросткового кабинета является одним из условий формирования правильной модели укрепления и сохранения здоровья у подрастающего поколения.

3. У подростков г. Щигры наиболее часто встречаются болезни органов кровообращения- 10,6%; болезни органов пищеварения-5,4%; болезни глаз- 4,6%; заболевания костно- мышечной системы (в том числе нарушение осанки) - 4,1%. Что соответствует общероссийским показателям.

4. Только 11,4% всех подросток нашего города можно отнести к первой группе здоровья. Основная масса 68,9% имеют третью группу здоровья и требуют длительной и планомерной работы медиков, в том числе и медицинской сестры подросткового кабинета, для укрепления и сохранения их здоровья.

5. Психологический феномен «забалтывания проблемы укрепления здоровья» во многом препятствует эффективности реальных мер по сохранению и укреплению здоровья подростков.

6. Основными методами и приемами медицинской сестры подросткового кабинета должны быть, по нашему мнению: дни здоровья в образовательных учреждениях; семинары-практикумы с привлечением узких специалистов по различным направлениям; спортивно-патриотические игры.

СПИСОК ИПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1.Кучма В.Р., Демина И, А, Демин А.К Проблемы формирования здорового образа жизни у учащихся в образовательных учреждениях. //Гигиена и санитария. 2000, №3, с.52-56.ISBN 978-5-8114-1809-1Текст : непосредственный

2.Роль медицинских работников школ в ранней профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни / М. А. Одилова, А. А. Абдукодилов, А. К. Жабборов [и др.]. — ISBN 978-5-8114-1 Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 13 (147). — С. 176-178.

3.Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы. Метод. пособие под редакцией Г. Н. Сердюковской «Медицина», 2006. – 32 с.ISBN 978-5-392-16340-3Текст: непосредственный

4.<https://xn--d1aux.xn--plai/rol-v-formirovanii-zozh/>

БАЛА ТӘРБИЕСІНДЕГІ САЛАУАТТЫ ӨМІР СҮРУ САЛТЫНДАҒЫ ҰЛТТЫҚ ҚҰНДЫЛЫҚТЫҢ МАҢЫЗЫ

Жалғауова Әйгерім Тохтарқызы

Ильич Аружан Қайратқызы

«Көпсалалы облыстық үздіксіз білім беру колледжі» білім мекемесі,

«Бастауыш білім беру педагогика мен әдістемесі» мамандығы,

Алматы облысы, Қазақстан Республикасы, aigerimzalgauova@gmail.com,

ilicaruzan@gmail.com

Ажигулова Булбул Серикқызы

«Көпсалалы облыстық үздіксіз білім беру колледжі» білім мекемесі,

Алматы облысы, Қазақстан Республикасы, abotas.76@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Адамдар мен қоғамның салауаттылығы — бүкіл өркениетті әлем үшін әлеуметтік сипатқа ие болып отыр. Бүгінгі адам салауатты өмір мен денсаулық мәдениетін игермей тұрып, өзін білімді адам деп санай алмайды. Себебі, әрқайсымыздың денсаулығымыз бұл жеке байлық қана емес, ол сонымен қатар еліміздің дамыған елу елдің қатарына қосылуы үшін де қажетті шарт. Яғни адамдардың денсаулығы да, сол елдің өркениеттік деңгейін танытатын маңызды факторлардың бірі. Ал денсаулықтың негізгі шарты - мәдени орта, салауатты өмір салты. Сондықтан да Қазақстан Республикасының тұңғыш президенті Н.Ә.Назарбаев «Қазақстан-2030» стратегиялық бағдарламасында «Салауатты өмір салты әрқайсымыздың дене тәрбиесімен айналысуымызға, дұрыс тамақтануымызға, тазалық пен сауықтыру шараларын сақтауымызға бағытталған» - деп атап көрсеткен.

«Бақытты болу жағдайы, біздің денемізге жасаған қамқорлыққа байланысты болады. Дене үйлесімділігі арқылы салтанатты рух пайда болады. Ақыл-ойдағы айқындық көп мөлшерде күш-қайратқа негізделеді» (П.С.Брегг) – дегендей, оқушылардың бақытты болуы, өмір қуанышын қызықтауы, олардағы әрекеттің барлық түрінен жоғары нәтижелі болуы – өзін-өзі жақсы сезінуі, дене мүшелерінің ең жоғары деңгейде қызмет етуімен тығыз байланысты. Осы бағытта жас жеткіншектерді тәрбиелеу онша қиындықты туғызбайды. Себебі, дені сау бала барлық бастамалармен істерге қанағаттанарлық сезіммен, көтеріңкі көңіл-күймен қатыса алады. Дүниеге сеніммен шаттана қарайды. Мұндай жағдай тұлғаның барлық жағынан дамуына бірден-бір кепіл болады. Бұл, тәрбиенің мақсаты ретінде баланың әлеуметтену жағдайына нәтижелі ықпал етеді. Сондықтан да, оқушыларды салауатты өмір салтына ынталандыру – мектептегі тәрбие жұмысының негізгі бір бағыты болып саналады.

Сонымен қатар, сан ғасырларды кері шегіндірген, тарихы тереңде жатқан қазақ халқының мәдени мұрасы, таным-тіршілігі, дәстүр-мұрағаты ұрпаққа қазына. Жолсызбен жол кешіп, тар бағыт пен тайғақ ғұмырдың куәсі болған еліміздің ертеңі қараңғы шақта, тарих тоғысында түрлі маңызды шешімдер мен ел болашағының бағыты үшін қаншама тер төгулердің болғанын білеміз. Ақ найзаның ұшымен қорғалған ақ ордамыздың тамыры тереңге бойлап, бүгінде тәуелсіздігі нық бекіді. Ендігі жастарға қойылар талап, қой үстінде бозторғай жұмыртқалайтын заманда өмір сүріп жатып ел тарихын білу, өткенімен таныс болу, дәстүрін дәріптеу, мұрағатын жандандыру. Бұл жастарға артылған талап деп түсінеміз. Міржақып атамыздай «Қалғанша жарты жаңқам мен сенікі, Пайдалан шаруаңа жараса, Алаш», - деп жүрген әр азамат ұлттың «ұлысы» атануға міндетті.

Ұлттық өнеріміз бен мәдениетімізді ұлықтау мектеп қабырғасынан басталады. Сол себепті мектеп бағдарламасына ұлттық тәрбиені енгізгенді жөн санаймыз.

Осы орайда топтық тәжірбиелерімізде де, салауатты өмір салтын ұстана отырып, білім ошақтарындағы рухани-адамгершілік мәдениетті жақсарту мақсатында, түрлі ұлттық ойындар, дәстүрлер, мәдениет, тарихымыз, әдебиетімізді оқушылармен жұмыста қолдандық. Бұл бастама оқушылар мен ұстаздардың басын біріктіріп, ұлттық рух пен қоғамдағы тұрақтылықты нығайтуға бағытталған.

Мақсаты: Әрбір жеке адамның және тұтастай қоғамның денсаулығын қамтасыз ету. Білім алушылардың жас ерекшеліктеріне қарай, салауатты өмір салтының ұғымдарын, дағдыларын ұғындыру, өз денсаулығына рухани құндылығы ретінде жауапкершілікпен қарауға тәрбиелеу. Ұлттық құндылықтарымызды қоғамда барынша дәріптеп, елжандылық, адамгершілік қасиеттерді меңгерулеріне жол ашу. Ұлттық рухты нығайту, өскелең ұрпақтың

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

бойында патриоттық сезім мен өз мәдениетіне деген сүйіспеншілікті дамытуға ықпал ету. Жаһандану заманында өзіміздің ұлттық болмысымызды, ұлттық бірегейлігімізді және рухани ерекшелігімізді сақтап қалу. Қазақ жастарының салауатты білімді болуына жағдай жасау.

Қазіргі күнде жастар санасын улап жатқан интернет ойындарына қарағанда дәстүрлі ұлттық ойындарының жас ұрпақтың дамуы үшін аса пайдалы екендігін насихаттау және ұлттық ойындардың денсаулық үшін пайдасы көп екендігін ғылыми тұрғыда дәлелдеу.

Материалдар мен әдістер:

«Садақ ату» ойыны:



«Алшы, тәйке, шік пен бүк» сергіту сәті мен «Асық ату» ойыны:



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»



Нәтижелер және талқылау: Халық ойындары педагогиканың дәстүрлі құралдары болып саналады. Ол бала өмірінің табиғи серігі, көңіл – күйінің бұлағы. Онда ежелден адам өмірінің бейнесі, тұрмысы, салт – дәстүрі, еңбегі, халықтық намыс, ерлік, батылдық туралы көзқарастары, жылдамдық, шеберлік, шығармашылық тұрғыда ойлау қабілеті, ұстамдылыққа, ептілікке, тапқырлыққа, жеңіске жету талпынысы айқын қамтылған. Халық ойындары баланың көркемдік – эстетикалық, дене тәрбиесінің бөлінбейтін бір бөлігі болып саналады. Ойын кезіндегі қуанышты, көңіл – күй мен әсем қимылдар баланың рухани байлығымен үйлеседі. Сөйтіп оларда туған елдің мәдениетіне деген қызығушылық, сүйіспеншілік, сыйластық сезімі қалыптасады. Тәжірбие барысында «Ұлттық ойындар» - әдістерін кеңінен қолдандық. Мұнда міндетті түрде оқыту арқылы ғана емес, сабақты ерекшелендіру мақсатында, баланы қызық та, көркем қимылдарға әуестендіру, соған еліктіру. Ұлттық ойындарды ойнау барысында, бойына бір емес, бірнеше қасиеттерді сіңіріп, әртүрлі жаттығу арқылы бойларын шынықтырды. Сондай-ақ, бұл тәсіл оқушылардың көздерінің көру қабілеттерін және қолдарының ептіліктерін арттырды. Ойындар үнемі қимыл-қозғалысты қажет ететіндіктен денелерін қыздырып, бойларындағы қан айналымын жақсартты. Әртүрлі дене қимылдары, жас баланың аяқ-қолдағы буын ауруларының алдын алады.

Мектепте өткізілген тәжірбиемізде қолданылған осы әдіс-тәсілдерімізді, мұғалімдер арасында, қазіргі жаңа технологияға сүйене отырып «Googleform» (<https://www.google.com/intl/ru/forms/about/>) платформасында ашық түрде сауалнама жүргіздік. Яғни, әр мұғалім өзінің ұялы телефонымен сілтемеге кіріп, (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfpw-9E_IKNA5eXHhdgA0oxB9CetKWjrJFwqcGEy0X3siAiDw/viewform?usp=sf_link) анонимді түрде өз жауаптарын берді. Платформада автоматты түрде нәтижелері шығарылды.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»



Қорытынды: Қорыта келе, Ұлы ойшыл Абай Құнанбаев он тоғызыншы қара сөзінде: «Жас кезінен жақсы сөз естіп өскен бала, кейін есті адам болады», - дейді. Сондықтан баланы жас кезінен бастап тәрбиелік маңызы жоғары, халық ойларының кәусар бұлақтарымен сусындату қажет. Халықтың даналық ойлары, халық педагогикасының шамшырағы. Ал, халық даналығы тәрбиелік мәні зор педагогтың әдістемелерінен көрініс табады. Ойымызды пайымдай келе, педагог әдістемесінің ерекшелігі арқылы баланың сабаққа деген құштарлығы артып, ойлау қабілеті шыңдалады. Сондай-ақ, баланың аңғарымпаздығы, алғырлығы ұштала түседі. Біз ұлттық тілімізді қастерлей отырып, дәстүрімізді, ұлттық болмысымызды өсіп келе жатқан ұрпақтарға насихаттауымыз ұлт азаматы ретіндегі міндеттіміз. Рухани жаңғырып, «Мәңгілік ел» болу үшін құндылықтарымызды мәңгілік сақтап, өзімізден кейінгі ұрпақтарға мәңгілікке табыс етуіміз керек. Себебі ұлттық құндылықтар – ұлттың қазынасы. Біз қоғамымызға адал, еліміздің болашағын әдемі құратын, Отанын сүйген, күш-қайраты тасыған, дені сау азаматтарды тәрбиелеп шығатын мамандар болуымыз керек. Елдің әр азаматы өз тағдырын ел тағдырымен байланыстырып, бар ниетімен, ықыласымен еңбек еткенінде біз үлкен

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

жетістіктерге жетеміз. «Ел боламын десең, бесігіңді түзе» - деп, Бауыржан атамның айтқаны сонда болары анық.

Ұсыныстар: Ұлттық ойындар - салауатты өмір салтын мұрат тұтқан арманшыл, елі мен жерінің қамын ойлайтын, ұлтқа тән барлық қасиетті қадір тұтатын, дара тұлға – жаңа адамды тәрбиелеп шығарудың маңызды құралы. Сабақ барысында немесе сабақтан тыс кезде баланы ұлттық ойын арқылы өмірге тәрбиелеу үздіксіз процестің жалғасы. Халықтың ұлттық ойындары - жас ұрпақтың қалыптасып өсіп-өнуіне әсер ететін факторлардың бірі және дәстүрлі мәдениетіміздің бір бағыты. Ойын - дене қозғалысы, шыныққан денесінің шеберлігі, көңіл көтеру, дем алу, бас қосып бірлесіп әдет-ғұрыпты жалғастыруға үндесу. Оқушылардың дене күшін, қозғалыс дағдыларын дамытуға байланысты ұлттық ойындар түрлері физиологиялық, психологиялық тұрғыдан қазіргі заман талабына сай ары қарай дамытуды қажет етеді. Мектепте оқушыларға ұлттық ойындардың құндылығын насихаттаумен қатар, оларды қолданудың озық тәжірибелерін жинақтау және дамыту керек.

Ұлттық ойындар – ата-бабамыздан бізге жеткен мұра сияқты өткен күн мен бүгінгі байланыстыратын баға жетпес байлығымыз, асыл қазынамыз, өнеріміз. Сондықтан оны үйренудің, күнделікті өмірде пайдаланудың пайдасы орасан зор. Ойын баланың алдынан өмірдің есігін ашып, оның шығармашылық қабілетін оятып, бүкіл өмірімен жалғаса береді. Ойын сан ғасырлар өтсе де адамзат баласына ақыл-ой жетекшісі, денсаулық кепілі, өмір тынысы болып қала береді.

Ойын баланың денесін, тұлғасын жетілдіріп, дамытып қоймайды. Сонымен бірге ақыл-ойын, ұлттық рухын, сана-сезімін, намысында қалыптастыратын тәрбие құралы.

Баланы – ойын өсіреді. Ойында - тәрбиелік мәнге ие ұлттық этнопедагогикалық элементтер жетерлік. Сабақта және тәрбие жұмысында, 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 негіз болады деп ойлаймыз.

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. Баланың өмірге қадам басардағы алғашқы қимыл-әрекеті ойын арқылы байқалады, сондықтан да оның мәні де ерекше болып табылады. Мектеп бағдарламасына біз баяндаған тұстарды қосар болсақ, біз жастарды тәрбиелеуде біраз жетістіктерге жетер едік деген ойдамыз. Алдағы уақыттарда осы жұмысымызды жалғастыруды назарымызға алатын боламыз.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Абай Құнанбаев «Он тоғызыншы қара сөзі»
2. Міржақып Дулатұлы «Шағым» 1ш. 3-4ж
3. Несіпбаев Б.К. Ұлт мәдениеті мен өнері / Білім. - Алматы, 2003.
4. Сағындықов Е.С «Қазақтың ұлттық ойындары» Алматы, Рауан баспасы 1991. 176 б
5. Сәкен Сейфуллин «Көкшетау» Қазақ хрестоматиясы. Мектеп баспасы Алматы, 2003
6. Қалиев С., Оразаев М., Смайлова М. Қазақ халқының салт дәстүрлері. Алматы, Рауан, 1994. 35–55 б
7. Т. Ғабитов, Ж. Мүтәліпов, А. Құлсариева «Мәдениеттану». Алматы, «Қаржы-Қаражат» 2003
8. Үмітқалиев Ұ.Ұ «Асық баланың ойыны емес бабаның мұрасы» мақала//Қазақстанның тарихи мәдени мұраларының өзекті мәселелері//. Алматы 2016 1 бөлім, 111-116 б.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

9.Қожамсейтов Н. «Ер қаруы бес қарудың бірі садақ» //Ұлттық спорт пен ойындардың бүгінгісі мен болашағы// Алматы, ҚазСТА, 2010. 162-165 б

ОБУЧЕНИЕ ПРИНЦИПАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Жданова Евстолия Альбертовна,
студентка 1 курса специальности «Лечебное дело»,
Красноурьинский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Красноурьинск, область Свердловская, Российская Федерация,
yevstoliya.zhdanova@mail.ru

Тункина Ирина Владимировна,
преподаватель общепрофессиональных дисциплин
Красноурьинский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Красноурьинск, область Свердловская, Российская Федерация, tunkinairina@mail.ru

Полноценное физическое развитие и здоровье ребенка очень важны в наше время. Дошкольное учреждение обеспечивает обучение, уход, организацию отдыха, самостоятельные и коллективные игры, разные формы двигательной деятельности детей. Однако по статистике 25-35% детей, приходящих в первый класс, имеют физические недостатки или хронические заболевания. За период пребывания в дошкольном учреждении ребенок должен окрепнуть, вырасти, успешно овладеть разнообразными навыками, умениями, знаниями и способностью к восприятию и обучению. Для укрепления и повышения уровня здоровья дошкольников медицинский персонал в тесном контакте с воспитателями и родителями должны вести целенаправленную деятельность.

Здоровый образ жизни – это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

Современное общество отличается многообразием примеров образа жизни человека и не всегда является образцом для ребенка, в результате создаются неправильные представления ребенка о здоровом образе жизни. Большое значение в создании благоприятных условий для формирования у дошкольников представлений о здоровом образе жизни играет система дошкольного образования.

Цель исследования: рассмотреть возможности взаимодействия семьи и дошкольного образовательного учреждения в формировании здорового образа жизни детей дошкольного возраста

Для реализации нашей цели мы поставили перед собой несколько задач:

Собрать данные по статистике заболеваний детей, приходящих в 1 класс

Провести анкетирование среди родителей дошкольников и выяснить отношение родителей к здоровому образу жизни

Разработать памятку для родителей «Советы родителям по формированию здорового образа жизни ребенка»

Разработать буклет для медицинского работника дошкольного учреждения «Оздоровительные мероприятия, проводимые медсестрой в дошкольном образовательном учреждении».

Собрав и проанализировав данные детской [поликлиники ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»](#) за 2022/2023 год, мы получили следующие

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

результаты: всего пришли в 1 класс 1225 детей, из них 168 детей страдают различными заболеваниями. На первом месте это нарушение зрения, заболевания желудочно-кишечного тракта и костно-мышечной системы.

С целью определения отношения родителей к здоровому образу жизни и образу жизни своих детей, мы провели анкетирование среди родителей дошкольников из старших групп детских садов ГОКраснотурьинск. Анкетирование проводилось заочно, анкеты в конвертах были выданы родителям на дом. Вопросы в анкете были открытого и закрытого типа, и имели определенные различия для пап и мам. Всего в анкетирование приняло участие 76 родителей – 32 папы и 44 мамы. Для себя выделили наиболее важные вопросы:

Знают ли родители, что такое здоровый образ жизни

Ведут ли сами родители здоровый образ жизни

От кого в большей степени ребенок должен получать сведения о ЗОЖ

Как часто родители проверяют состояние здоровья своего ребенка

Проанализировав ответы анкет, можно сделать следующие выводы:

под здоровым образом жизни большинство родителей подразумевают отсутствие вредных привычек, здоровый сон, занятие спортом, соблюдение режима дня и рациональное питание;

ни один из респондентов не выбрал духовную жизнь, как составляющую ЗОЖ;

только половина респондентов считают личную гигиену ребенка составляющей ЗОЖ;

родители считают, что уровень состояния здоровья современных дошкольников хороший, либо удовлетворительный;

большинство родителей считают, что ребенок должен получать сведения о ЗОЖ в дошкольном учреждении, а не от родителей;

46% родителей сами не ведут здоровый образ жизни (наличие вредных привычек, не занимаются спортом, отсутствует рациональное питание)

Мы убедились, что эффективность взаимодействия семьи и дошкольного образовательного учреждения в формировании здорового образа жизни детей дошкольного возраста обеспечивается совместной деятельностью педагогов, родителей и медицинского персонала, направленной на сохранение и укрепление здоровья детей.

Для родителей мы разработали памятку под названием «Советы родителям по формированию здорового образа жизни ребенка». В данную памятку мы включили советы по формированию здорового образа жизни ребенка. Для формирования здорового образа жизни очень важно приучать ребенка соблюдать порядок дня. Это обеспечит здоровое гармоничное развитие ребенка. Своевременное и правильное питание обеспечит здоровье пищеварительной системы, сон и отдых важны для полноценного развития. Прогулки и занятия физкультурой – необходимы для развития опорно-двигательного аппарата. Правильные привычки помогут ребенку быть здоровым в дальнейшем

Также был разработан Буклет для медицинской сестры «Оздоровительные мероприятия, проводимые медсестрой в ДОУ» с целью повышения уровня знаний медсестры в данной области и использования их в своей работе. Обязанности медсестры детского сада включают в себя работы по формированию у детей навыков и привычек для ведения правильного образа жизни. Работы заключаются в разъяснении детям, на понятном им уровне важность личной гигиены и т.д. Данный буклет служит не только средством мотивации, но и кратким руководством к действию.

Сегодня сохранение и укрепление здоровья детей – одна из главных стратегических задач развития страны. Она регламентируется и обеспечивается такими нормативно – правовыми документами, как Закон РФ "Об образовании" (ст.51), "О санитарно – эпидемиологическом благополучии населения", а также Указами Президента России "О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации", "Об

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

утверждении основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации" и др. Таким образом, если правильно организовать развивающую среду, учитывать возрастные особенности детей, привлекать к работе по ЗОЖ родителей, систематическая работа по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста будет способствовать укреплению здоровья детей, формирует представление о здоровье как о ценности, воспитывает полезные привычки и навыки здорового образа жизни.

Список использованной литературы:

- 1.Бурда, С. А. Формирование здорового образа жизни детей дошкольного возраста / С. А. Бурда, Н. Н. Кривунец.// Молодой ученый. — 2020. — № 46.2 (232.2). — С. 17-22. Текст: электронный— URL: <https://moluch.ru/archive/232/54074/>
- 2.Богина Т.Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях: Методическое пособие/ Т.Л. Богина.- Москва: Мозаика-Синтез, 2019-112 с.- Текст: непосредственный
- 3.Пшенова М.А. Воспитание основ здорового образа жизни у дошкольников// [Воспитание основ здорового образа жизни у дошкольников. - "Академия педагогических проектов Российской Федерации"](#) – Текст: электронный
- 4.Яковлева, Л.В., Юдина, Р.А.Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет [Текст]: пособие для педагогов дошк.учреждений / Л.В. Яковлева, Р.А.Юдина.- Москва: Владос, 2018-315 с. – Текст: непосредственный

БАЛАНЫҢ ДАМУЫНА СМАРТФОНДАРДЫҢ КЕРІ ӘСЕРІ ЖӘНЕ ОНЫҢ АЛДЫҢ АЛУ ШАРАЛАРЫ

Ибраимова Аяулым Еркінғазықызы, Советова Нұрай Сәулетқызы
«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК

E-mail:Ibraimova.ayaulym@bk.ru

E-mail:sovetovanurairai00@mail.ru

Токанова Аймара Серікқызы,
Биология пәндерінің оқытушысы

«М.О.Әуезов атындағы педагогикалық колледжі» КМҚК

E-mail:Tokanova.aymara@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Телефонға деген тәуелділік тек балалар арасындағы мәселе ғана емес, бұл қазіргі кезде жас-кәрі демей орын алып жатыр. Одан денсаулық пен ой-санамызға келетін зиянның қаншалықты екеніне аса көп мән бермейміз. Көз жанарының нашарлауы, ашушандық, семіздік, тіпті психикалық ауытқу – кішкентай ғана құрылғының зиянын ары қарай тізе беруге болады. Алысты жақындатып, айшылық жерлерден жылдам хабар алғызатын құрылғы жанымыздағы жақынымызды алшақтатып, виртуалды әлемге тартып барады. Бұл мақалада М.Монтессори бағдарламасы арқылы балалардың смартфонға деген әуестігін қалай төмендету керек екендігі, оның үлкен тиімділігі туралы баяндалған.

Смартфон – ғаламтор желісін пайдалану мүмкіндігі зор құрылғы. Алақандай дүниеден таксиді де тез табасыз, тамаққа да тапсырыс бересіз. Киім де бар, дос та бар. Тіпті, арнайы кәсіби білім арттыру үшін де смартфонныңызға бірлік салсаңыз болғаны, сіз қалаған тіліңізді үйренесіз. Түрлі ас мәзірі, өсімдік, бау-бақшаны баптау, денсаулық, сұлулық құпиялары, үй жануарларының күтімі, кітапхана, құрылыс, техникамен жұмыс жасау, тарих. Тіпті өзге планетаның қыр-сырымен танысып, ғалыммен бірдей білімді болуға мүмкіндігіңіз

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

бар. Кез келген адамды да, қажетті ақпаратты да бірнеше минутта тауып үлгересіз. Мұндай игілікті пайдалана алсаңыз жақсы. Дегенмен, азаматтардың смартфоннан бас алмауы, рухани құндылықтардан алыстап кетуі де бүгінгінің қасіретіне айналып келе жатқан сияқты. [1]

Балалардың гаджеттерге тәуелділігі, әсіресе технология біздің күнделікті өміріміздің ажырамас бөлігі болып табылатын қазіргі әлемде маңызды мәселе болып табылады. Сәбилер туғаннан бастап телефондарын қолында ұстайды, ойын ойнайды немесе мультфильмдер көреді. Бірақ гаджеттерді үнемі пайдалану баланың дамуына, оның назарына және жүйке жүйесінің күйіне айтарлықтай теріс әсер етуі мүмкін. [1]

Смартфонға тәуелділік қалай пайда болады?

Балалардағы смартфонға тәуелділік бірнеше себептерге байланысты болуы мүмкін. Негізгі себептердің бірі-ойын-сауық пен смартфон ойындарына шексіз қол жеткізу мүмкіндігі. Балалар смартфон өз өмірлерінде бірінші орынға қоя алады және ойын-сауықтың немесе әлеуметтік өзара әрекеттесудің басқа түрлерінен бас тарта алады. Тағы бір себеп-баланың уақытын алып, оның әртүрлі дағдыларын дамыта алатын спорт, өнер немесе басқа хобби сияқты басқа ынталандырушы әрекеттердің болмауы. Сондай-ақ, кейбір балалар смартфонды ата-аналармен қақтығыстар немесе мектептегі қиындықтар сияқты стресстен немесе ыңғайсыз жағдайлардан аулақ болу әдісі ретінде қолдануы мүмкін екенін атап өткен жөн. Смартфондар шындықтан аулақ болудың және өз проблемаларын ұмытудың тәсілі бола алады. Смартфондарғы тәуелділіктің алдын алу үшін балаларға смартфондарды пайдалану мен олардың физикалық және әлеуметтік әл-ауқатының дамуына ықпал ететін басқа әрекеттер арасындағы тепе-теңдікті сақтау маңызды. [1]

Сіздің балаңыз телефонға тәуелді екенін қалай түсінуге болады?

Баланың гаджеттерге тәуелділігін бірнеше белгілер арқылы анықтауға болады, мысалы:

1. Бала күнінің көп бөлігін гаджеттерде өткізеді және бұл оның денсаулығына, мінез-құлқына және оқуына әсер етеді. Ол ашуланшақ, шашыраңқы және тіпті агрессивті болады.

2. Бала гаджеттерге қатты тартылады және қажет болған кезде де олардан шыға алмайды. Ол сөйлеген кезде экранға қарайды. Гаджетті алуды талап етіп, ашуланшақтық тудырады.

3. Бала тұйық болады, басқа адамдармен араласпайды, өмірдегі мүдделер тек гаджеттермен шектеледі. Ойындар, мультфильмдер, бейнелер және баланың гаджетпен тұтынатын барлық нәрселері жалғыз қызығушылық тудырады.

4. Бала бұрын жақсы көретін іс-шараларға деген қызығушылығын жоғалтады және гаджеттерді жақсы көреді. Ол басқа нәрселерге шыдамдылық пен қызығушылық танытпауы мүмкін, егер мүмкін болса, сурет салудың орнына телефонды алыңыз – бала гаджетті таңдайды.

5. Бала уақытында ұйықтау, үй тапсырмасын орындау, ата-анасына көмектесу және т.б. сияқты өз міндеттері мен тәртібін ұмытады.

Ұялы телефонның зияны

-Телефондар тіпті аллергиялық ауруларға да шалдықтырады екен.

-Ұялы телефонды құлағыңызға қатты жақындату әрі телефон гуілдерін тыңдау – үлкен қателік.

-Телефондағы адам танымына, белсенділігіне әсер ететін теріс пиғылды ойындар да адамның көп зейінін алып, психикасына үлкен кері әсерін тигізеді

-Ұйқының қанбауы. Түнімен ұялы телефонды шұқылап шыққан адам таңертең ұйқысынан тұра алмайды. Ал, ол болса, көздің ісінуіне, иммунитеттің әлсіреуіне, күні бойы сергек жүруге кедергі келтіреді.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

-Көз жанарының талуы, шаршауы. Ұзақ уақыт экранға телмірген адамның көз жанары минут сайын нашарлайды. Одан соң ол катаракта, глаукома, астигматизм секілді ауруларға шалдықтырады. [1]

Баланы дамытуға арналған бағдарламалар өте көп. Бірақ М.Монтессори әдістемесі қазіргі таңда баланың танымдық белсенділігін, сенсорлық эталондарды қалыптастыруда негізгі тиімді әдістері болып табылады. Баланың сенсорлық тәрбиесі- бұл заттардың сыртқы қасиеті туралы көзқарастарын қалыптастыру және қабылдау тәрбиесі, яғни олардың формасы пішіні, түсі, көлемі. Кеңістікте орналасуы, сонымен қатар иіс және дәм сезу т.б.

Ерте жас сезім мүшесінің іс-әрекетін жетілдірудің сәтті кезеңі. Қоршаған ортаға деген көзқарасының жиынтығы. Сондықтан сенсорлық тәрбие бұл мектеп жасына дейінгі тәрбиенің аса маңызды жағы. Сенсорлық тәрбие жалпы ақыл-ой дамуының негізін қалайды, ол баланың сәтті оқуының қажеттілігі. Заттарды қабылдау, және қоршаған ортаға деген танымдық айғағы.

Мектепке дейінгі ұйымдарда Монтессори әдісін қолдану арқылы баланың небір қасиеттерін ашуға болады. Баланың сөйлеу тілі 6 жасына дейін қарқынды дамиды. Яғни ол тек қана сөйлеп қоймай, заттарды ұстап, сипаттап, көріп, танып, ойланады. Және де қоршаған ортамен тығыз байланыста болады. Ол үнемі ізденісте, жаңа бір ұғымды танып білуге осы әдіс арқылы құштар болады.

Біз Монтессори әдісі бойынша мектеп жасына дейінгі балалардың сенсомоторлық дамуын жетілдіруде М.Монтессори технологиясын қолдану мүмкіндіктерін ұсынамыз.

Монтессори педагогикасы, сонымен қатар Монтессори жүйесі немесе Монтессори әдісі — ХХ ғасырдың бірінші жартысында итальяндық педагог және дәрігер Мария Монтессори ұсынған педагогикалық жүйе. [2]

М. Монтессори жүйесінің мәні неде?

Автор өзінің техникасын "дидактикалық дайындалған ортаға сүйене отырып, бала өздігінен дамиды деп атады. Монтессори техникасының негізгі принципі - "маған мұны өзім жасауға көмектесіңіз". Ол ересек адам баланың не нәрсеге қызығушылық танытатынын түсінеді, оған қызықты іс-шараларға негіз береді және оны қолдануға үйретеді дегенді білдіреді. [2]

Артықшылықтары:

-Балалар өз қарқынымен, құрдастарымен жарыссыз және міндетті бағдарламасыз үйренеді.

-Сабақтарда қызықты өтеді, балалар ізденімпаз және бастамашыл болады.

-Олар өздерін бос ұстай алады, басқалардың қажеттіліктерін құрметтейді және тұрмыстық міндеттерді жақсы орындайды.

-Балалар "жеке шекаралар" және "Мен кімін" деген не екенін біледі. [2]

М. Монтессори жасаған жүйе бойынша оқу бағдарламаларында көрініс табуы.

1,5 жастан 3 жасқа дейінгі монтессори тобы.

Түрлі жас аралығындағы балараға арналған сабақ аптасына 2-3 рет өтеді. Балалар аңларымен бірге арнайы дайындалған ортада даму материалдарын еркін таңдай отырып, жекеше жұмыс жасайды. Бұл еркін жұмыс жасау тәжірибесінің негізін қалаған дәрігер - педагог, итальяндық оқымысты М.Монтессори. Бала сабақта тек жекеше жұмыс жасап қана қоймай, топпен де жұмыс жасайды, мысалы: монтессори -педагогының жетекшілігімен өтетін қысқа тақырыптық сабақ «шеңбер»; шеңбер тақырыбымен үйлестіріліген ИЗО аумағындағы шығармашылық жұмыс; қимыл-қозғалыс аумағындағы спорт және ән - күйге байланысты өтетін сабақтар. [3]

3 жастан 6 жасқа дейінгі мектепалды даярлық тобы.

Балалардың өмір сырын білуге деген талаптарын, таңқаларлық қабілеттерін, түйсіктерінің ашықтығын, әрбір сәттен әсерлі қуаныш ала білу мүмкіншіліктеріне қолдау

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

көрсету. Балалар қызығушылығын арттыруға, бала қиялын тебірентуе, қоршаған ортаны жеке сезімі арқылы тануға, сенсорлық дамуын арттыруға мүмкіншілік туғызатын арнайы материалдарды ұсынады. Сабақ қызықты да көңілді өтеді.

Жұмыс жасау мақсаты ата-аналарға көп көңіл бөлу, сұрақтарына жауап бере отырып кеңес беру. Осы себептен де кейбір ата-аналар өз балаларының қайталанбас ерекше тұлға екендерін көруге үйрене бастайды. [3]

III Тәжірбиелік бөлім

Зерттеу жұмысы «АБАІ DARYNY» балаларды дамыту орталығында 2024 жылдың наурыз айынан бастап, мамыр айы аралығында жүргізілді. Тәжірибе әдіскерлердің көмегімен жүзеге асты. Зерттеу нысандары 3-6 жас аралығындағы кездейсоқ таңдалған 2 адам. Жас бойынша бөлу келесідей болды: 4 жас-1 адам, 6 жас-1 адам.

Балаларға физикалық белсенділік, әлеуметтік өзара әрекеттесу және демалу уақыты қажет екенін түсіну маңызды. Сондықтан экран уақытын шектеу және ашық ауада уақыт өткізуге, спортпен шұғылдануға немесе балаға қызықты басқа да іс-шараларға қатысуға ынталандыру қажет.

Сондай-ақ, ата-аналар ұялы телефондарды пайдалану мен басқа да әрекеттер арасындағы тепе-теңдікті құруда шешуші рөл атқаратынына назар аудару керек. Олар экран уақытын бақылап, телефонды пайдалану ережелерін белгілеп, оны пайдалануды үй тапсырмасымен немесе басқа да пайдалы жұмыстармен байланыстыруға шақыруы керек. Жалпы, балаларда ұялы телефондарды пайдаланудағы тепе-теңдік олардың денсаулығы мен дамуының негізгі факторы болып табылады.

Қорытынды: Мектепке дейінгі оқу тәрбие жүйесін жетілдіру мақсатында шынайы өмірде тиімді ету қабілеттерін дамыту үшін – монтессори әдісін қолдану тиімді деп білдім. Монтессори материалы арқылы бала затты түсінеді және оны қолдануға тырысады.

Балалармен смартфонды дұрыс пайдалану және онлайн және офлайн өмір арасындағы тепе-теңдікті сақтау туралы сөйлесіңіз. Ашықтық әрқашан жақсы шешім болып табылады. Сіздің балаларыңыз гаджеттерді ұзақ уақыт пайдаланудың неден зиянын тигізетінін және "нақты" әлемде қалу және басқа қызығушылықтар болу неге маңызды екенін білуі керек. Осы түсінікпен олар сіздің ережелеріңіз бен тыйымдарыңызды оңай қабылдай алады, бұл сіздің қалауыңыз емес, олардың денсаулығы үшін қажет екенін түсінеді.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Республикалық педагогикалық журнал «Балабақша: тәрбиелеу және оқыту»
2. № 5 2014 Қыркүйек-Қазан. Мектеп жасына дейінгі балалардың сенсоиаторлық дамуын жетілдіруле М.Монтессори технологиясын қолдану мүмкіндіктері 10-12 беттер.
3. Қазақстан Республикасы мектепке дейінгі білім беру ұйымдарының оқу – тәрбие үдерісіне М.Монтессоридің педагогикалық жүйесін енгізу бойынша әдістемелік нұсқаулық. Алматы, 2013

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ишкова Ангелина Александровна
студент 3 курса, специальности «Сестринское дело»,
ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»
г. Курск, Российская федерация, angelina.isch@yandex.ru

Кузьмичёва Татьяна Олеговна,
Преподаватель первой категории профессиональных дисциплин,
ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»
г. Курск, Российская федерация, tatyanakuzmicheva1994@gmail.com

Актуальность темы: актуальность данной темы заключается в том, что нарушение осанки является наиболее распространенным нарушением опорно-двигательного аппарата у детей и подростков и относится к числу сложных и актуальных проблем, которыми занимаются врачи, учителя, родители и сами школьники. Не обойти стороной и ту значимость что существует прямая связь между осанкой и здоровьем, правильная осанка является не только залогом красоты, но и залог крепкого здоровья.

Самое простое определение осанки звучит так: «Привычная поза непринужденно стоящего человека, которую он принимает без излишнего мышечного напряжения». Главная задача нашей осанки – предохранение опорно-двигательной системы от перегрузки и травм за счет рационального выравнивания частей тела и баланса мышц. При правильной осанке любое внешнее воздействие не приведет к травме опорно-двигательной системе, а лишь изменит его, и сохранит устойчивость в целом.

Цель: проанализировать данные по нарушению осанки у детей младшего школьного возраста, изучить профилактику нарушений осанки.

Материалы и методы: изучение научной литературы и ресурсов Интернета, анализ данных медицинских карт учащихся, разработка анкеты и проведение анкетирования среди школьников. В основу работы положены материалы, собранные в МКОУ Макаровская СОШ Курчатовского района Курской области. Был проведен анализ медицинских карт учащихся с 1 по 4 класс.

По результатам исследований показатель нарушения осанки составили в четырех классах 8%. В анкетировании приняли участие 30 школьников из 4 классов (14 девочки и 16 мальчиков). В первом классе этот показатель несколько ниже, и представляет 1%. В вторых классах нарушение осанки наблюдается у школьников в 2 %, у школьников 3 класса нарушение осанки так же представлены в как у школьников первого класса и составил 1%, наиболее значительные нарушения осанки наблюдались у школьников 4 класса и составили 5%. Под понятием «нарушение осанки» были выделены все возможные нарушения. Можно проследить, как по мере взросления учащихся уменьшается показатель нарушения осанки и повышается заболеваемость сколиозом. Как считает большинство медиков, для формирования правильной осанки большое значение имеет физическая нагрузка адекватная возрасту, соблюдение режима дня, рациональное питание и ряд других факторов. С целью определения выше названных показателей нами разработана анкета, содержащая 5 вопросов. Анализ анкет показал, что среди мальчиков в 4 классах 49% ежедневно делает зарядку, среди девочек этот показатель выше и составляет 53% процента. Занятия в спортивных секциях посещают 70% мальчиков, а у девочек этот показатель значительно ниже 20%. Практически не имеют физической нагрузки 10%, а именно она является основой для формирования мышечного корсета, что в свою очередь предотвращает развитие нарушения осанки.

Школьный ранец учащегося играет большую роль в формировании правильной осанки, поэтому медики рекомендуют использовать ранцы в начальных классах, рюкзаки в старших. Вопрос: «С какой сумкой Вы хотите ходить в школу?» для нашей аудитории был не актуален, так как данный вопрос решают исключительно родители, но проанализировав рюкзаки школьников мы сделали вывод что, 70 % используют рюкзак, что позволяет равномерно распределить нагрузку. Около 20% ходят в школу с сумкой через плечо, 10% учащихся разделяют нагрузку на рюкзак и дополнительный пакет в руках.

В результате нашего исследования мы пришли к следующим выводам.

По результатам проведенных исследований можно отметить, что в младших классах показатель нарушения осанки гораздо выше, чем в старших. Зато в старших – высокие показатели по сколиозу. Такие результаты можно объяснить безразличием к нарушению осанки, а ведь именно неправильная осанка является причиной возникновения сколиоза, который лечится гораздо сложнее. Профилактика развития нарушения осанки должна быть комплексной. На основе изученной литературы были сформулированы следующие рекомендации: сон на жесткой поверхности, правильная и точная коррекция обуви, компенсация дефектов стоп (плоскостопие, косолапость), организация и соблюдение правильного режима дня, постоянная двигательная активность, включающая прогулки, занятия спортом, контроль за правильной, равномерной нагрузкой на позвоночник при ношении рюкзаков, сумок.

Рекомендации

С целью предупреждения нарушений осанки у детей необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

1. Выполнять упражнения по укреплению мышц туловища.
2. Правильно сидеть за столом, партой, на стуле, не горбиться.
3. При переносе тяжестей нужно равномерно нагружать руки.
4. Если вы будете носить ранец или портфель в одной руке, одно плечо станет ниже другого.

5. Спать на жесткой постели с невысокой подушкой.

6. Сидеть с максимально выпрямленной спиной. Важно избегать неудобных поз. Через каждые 15 минут сидения за столом надо менять позу, двигать руками и ногами, потягиваться, а через каждые 30 минут обязательно встать, походить или полежать.

7. Стоять и выполнять различную работу следует также с максимально выпрямленной спиной. При этом важно найти для головы, туловища, рук и ног достаточную опору. После длительного стояния надо обязательно полежать (разгрузить позвоночник). Значительную роль в профилактике нарушений осанки играет рациональный суточный режим жизнедеятельности (полноценный сон, регулярное питание, правильное чередование различных видов деятельности, оптимальный уровень двигательной активности, прогулки на свежем воздухе и т. п.)

Следует систематически использовать упражнения, направленные на укрепление мышечного корсета.



Список использованной литературы:

- 1.Эл. источник: www.wikipedia.ru
- 2.<http://dhttp://detstvo.ru>. «Как сохранить осанку школьника?»
- 3.<https://www.37fbuz.ru/o-tsentre/rekomendatsii-grazhdanam/360-profilaktika-narushenij-osanki-u-detej>

ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА ДЕТЕЙ. ПЛЮСЫ И МИНУСЫ.

Касенова Жаннат Сексембаевна,
студентка 1 курса, специальности «Лечебное дело»,
Учреждение образования «Западно- Казахстанский высший медицинский колледж»,
г. Уральск, Западно- Казахстанская область, Республика Казахстан, zhan-t-7@mail.ru

Бергенова Луиза Эдисоновна,
преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Западно- Казахстанский высший медицинский колледж»,
г. Уральск, Западно- Казахстанская область, Республика Казахстан, bergenoval@mail.ru

Введение: В современном мире технологии занимают важное место в жизни людей, и дети не являются исключением. Гаджеты, такие как смартфоны, планшеты и компьютеры, стали неотъемлемой частью повседневной жизни. В данной работе рассмотрены различные аспекты влияния гаджетов на детей, включая их влияние на здоровье, развитие навыков и социальные взаимодействия.

Положительные аспекты использования гаджетов

Образовательные возможности:

Современные гаджеты предоставляют детям доступ к огромному количеству образовательных ресурсов. С помощью приложений и онлайн-платформ дети могут изучать новые языки, математику, науки и многое другое. Образовательные игры и интерактивные уроки делают процесс обучения интересным и увлекательным, что способствует лучшему усвоению материала.

Развитие технических навыков:

Использование гаджетов помогает детям развивать важные технические навыки, необходимые в современном мире. Дети учатся работать с различными устройствами и программным обеспечением, что готовит их к будущей профессиональной деятельности, где цифровая грамотность является ключевым требованием.

Коммуникация и социальные взаимодействия:

Гаджеты позволяют детям поддерживать связь с друзьями и семьей, независимо от расстояния. Социальные сети и мессенджеры предоставляют возможность общения и обмена информацией, что особенно важно в условиях современной глобализации. Дети могут участвовать в онлайн-группах и сообществах, находить единомышленников и делиться своими интересами.

Отрицательные аспекты использования гаджетов

Влияние на физическое здоровье:

Чрезмерное использование гаджетов может негативно сказываться на физическом здоровье детей. Длительное сидение перед экраном приводит к проблемам с осанкой,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

зрением и избыточному весу. Сидячий образ жизни снижает уровень физической активности, что может способствовать развитию различных заболеваний.

Психологическое воздействие:

Гаджеты могут оказывать значительное психологическое воздействие на детей. Постоянное использование социальных сетей и игр может привести к зависимости, нарушению сна и снижению концентрации внимания. Дети могут испытывать тревогу и стресс из-за онлайн-общения и кибербуллинга. Психологи отмечают, что чрезмерное использование гаджетов может привести к снижению эмоциональной устойчивости и депрессии.

Социальная изоляция:

Несмотря на возможности для общения, гаджеты могут способствовать социальной изоляции детей. Проведение большого количества времени в виртуальном мире может привести к снижению навыков межличностного общения и реальных социальных взаимодействий. Дети могут предпочитать виртуальное общение реальному, что негативно сказывается на их социальном развитии.

Актуальность темы: В XXI веке стремительное развитие технологий оказывает значительное влияние на все аспекты нашей жизни, включая образование, работу и досуг. Одной из наиболее обсуждаемых тем в этом контексте является взаимодействие детей с гаджетами.

Тема "Дети и гаджеты" является актуальной и многогранной, затрагивая важные аспекты современного общества. Понимание влияния гаджетов на детей и разработка эффективных стратегий использования этих устройств являются ключевыми задачами для родителей, педагогов и исследователей. Только сбалансированный подход, основанный на тщательном анализе и научных данных, позволит использовать все преимущества гаджетов, минимизируя их негативные последствия и способствуя всестороннему развитию детей.

Цель: предоставить исчерпывающую информацию и аналитические данные, которые помогут понять, как технологии могут влиять на развитие детей, и предложить способы, которые позволят использовать гаджеты в образовательных и развивающих целях, минимизируя при этом риски для здоровья и психического благополучия детей.

Материалы и методы:

1. Анализ литературы: обзор научных статей, исследований и отчетов.
2. Анкетирование: сбор данных от родителей и учителей о повседневном использовании гаджетов детьми.

3. Наблюдение: прямое наблюдение за поведением детей при использовании гаджетов. (Наблюдение проводилось в течение одной недели в школе и дома у 10 детей, чтобы проанализировать их поведение при использовании гаджетов.)

Анкетирование было проведено среди 100 родителей и 50 учителей из разных регионов. Возраст детей, о которых шла речь в анкетах, варьировался от 5 до 15 лет.

1. Возраст вашего ребенка:
2. Пол вашего ребенка:
3. Какие гаджеты использует ваш ребенок? (выберите все подходящие варианты)
4. Сколько времени ваш ребенок проводит за гаджетами ежедневно
5. В какие часы дня ваш ребенок чаще всего использует гаджеты?
6. Для каких целей ваш ребенок использует гаджеты?
7. Какие типы контента предпочитает ваш ребенок?
8. Заметили ли вы какие-либо проблемы со здоровьем у вашего ребенка, связанные с использованием гаджетов?

9. Замечали ли вы у вашего ребенка следующие психологические изменения, связанные с использованием гаджетов?

10. Как вы регулируете время, которое ваш ребенок проводит за гаджетами?

11. Следите ли вы за контентом, который потребляет ваш ребенок?

12. Есть ли у вас дополнительные комментарии или наблюдения о влиянии гаджетов на вашего ребенка?

Результаты и обсуждения:

1. Анализ литературы

Исследования показывают, что гаджеты могут быть мощным инструментом для образования. Например, интерактивные приложения и игры улучшают когнитивные способности детей, такие как память и логическое мышление. По данным Американской академии педиатрии, качественные образовательные программы на гаджетах могут способствовать развитию языковых и математических навыков у детей младшего возраста.

2. Анкетирование

- Время использования гаджетов(Табл.1):75% родителей сообщили, что их дети проводят за гаджетами от 1 до 3 часов в день, 15% — более 3 часов, и только 10% — менее 1 часа.

- Цели использования: 60% детей используют гаджеты для игр, 30% — для учебы и 10% — для общения.

- Проблемы со здоровьем (Табл.2): 40% родителей заметили ухудшение зрения у своих детей, 30% — проблемы с осанкой, и 20% — нарушения сна.

- Психологические аспекты: 35% родителей отмечают зависимость детей от гаджетов, 25% — повышенную тревожность, и 15% — снижение концентрации внимания.

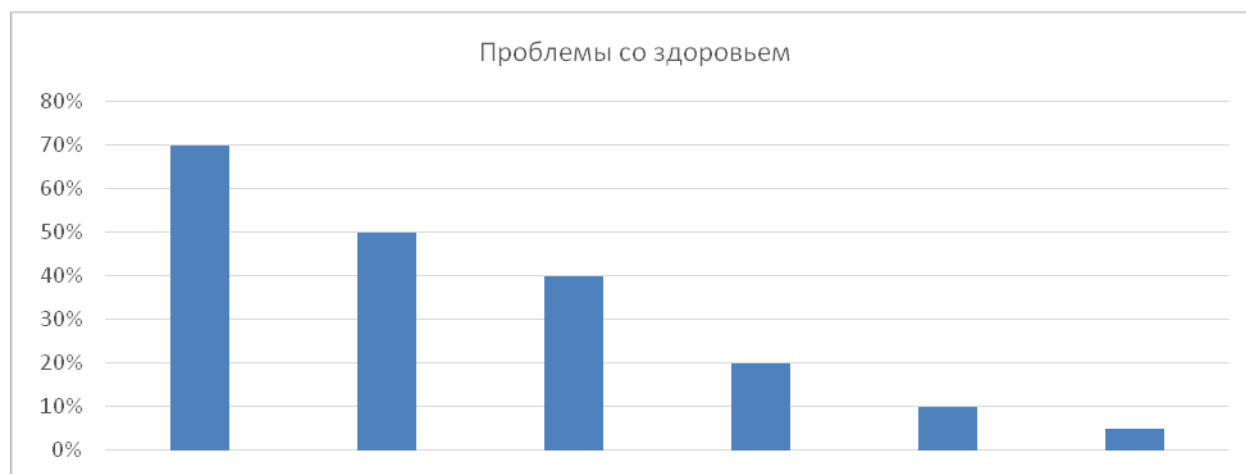


Таблица 2

3. Наблюдение

- В школе: Дети используют гаджеты в основном для образовательных целей. Учителя отметили, что использование интерактивных досок и планшетов помогает повысить интерес к учебе и улучшает усвоение материала.

Таблица 1

- Дома: Дети проводят больше времени за играми и просмотром видео, что приводит к снижению физической активности. Наблюдались признаки зависимости от гаджетов у 4 из 10 детей.

Обсуждение: Результаты исследования подтверждают, что гаджеты имеют как положительные, так и отрицательные стороны. С одной стороны, они способствуют образовательному и техническому развитию детей, улучшают их коммуникативные навыки и предоставляют доступ к полезной информации. С другой стороны, чрезмерное

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

использование гаджетов может негативно сказаться на физическом и психическом здоровье, привести к зависимости и социальной изоляции

Выводы: Гаджеты играют значительную роль в жизни современных детей, предоставляя им множество возможностей для обучения и общения. Важно находить баланс и следить за тем, чтобы гаджеты использовались в меру, способствуя всестороннему развитию ребенка. Родителям и педагогам следует уделять особое внимание контролю и регулированию времени, проводимого детьми за гаджетами, а также развитию их интересов и навыков в различных областях.

Тема "Дети и гаджеты" является актуальной и многогранной, затрагивая важные аспекты современного общества. Только сбалансированный подход, основанный на тщательном анализе и научных данных, позволит использовать все преимущества гаджетов, минимизируя их негативные последствия и способствуя всестороннему развитию детей.

Рекомендации:

Ограничение времени: Родителям следует устанавливать четкие временные рамки для использования гаджетов. Педиатры рекомендуют устанавливать четкие временные рамки для использования устройств, чтобы избежать негативного воздействия на здоровье и психику детей. Важно находить баланс между временем, проведенным за гаджетами, и другими видами активности, такими как спорт, чтение и общение с семьей и друзьями.

2. Контроль контента: Важно следить за тем, чтобы дети потребляли качественный и образовательный контент. Родители должны следить за тем, какой контент потребляют их дети. Важно выбирать образовательные и развивающие программы и приложения, избегая контента с насилием и агрессией. Совместное использование гаджетов может помочь родителям контролировать процесс и участвовать в обучении и развлечениях детей.

3. Сбалансированный подход: Необходимо поощрять детей к занятиям спортом, чтению и другим видам активности, чтобы минимизировать негативное влияние гаджетов. Спортивные секции, кружки по интересам, чтение и прогулки на свежем воздухе помогают развивать физические и социальные навыки, а также формируют широкий круг интересов.

Список использованной литературы:

1. Американская академия педиатрии (AAP)*. (2016). "Media and Young Minds." *Pediatrics*, 138(5). Доступно по ссылке: [AAP Publications](<https://pediatrics.aappublications.org/content/138/5/e20162591>)

2. Национальный институт здоровья (НИН)*. (2020). "Screen Time and Children." National Institute of Child Health and Human Development. Доступно по ссылке: [НИН](<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/screen-time>)

3. Pew Research Center*. (2018). "Teens, Social Media & Technology 2018." Доступно по ссылке: [PewResearch](<https://www.pewresearch.org/internet/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/>)

4. Common Sense Media*. (2019). "The Common Sense Census: Media Use by Tweens and Teens." Доступно по ссылке: [Common Sense Media](<https://www.commonsensemedia.org/research/the-common-sense-census-media-use-by-tweens-and-teens-2019>)

5. World Health Organization (WHO)*. (2019). "Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age." Доступно по ссылке: [WHO](<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/guidelines-on-physical-activity-sedentary-behaviour-and-sleep-for-children-under-5-years-of-age>)

6. Mayo Clinic*. (2020). "Children and screen time: How to guide your child." Доступно по ссылке: [Mayo Clinic](<https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/children-and-screen-time/art-20447952>)

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

7.ResearchGate*. (2017). "The Impact of Technology on the Developing Child." Доступно по ссылке: [ResearchGate](https://www.researchgate.net/publication/316809491_The_Impact_of_Technology_on_the_Developing_Child)

УЧЕБА В ШКОЛЕ – ЗДОРОВЬЮ НЕ ПОМЕХА

Красильникова Арина Игоревна
студентка 3 курса, специальности «Сестринское дело»,
Асбестовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Асбест, Свердловская область, Россия, arinakrasilnikova666@gmail.com

Клюкина Анастасия Сергеевна,
преподаватель высшей квалификационной категории
Асбестовский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»
г. Асбест, Свердловская область, Россия, cliukina.80@yandex.ru

Актуальность вопросов и необходимость в профилактике нарушений осанки и плоскостопия у детей, не теряет своей остроты до настоящего времени, так как частота этих патологических состояний неуклонно возрастает. Поступление в школу и начальный период обучения вызывают перестройку всего образа жизни и деятельности ребенка. По данным НИИ (научно-исследовательский институт) гигиены детей и подростков, у 40% детей дошкольного возраста обнаружены заболевания опорно-двигательного аппарата, в том числе нарушения осанки и плоскостопия. Более чем у 60% младших школьников имеются нарушения осанки, и число обучающихся с такими нарушениями за время обучения в школе увеличивается.

Объект исследования: состояние осанки школьников.

Предмет исследования: факторы, влияющие на формирование осанки у учащихся начальных классов.

Цель: выявить факторы, влияющие на осанку учащихся в образовательном процессе.

Задачи:

Изучить информационные источники по заболеваниям позвоночника у школьников.

Определить основные факторы развития нарушения осанки в детском возрасте

Провести исследование по характеристикам школьных ранцев, как провоцирующего фактора, способствующего нарушению осанки.

Разработать и провести внеурочное мероприятие по профилактике нарушения осанки для учеников первого класса.

Осанка— это рефлекс позы. Она формируется в результате длительного пребывания тела в каком-то положении и в значительной степени зависит от изгибов позвоночника. Поэтому, если ребенок длительно находится в неудобной позе, неправильно лежит, сидит или ходит, может сформироваться и неправильный тип осанки со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Сколиоз наиболее часто выявляется в возрасте 9-12 лет; у девочек диагностируется в 9 раз чаще, чем у мальчиков. Как правило, выделяют два основных типа сколиоза: врожденный и приобретенный. К первой группе относятся патологии, возникшие у малыша ещё в утробе матери из-за неправильного развития костно-хрящевых структур позвонков. Приобретенный сколиоз может возникнуть у детей с изначально здоровым позвоночником из-за разных причин, подразделяя их на диспластические (искривление позвоночника на

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

фоне разрушения хрящевой и костной ткани), дистрофические и идиопатические (искривление позвоночника, этиология не установлена из-за множества причин развития патологии позвоночника). Сколиоз проявляется не сразу, 1 степень проходит бессимптомно, замечают на 2 степени, но не всегда.

На формирование осанки у ребенка оказывает влияние довольно много факторов. Условно их можно разделить на две большие группы: внутренние (факторы самого организма ребенка) и внешние (действующие на детский организм извне).

Наличие факторов риска мы рассмотрели в рамках исследования, которое проходило в Лицее 9 Асбестовского городского округа, Свердловской области.

В исследовании были задействованы 25 учащихся от 6 до 7 лет (1 класс). И 10 учащихся от 15 до 16 лет (9 класс).

В первой части исследования для учащихся 1 класса была проведена беседа-викторина, в ходе которой ребятам были заданы вопросы о правильных позах во время занятий, о положении во время сна, а также о принципах физической активности. Знания у учеников разделились примерно поровну. Практически каждый второй участник викторины, давал верные ответы на вопросы и мог продемонстрировать необходимый физический навык. На мероприятии мы акцентировали внимание учеников на профилактике нарушения осанки, объяснили, как правильно и безопасно приседать, поднимать тяжести, сидеть, а также показали видеофильм о правильной осанке. По результатам викторины были заданы контрольные вопросы на повторение полученного материала, на которые отвечали правильно практически все ученики.

В рамках мероприятия был закреплен комплекс упражнений, направленный на укрепление мышц спины.

Во второй части исследования факторов риска искривления осанки у учеников первого класса мы исследовали непосредственно учебные ранцы и учебное наполнение. Для рациональной оценки мы отталкивались от требований к ученическим портфелям и ранцам для детей и подростков, которые регламентируются нормативно-правовыми актами [1,2,3,4].

Техническим регламентом Таможенного союза "О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков" (ТР ТС 007/2011) регламентируются размеры, вес, конструкция, показатели санитарно-химической, токсикологической безопасности материалов, из которых изготовлены ученические портфели и ранцы.

Требования к школьным учебникам касаются как веса, так и оформления книг. Появление множества обучающих программ привело к тому, что школьные учебники приобрели самые различные форматы и расцветки. Количество страниц в учебниках год от года растет, книги тяжелеют. Допустимые нормы к весу наполнения ранца имеют ограничения для первоклассника по весу не более 1,5 кг.

Учитывая нормы для пустых учебных рюкзаков и учебного наполнения, можно определить максимальную нагрузку для учебного ранца до 2200 гр. Таким образом, вес пустых рюкзаков не соответствует нормативам у двух учеников, что составляет 8 %. Учебное наполнение, и соответственно непосредственно вес наполненного рюкзака не соответствует у 8 первоклассников, что составляет 32%.

Вывод: у каждого третьего учащегося начальной школы имеется фактор, способствующий формированию патологии осанки в виде превышающего вес ранца.

Для оценки соблюдения требований, предъявляемых к размерам ранцев для обучающихся начальных классов, то для исследования были взяты рандомно 6 ранцев, с помощью сантиметровой ленты были сделаны замеры. В результате полученных данных, ни один из ранцев не подошел к регламентируемым требованиям таможенного союза.

Для сравнительной характеристики, провели исследование в старших классах, а именно в 9 классе. Были взяты за основу нормативы для веса пустых рюкзаков – не более

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педитории.»

1000 г, а также веса учебного наполнения – не более 4000 г. Соответственно вес наполненного рюкзака не должен составлять более 5 кг.

По результатам взвешивания наполненных рюкзаков у 10 учащихся 9 класса, результаты показали 100% соответствие рекомендуемым нормам.

К сожалению, при опросе девятиклассников, трое респондентов носят ранцы на одном плече, что же является факторам риска по сколиозу.

Изучив официальный сайт Лицея 9, мы не увидели информации для родителей по профилактике нарушения осанки. Также, не удалось найти информацию для родителей с рекомендациями по приобретению школьных ранцев.

Далее мы рассмотрели вероятность приобретения качественного и безопасного ранца на популярном маркетплейсе (табл.1), так как в последнее десятилетие популярность маркетплейсов значительно выросла, особенно в пандемию коронавируса, когда больше людей стали совершать покупки в сети. По запросу школьные ранцы для первых классов мы получили 6885 предложений, с ценовым диапазоном от 335 рублей до 20330 рублей.

Сравнительная характеристика ранцев Табл.1

	Произво - дитель	Маркировка (возраст)	Светоотраж. эл-ты	Водоотал к.покр.	Вес, г.	Формо устойчив. спинка	Размеры (высота)
Рюкзак шк. для мал. ортопед.	Китай PIKBEAR	1 – 4 кл.	светоотраж. эл-ты	влагозащитн.	550	ортопед. спинка	39
Шк. рюкзак 1 кл. ортопед.	JOYFORYOU	1 – 4 кл.	+	+	730	Анатом. спинка	37
Рюкзак шк. для мал. с анатом. спинкой + брелок	Китай SkyName	Для детей любого возраста	+	+	530	Анатом. спинка	37
Рюкзак шк. для дев. 1 кл.	Китай Steiner	С 1 – 6 кл.	+	+	790	Анатом. спинка	39
Шк. ранец School Plus Космос розовый	Китай Like Me School Plus	Для детей любого возраста	+	+	860	ортопед. спинка	40

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педитории.»

Рюкзак шк. для мал. с анатом. спинкой + брелок	Китай SkyName	Для детей любого возраста	+	+	760	Анатом. спинка	37
Рюкзак шк. 5 в 1 1090	Китай Dilisi	Для детей любого возраста	-	+	520	-	38
Ранец шк. ортопед.	Гонконг PANDACORN	1 – 4 кл.	+	-	990	Ортопед.й каркас	38
Рюкзак шк. для дев. и мал. дет-й портфель	Россия MINECRAFT	1 – 4 кл.	+	+	900	Анатом. спинка	36
Шк. рюкзак	Китай TM Vasilisa	1 – 4 кл.	+	+	650	Анатом. спинка	42

Анализ характеристик проводили на основании рекомендованных Требований к ученическим портфелям и ранцам для детей и подростков, регламентируемых нормативно-правовыми актами, такие как наличие: маркировки 1 – 4 класс; светоотражающих элементов; формоустойчивой спинки ранца, водоотталкивающего покрытия, веса изделия, а также требований по размеру ранцев.

После анализа всей представленной информации по товару от продавцов, получены следующие результаты:

Наличие корректной маркировки у 6 изделий (60 %)

Наличие светоотражающих элементов у 9 ранцев (90%)

Водоотталкивающие покрытие имеется у 9 моделей (90 %)

Допустимый вес у 4 ранцев (40%)

Информация по размерам изделий, ни одного продавца не предоставлена в полном объеме, характеристики по ремням отсутствуют, поэтому анализировали только высоту изделия. Данный показатель соответствует допустимой норме только у одной модели.

Таким образом рассмотрев и проанализировав самые популярные предложения. мы не смогли подобрать модель школьного ранца, отвечающего требованиям, предусмотренными нормативными документами.

Подводя итоги проделанной работе, можно отметить, что риск развития сколиоза у детей, принявших участие в исследовании - есть.

Необходимо организовывать совместную профилактическую работу педагогического коллектива с родителями, направленную на профилактику нарушения осанки у школьников разных возрастных категорий, особенно в младших классов.

Поставленные цель и задачи работы выполнены.

Сохраняйте правильную осанку, принимайте правильное положение тела, берегите себя и своё здоровье!

Литература

1. Закон Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей (ред. от 04.08.2023)
2. Федеральный закон от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (ред. от 24.07.2023)
3. Технический регламент таможенного союза ТР ТС 007/2011 О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков (с изменениями на 23 сентября 2022 года)
4. СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"
5. Палькова, В. М. Нарушение осанки учащихся / В. М. Палькова, К. В. Андриес. — Текст: непосредственный // Юный ученый. — 2022. — № 6 (58). — С. 110-112. — URL: <https://moluch.ru/young/archive/58/3107/> (дата обращения: 16.05.2024).
6. Особенности развития сколиоза поясничного отдела у взрослых и детей [Электронный ресурс] / admin4ik // sustavy-lechenie.ru – Москва, 2019. – Режим доступа: <https://sustavy-lechenie.ru/osobennosti-razvitiyaskolioza-poyasnichnogo-otdela-vzroslykh-detey/studbooks.net>

ФОРМИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПОТРЕБНОСТИ В ВЕДЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Кузнецова Вероника Вячеславовна
Тихонова Елизавета Евгеньевна,
студентки 2 курса 293 группы специальности Сестринское дело
Ирбитский филиал ГБПОУ «СОМК» г.Ирбит, Свердловской области

Киселева Наталья Георгиевна, преподаватель
Ирбитский филиал ГБПОУ «СОМК» г.Ирбит, Свердловской области

Актуальность темы: Сохранение и укрепление здоровья молодого поколения - одна из наиболее важных и сложных задач современности. В настоящее время только незначительная часть школьников являются полностью здоровыми, поэтому воспитание молодёжи приобретает социальную значимость. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) — важнейшее условие здоровья любого поколения. Соблюдение ЗОЖ особенно актуально в школьном и подростковом возрасте. Он является основой его хорошего самочувствия, умственного и физического состояния. Здоровый образ жизни подразумевает отказ от табака и употребления алкоголя, рациональное питание, физическую активность (физические упражнения, спорт и тому подобное), укрепление психического здоровья и другие меры по укреплению здоровья. Когда мы говорим «сохранить здоровье», имеем в виду все, что в это понятие вкладывает сегодня медицина. На данный момент, мы как будущие медицинские работники должны рассказывать подрастающему поколению о методах сохранения своего здоровья.

Цель: информировать детей и подростков о сущности здорового образа жизни и привлечь их к его ведению.

Задачи работы: Раскрыть сущность здорового образа жизни; Изучить основные принципы формирования здорового образа жизни обучающихся; Рассказать о возможных

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

методах формирования ЗОЖ у школьников и подростков с помощью профилактических бесед; Подвести итог об эффективности профилактических бесед с ребятами.

Практическая значимость. Приобретение личного опыта в проведении мероприятий по сохранению здоровья подрастающего поколения.

Здоровье – это бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья, так как это - основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь. Здоровый образ жизни - это система общественных и индивидуальных мероприятий и взаимоотношений в обществе, обеспечивающих высокое физическое и духовное здоровье, долголетие, здоровую наследственность, широкие функциональные возможности организма в решении трудовых, социально-бытовых, общественных и индивидуальных возможностей, а также поддерживающих высокую культуру труда, быта и взаимоотношений с обществом и природой[1].

Здоровье человека будет в первую очередь зависеть от стиля жизни, который в большей степени носит персонифицированный характер и определяется историческими и национальными традициями (менталитет) и личностными наклонностями. Поведение человека направлено на удовлетворение потребностей. При более или менее одинаковом уровне потребностей, характерном для данного общества, каждая личность характеризуется своим, индивидуальным способом их удовлетворения, поэтому поведение людей разное и зависит в первую очередь от воспитания. Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии здоровый образ жизни; это понятие положено в основу валеологии. Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья[4].

Здоровый образ жизни складывается из множества компонентов. К ним можно отнести несколько составляющих: обучение основам здоровья и правильного образа жизни с раннего детства (в семье и образовательных учреждениях), создание безопасной окружающей среды, которая способствует всестороннему развитию организма и не вредит здоровью, отказ от вредных привычек и формирование негативного отношения к ним, формирование культуры питания, которая подразумевает употребление здоровой пищи в умеренных количествах, необходимость регулярной физической активности, интенсивность которой соответствует возрасту и общему состоянию организма, знание и соблюдения правил гигиены(как личной так и общественной).

Формирование образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется на трёх уровнях: социальном: пропаганда (ряд мероприятий, направленных на популяризацию ЗОЖ, среди которых важнейшими являются просветительские и выездные программы, реклама в СМИ), инфраструктурном: конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности (наличие свободного времени, материальных средств), профилактические учреждения, экологический контроль, личностном: система ценностных ориентиров человека.

Здоровый образ жизни - это сложившийся у человека способ организации производственной, бытовой и культурной сторон жизнедеятельности, позволяющий в той или иной мере реализовать свой творческий потенциал. Исходя из этого, сформулируем основные положения, которые должны быть, положены в основу здорового образа жизни:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

соблюдение режима дня - труда, отдыха, сна - в соответствии с суточным биоритмом. Двигательная активность, включающая систематические занятия доступными видами спорта, оздоровительным бегом, ритмической и статической гимнастикой, дозированной ходьбой на воздухе. Умение снимать нервное напряжение с помощью мышечного расслабления (автогенная тренировка). Разумное использование методов закаливания, гипертермических и гидровоздействий. И конечно, рациональное питание.

Существенным моментом здорового образа жизни является комплексное использование этих методов, включённых в индивидуальную программу. И это обеспечит физическое, социальное, эмоциональное, духовное, интеллектуальное здоровье [2].

Здоровый образ жизни - свод исторически проверенных и отобранных временем и практикой норм и правил жизнедеятельности, нацеленных на то, чтобы человек:

умел высокоэффективно и экономично трудиться, рационально расходовать свои силы, знания и энергию в процессе своей профессиональной, общественно-полезной деятельности;

владел знаниями, умениями и навыками восстановления и оздоровления организма после напряженного труда;

постоянно углублял свои нравственные убеждения, духовно обогащался, развивал и совершенствовал свои физические качества и способности;

самостоятельно поддерживал и укреплял свое здоровье.

Добровольный отказ от вредных привычек, связанных с табакокурением, пьянством, наркоманией, токсикоманией - важное и абсолютно обязательное условие естественного и нормального ЗОЖ.

ЗОЖ - отличительная черта человеческой цивилизации.

По современным представлениям в понятие здорового образа жизни входят следующие составляющие: отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков и наркотических веществ); оптимальный двигательный режим; рациональное питание; закаливание; личная гигиена; положительные эмоции.

Одной из составляющих здорового образа жизни является отказ от разрушителей здоровья: курения, употребления алкогольных напитков и наркотических веществ [3].

Как же мы – будущие медицинские работники, можем повлиять на формирование здорового образа жизни у школьников и подростков? Это достаточно интересная работа.

Нашу деятельность мы решили связать с пропагандой здорового образа жизни. Работа по профилактическим беседам со школьниками и подростками началась на 1 курсе медицинского колледжа. Первая беседа состоялась с ребятами МБОУ "Школа №3" о пагубном влиянии наркотиков, психоактивных веществ, а также курения, вейпа, кальяна. Развенчали мифы о наркотиках и показали документальный фильм на основе доказательной медицины о вреде курения и парения. 24 марта в рамках Всемирного дня борьбы с туберкулёзом мы посетили МБОУ "Школа №3". Провели профилактическую беседу "Профилактика туберкулеза" и интерактивную игру "Своя игра. Туберкулёз" среди учеников 8 класса. Также посетили МАОУ «Школа №1» 7 класс. Школьники с интересом послушали беседу и активно приняли участие в игре. Эта информация оказалось полезной и актуальной. Отличное утро в МАОУ «Школа №9» провели со школьниками 2 «в» класса и классным руководителем мы провели беседу о здоровом образе жизни, интерактивную игру с презентацией и бодрую зарядку (Рис.1). Ребята дружно отвечали на вопросы, загадки, подхватывали пословицы и с удовольствием сами загадывали свои загадки одноклассникам. Губительная тема «Вейп» стала так же темой для разговора со школьниками 5 классов МАОУ «Школа №1». «Откажись от яда в пользу ЗОЖ!» С таким призывом мы посетили ребят в МАОУ «Школа №1» для учащихся 8а класса состоялся информационный час - беседа «Профилактика наркомании» (Рис.2). Школьники узнали о вреде наркотиков для

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

организма, об ответственности за незаконное распространение и потребление наркотиков. Мы провели интерактивный опрос, демонстрацию ролика о вреде наркотиков и ответили на вопросы школьников. В очередной раз посетили среднюю МАОУ «Школа №1». Провели занятие с учениками 9 классов. В занятии приняло участие 20 учеников. Для определения отношения учеников к проблеме наркозависимости перед проведением занятия предложили пройти анкету. Далее учащимся представили беседу про наркозависимость: что такое наркотическая зависимость, причины ее возникновения, механизм, а также профилактику зависимости, провели интерактивную игру на тему «Скажи наркотикам НЕТ!». Для закрепления материала был продемонстрирован видеоролик по данной проблеме, где учащиеся увидели последствия наркомании. В заключении занятия, ученики прошли небольшой тест, который проверил их внимательность и осведомленность в этой теме. В процессе ребята старались слушать информацию внимательно и с интересом. В рамках единой недели иммунизации, мы провели профилактическую беседу о важности вакцинации в МБОУ "Школа №3" среди 7-8 классов. Учащиеся активно отвечали на вопросы по заданной тематике.

Выводы:Проводя беседы, мы каждый раз убеждались в пользе наших разговоров. Охват составил 177 человек. Ребята с интересом вели диалог, показывая и свои знания. Каждая тема беседы – маленький шаг к пропаганде ведения Здорового Образа Жизни подростков и школьников. Формирование здорового образа жизни среди школьников должно строиться, прежде всего, на профилактике вредных привычек. Только комплекс общественно-семейных мероприятий, направленных на противодействие вредным привычкам могут способствовать формированию и распространению здорового образа жизни среди школьников.

Рекомендации медицинским работникам: Медицинские сестры должны предоставлять максимально полную информацию о различных аспектах здоровья, помогать подросткам в формировании ответственного и позитивного отношения к своему здоровью и здоровью общества в целом, менять не всегда здоровые привычки и содействовать развитию навыков ЗОЖ. Санитарное просвещение, являясь действенным средством повышения в мотивации детей и подростков вести здоровый образ жизни, занимает важное место в профессиональной деятельности медицинской сестры. Эта работа носит государственный характер и является обязанностью всех медицинских работников, она включает совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности людей, продление их активной жизни.

Список использованной литературы

1. Аршинская, Е. Л. Как снизить перегрузки учащихся? / Е. Л. Аршинская. – Текст: непосредственный // Народное образование. – 2017. – № 6-7. – С. 89-95. Влияние учебной перегрузки на физическое и психическое здоровье школьников.

2. Бушенева И.С. Проблемы формирования здорового образа жизни у школьников в современных российских условиях // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26880> (дата обращения: 18.02.2024).

3. Абдулахамидова Б.Н. Педагогические основы формирования здорового образа жизни у детей // Вестник Жалал-Абадского государственного университета. 2023. № 1 (54). С. 15-20.

4. Попова Э.С., Хаирова Т.Н., Дижонова Л.Б., Слепова Л.Н. Педагогические условия формирования здорового образа жизни // Успехи современного естествознания. – 2013. – №

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

10. – С. 213-213; URL: <https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=33099> (дата обращения: 18.02.2024).

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Акимжанова Амина Тұрсынқалиқызы,
студент 2 курса, специальности «Лечебное дело»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, tursynova1405@icloud.com

Бакаева Гайни Кахармановна,
бакалавр сестринского дела, преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, gayni.bakayeva@mail.ru

Актуальность темы: Современное общество сталкивается с серьезными вызовами в области здоровья детей и подростков, что делает тему актуальной и важной для обсуждения. Введение компьютеров, смартфонов и других гаджетов в повседневную жизнь молодежи привело к изменениям в их образе жизни, в том числе к увеличению времени, проводимого в сидячем положении, и уменьшению физической активности. Помимо этого, дети и подростки часто подвержены неправильному питанию из-за доступности высококалорийной и низкокачественной пищи. Большое количество быстрых углеводов, жиров и сахара в рационе детей может привести к развитию серьезных заболеваний, таких как диабет и сердечно-сосудистые заболевания.

Кроме того, психологическое благополучие детей и подростков стоит под угрозой из-за стресса, вызванного учебой, социальными проблемами и воздействием социальных медиа. Эти факторы в совокупности создают сложную картину вызовов, перед которыми стоит общество в своем стремлении обеспечить здоровое и счастливое будущее для молодого поколения. Таким образом, изучение актуальных проблем здорового образа жизни у детей и подростков становится необходимым для разработки эффективных стратегий и решений.

Цель работы: Это является одним из факторов, способствующих распространению ожирения, проблемам с позвоночником и другим заболеваниям, связанным с нехваткой движения.

Научная новизна: Спорт и физическая активность. Необходимо обратить внимание на отсутствие достаточной физической активности среди детей и подростков. В современном мире уроки спорта и физкультуры в школах сталкиваются с конкуренцией со временем, посвященным учебе и другим занятиям. Это часто приводит к тому, что дети уделяют меньше времени физической активности, что в свою очередь может привести к проблемам со здоровьем. Отсутствие регулярных занятий спортом и физической активностью может увеличить риск ожирения, сердечно-сосудистых заболеваний и других здоровотворных проблем.

Помимо этого, современные технологии и развлечения, такие как видеоигры и потоковое видео, могут увлечь детей и подростков, отнимая у них время, которое могло бы быть потрачено на физические упражнения. Это создает вызов для родителей, учителей и общества в целом, поскольку необходимо создать мотивацию и возможности для занятий спортом и физической активностью.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Важно также обратить внимание на роль семьи в стимулировании физической активности. Родители играют ключевую роль в формировании здоровых привычек у своих детей, поэтому важно, чтобы они сами являлись примером активного образа жизни и поддерживали интерес ребенка к спорту и физической активности.

В целом, проблема недостаточной физической активности среди детей и подростков требует системного подхода, включающего в себя участие школ, семей и общественных организаций в содействии созданию условий для здорового образа жизни.

Питание: Рацион детей и подростков часто страдает от недостатка баланса и правильности. Современные тенденции питания, такие как увеличение потребления быстрых углеводов, жиров и сахара, могут привести к серьезным проблемам со здоровьем. Это особенно актуально в контексте ожирения и развития сахарного диабета среди детей и подростков.

Материалы и методы: Одним из основных факторов, влияющих на качество питания, является доступность и реклама высококалорийных и низкокачественных продуктов. Дети и подростки подвержены воздействию рекламы, которая часто стимулирует потребление нездоровой пищи, такой как фастфуд и сладости. Семья играет ключевую роль в формировании здоровых пищевых привычек у детей. Родители могут влиять на пищевые предпочтения своих детей, обеспечивая им доступ к разнообразной и питательной пище. Образовательные программы и кампании по пропаганде здорового питания также могут способствовать повышению осведомленности и формированию здоровых привычек у детей и подростков. Важно также обратить внимание на роль школы в формировании здорового питания. Школьные столовые могут играть важную роль в обеспечении детей сбалансированным и питательным рационом, а образовательные программы могут помочь детям понять важность здорового питания и как делать правильные выборы в еде. В целом, проблема неправильного питания среди детей и подростков требует комплексного подхода, включающего в себя усилия семьи, школы, общественных организаций и правительства для создания условий, которые поддерживают здоровый образ жизни и питание.

Психологическое благополучие

Помимо физического здоровья, важно обратить внимание на психологическое благополучие детей и подростков. В современном мире они сталкиваются с рядом стрессовых ситуаций, которые могут негативно сказаться на их эмоциональном состоянии и психическом здоровье. Учебная нагрузка, социальные проблемы, проблемы в семье, а также воздействие социальных медиа могут стать источником тревоги, депрессии и других психологических проблем.

Стресс и тревожность могут привести к снижению самооценки и уверенности в себе у детей и подростков, что в свою очередь может повлиять на их успех в учебе и социальной адаптации. Важно обеспечить детей и подростков эффективными стратегиями управления стрессом и эмоциями, чтобы они могли справляться с жизненными вызовами более эффективно.

Одним из способов поддержки психологического благополучия детей и подростков является предоставление им доступа к психологической поддержке. Школьные психологи, семейные консультанты и другие специалисты могут помочь детям и подросткам разобраться в своих чувствах и проблемах, а также научить их эффективным стратегиям решения конфликтов и управления стрессом.

Кроме того, образовательные программы по психологическому здоровью могут помочь детям и подросткам развить навыки эмоционального интеллекта и улучшить их способность к общению и решению проблем.

В целом, поддержка психологического благополучия детей и подростков требует совместных усилий образовательных учреждений, семей, общественных организаций и

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

медицинских учреждений. Создание поддерживающей среды и предоставление эффективных ресурсов для решения психологических проблем поможет детям и подросткам развиваться в здоровых и счастливых личностях.

Образ жизни в семье и обществе

Роль семьи и общества в формировании здорового образа жизни у детей и подростков неопределима. Семейная среда играет ключевую роль в установлении здоровых привычек и образа жизни с самого раннего детства. Родители являются первыми учителями детей и могут служить примером активного образа жизни, правильного питания и управления эмоциями. Важно, чтобы родители внимательно следили за своими собственными привычками и образом жизни, поскольку дети часто повторяют их поведение. Образовательные учреждения также играют важную роль в формировании здорового образа жизни у детей и подростков. В школах и детских садах дети получают не только знания по различным предметам, но и обучаются основам здоровья, правильному питанию и физической активности. Программы по здоровому образу жизни и профилактике заболеваний помогают детям осознать важность здорового образа жизни и принять активное участие в заботе о своем здоровье.

Общество в целом также имеет значительное влияние на образ жизни детей и подростков. Различные инициативы и кампании, направленные на повышение осведомленности о здоровом образе жизни и предоставление доступа к физической активности и качественной пище, могут существенно повлиять на здоровье молодого поколения.

Выводы: Важно также создать поддерживающую среду, которая способствует здоровому образу жизни. Это может включать в себя развитие инфраструктуры для активного отдыха и спорта, обеспечение доступности здоровой пищи и поддержку инициатив, направленных на улучшение общественного здоровья.

В целом, совместные усилия семьи, образовательных учреждений, общественных организаций и государства необходимы для создания условий, которые способствуют здоровому образу жизни у детей и подростков. Только объединенные усилия могут привести к созданию здорового и счастливого будущего для молодого поколения.

Заключение: Актуальные проблемы здорового образа жизни у детей и подростков требуют комплексного подхода со стороны общества, семьи, образовательных учреждений и государства. Необходимо проводить системную работу по повышению осведомленности родителей и детей о правильном питании, физической активности и методах психологической поддержки. Только вместе мы сможем создать условия для здорового развития молодого поколения и обеспечить им яркое и счастливое будущее.

Литература:

1. 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.
2. 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.
3. Дедловская М. В. Физическая культура как дисциплина подготовки специалиста по формированию здорового образа жизни школьников /Интеграция образования.- 2017. -№3-4- С. 163-169.

ФОРМИРОВАНИЕ У ПОДРОСТКОВ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Акимжанова Амина

студент 2 курса, специальности «Лечебное дело»,
Учреждение образования Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан.

Төлеуғазы Әлішер Асқарұлы,

преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, alisher.toleugazy@gmail.com

Актуальность темы: В данной статье рассмотрены факторы здорового образа жизни, методы, способы, закономерности здорового образа жизни, советы, как обезопасить свой организм от пагубных привычек.

Цель: Проблема сохранения и укрепления здоровья является актуальной на современном этапе развития общества, так как в настоящее время мы наблюдаем ухудшение состояния здоровья подростков, которое проявляется в увеличении массы тела, психических отклонениях и как следствие - снижение продолжительности жизни, увеличение преступности, алкоголизации, наркомании. Этот возраст является наиболее уязвимым, так как характеризуется эндокринными перестройками, неустойчивостью психики и выраженным эгоизмом.

Материалы и методы: Формирование здорового образа жизни у детей и подростков играет важную роль в их физическом, эмоциональном и социальном развитии. Здоровый образ жизни включает в себя правильное питание, регулярные физические упражнения, достаточный отдых и отсутствие вредных привычек. В наше время, когда дети проводят больше времени за компьютерами и гаджетами, чем на свежем воздухе, формирование здорового образа жизни становится особенно актуальным.

Результаты и обсуждение: Здоровье – это основа полноценной жизни, поэтому важно начинать заботиться о нем с самого раннего возраста.

Одной из важнейших составляющих здорового образа жизни является правильное питание. Дети должны употреблять достаточное количество фруктов, овощей, злаковых и белковых продуктов для нормального развития организма. Регулярное употребление невысококалорийных и нежирных продуктов поможет предотвратить лишний вес и развитие многих заболеваний, таких как диабет и сердечно-сосудистые заболевания. Важно также контролировать потребление сладких напитков, фаст-фуда и другой бесполезной еды, чтобы предотвратить возможные проблемы со здоровьем в будущем.

Физическая активность также играет важную роль в формировании здорового образа жизни у детей и подростков. Регулярные занятия спортом, физические упражнения и активные игры помогают поддерживать нормальный вес, укреплять мышцы и костную ткань, а также улучшать общее самочувствие и настроение. Важно стимулировать интерес ребенка к физической активности, предлагая разнообразные виды спорта и активные развлечения.

Достаточный сон – это еще один важный аспект в формировании здорового образа жизни у детей и подростков. Регулярные и полноценные сон помогает восстанавливать силы организма, улучшает физическое и эмоциональное состояние, а также способствует

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

успешной учебной деятельности. Родители должны обеспечить ребенка комфортными условиями для сна и контролировать его режим.

Наконец, избегание вредных привычек, таких как курение, употребление алкоголя и наркотиков, также является важной частью здорового образа жизни. Важно обучать детей о вреде этих привычек и поощрять их принимать решения, которые способствуют сохранению их здоровья.

Важной составляющей здорового образа жизни также является контроль за использованием различных электронных устройств. Продолжительное время, проведенное перед телевизором, компьютером или смартфоном, может приводить к различным проблемам, таким как нарушение зрения, ожирение, снижение активности и внимания. Родители должны устанавливать ограничения на время, проведенное перед экраном, и стимулировать активные виды досуга, чтение книг и общение с реальными людьми.

Выводы: Подростковый возраст – период, имеющий большое значение для формирования у детей здорового образа жизни. В этот период происходят физиологические и психологические изменения. Подростковый возраст характеризуется половым созреванием и эмоциональной неустойчивостью. От того, как в школе созданы условия для обучения и развития детей, зависит их здоровье и формирование здорового образа жизни. Подростковый возраст сам по себе является периодом повышенного риска. Серьезную угрозу физическому здоровью представляет склонность подростков к рискованному поведению. Это связано с желанием казаться старше и принадлежать к группе сверстников. Подростковая склонность к экспериментам с алкоголем, наркотиками и табаком представляет собой серьезный риск возникновения проблем со здоровьем.

Рекомендации: Для того чтобы сформировать у молодежи ценный и здоровый образ жизни, необходимо мобилизовать усилия всех участников образовательного процесса, включая учителей, родителей и самих подростков. Необходимо организовать внеклассную работу по формированию ценностного отношения к здоровому образу жизни через спортивные соревнования, тренировки, походы, спортивно-оздоровительные игры. Необходимо организовывать консультации, лекции, конференции, встречи как с педагогическим коллективом, так и с родителями учащихся, освещая вопросы здорового образа жизни. Классные руководители совместно с учителями-предметниками должны организовывать внеклассные мероприятия, которые также должны способствовать формированию у подростков ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Использованная литература:

1. Здоровый образ жизни: ключевой фактор воспитания и развития // Научные Статьи.Ру — портал для студентов и аспирантов. — Дата последнего обновления статьи: 25.09.2023. — URL <https://nauchniestati.ru/spravka/orientacziya-na-zdorovyj-obraz-zhizni-kak-osnova-vospitatelnogo-processa/> (дата обращения: 14.12.2023).

2. Как помочь дошкольникам развить здоровый образ жизни и основы безопасности: советы и рекомендации // Научные Статьи.Ру — портал для студентов и аспирантов. — Дата последнего обновления статьи: 12.10.2023. — URL <https://nauchniestati.ru/spravka/formirovanie-zdorovogo-obraza-zhizni-i-osnov-bezopasnosti-zhiznedeyatelnosti-u-doshkolnikov/> (дата обращения: 14.12.2023).

3. Морозова, С. А. Формирование здорового образа жизни подростков в условиях общеобразовательного учреждения / С. А. Морозова, А. В. 2.Бельцина. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. -2020. -№ 10 (300).- С. 141-142. -URL: <https://moluch.ru/archive/300/67912/> (дата обращения: 14.12.2023).

4. Нестерова, И.А. Здоровый образ жизни в контексте категории «здоровье» / И.А. Нестерова // Высшее образование сегодня. – 2011. – № 2. – С. 92-94.

Я – ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Билецкая Юлия

студентка 3 курса, специальности «Фармация»

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан biletskaya.yulya33@mail.ru

Абильмажинова Венера Махмутовна

преподаватель специальных дисциплин

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
город Семей, область Абай, Республика Казахстан venera1976@mail.ru

Актуальность темы: Здоровье человека является самой важной ценностью в жизни. Его нельзя ни купить, ни приобрести ни за какие деньги, его нужно оберегать и охранять, улучшать и укреплять. Лично я считаю, что вести активный и здоровый образ жизни – это чудесно! Все же не просто так гласит народная мудрость о том, что не обязательно быть красивым, ведь главное в жизни здоровье.

К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности.

Цель: Поддержание физического здоровья, отсутствие вредных привычек, правильное питание, доброе отношение к людям, радостное ощущение своего существования в этом мире.

Для меня здоровый образ жизни это – правильное питание, крепкая семья, успешная работа, хорошая гигиена, отказ от любых вредных привычек, оптимальный двигательный режим .

Мы сами творцы своего здоровья, за которое в наше время надо бороться!

Исходя из этого, нужно соблюдать некоторые нормы: режим дня – труда, отдыха, сна – в соответствии с суточным биоритмом; двигательная активность, включающая занятия доступными видами спорта, оздоровительным бегом, ходьбой на воздухе, разумное использование методов закаливания.

Жить нужно радостно и увлеченно, тогда все негативное, а также болезни покинут вас. А самое главное смех – здоровье души, умение посмотреть на себя со стороны и с определенной долей иронии отнестись к своим неудачам – спасает от нервоза. Чрезмерная серьезность во всех делах вредит. Учитесь радоваться жизни – хорошей погоде, встрече с интересным человеком, успехам в работе. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья, так как это залог полноценной и счастливой жизни.

Каждый из нас в состоянии воспитать в себе умение радоваться жизни. А причина для радости всегда найдется. Помните! Если будет здоровье – будет все.

Здоровье каждого человека является не только индивидуальной ценностью, оно представляет собой социальную, общественную ценность. Здоровый образ жизни включает в себя комплекс оздоровительных мероприятий, который обеспечивает укрепление физического и морального здоровья человека. Здоровье нашей молодёжи во многом зависит от образа жизни, в частности от привычек. Полезные привычки помогают формированию гармонически развитой личности, а вредные тормозят ее становление. К вредным привычкам можно отнести нерациональный режим дня, нерациональное питание, низкая физическая активность. Но наиболее вредными являются употребление наркотиков, курение, злоупотребление алкоголем.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Здоровый образ жизни включает в себя:

- оптимальный двигательный режим;
- крепкую семью, успешную работу;
- хорошую гигиену;
- правильное питание;
- отказ от любых вредных привычек;
- правильное сексуальное поведение;
- закаливание.

С раннего возраста необходимо вести активный, здоровый образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать правила личной гигиены - словом, добиваться разумными путями подлинной гармонии здоровья. Важно понимать, что все основные принципы здорового образа жизни молодёжь должна приобретать в семье на личном примере их родителей.

Но, к сожалению, современная молодёжь не относится к своему здоровью как к великой ценности, ей свойственны интернет-зависимость, раннее начало половой жизни, отсутствие двигательной активности, неправильное питание, злоупотребление алкоголем, курение, употребление наркотических веществ, что неизбежно приводит к разрушению здоровья.

Наркомания - тяжелейшее заболевание, возникающее в результате злоупотребления специфическими средствами, получившими название наркотики. Болезнь характеризуется неудержимым влечением к постоянному их употреблению во всевозрастающих дозах. Вначале возникает стойкая психическая, а затем физическая зависимость от наркотиков, проявляющаяся в расстройствах психики, перерождении внутренних органов, развитии абстинентного синдрома (ломки), когда наркотик прекращает поступать в организм. Употреблять наркотики начинают ещё в молодом возрасте, т.е. предпосылки наркомании связаны с психологической особенностью этого возраста. Наркоманы - это лица: морально неустойчивые и легко внушаемые; психически незрелые и неспособные к направленным волевым усилиям; лишённые ответственности перед обществом и оценки последствий своих действий.

Курение является самой распространенной вредной привычкой. Чаще всего люди начинают курить ещё в молодом возрасте. Кто-то начинает курить, потому что хочет быть похожим на других, или потому что это модно, а кто-то хочет почувствовать себя спокойнее, избежать страхов, чувства тревоги. Однако люди забывают о серьезном риске развития большого спектра заболеваний, связанных с курением. К настоящему времени накоплено немало факторов, свидетельствующих о тесной связи между увеличением числа курильщиков и ростом частоты онкологических, сердечно-сосудистых и других заболеваний. Для людей, злоупотребляющих курением, характерны следующие болезни: гипертония; стенокардия; ишемическая болезнь сердца; инфаркт; кариес; хронический бронхит; импотенция; гастрит; рак легких, пищевода, гортани, желудка, печени, почек, нижней губы и т. д. Большую опасность для здоровья представляет пассивное курение, когда некурящие находятся в окружении курящих. Курение также несовместимо с регулярными занятиями физической культурой и спортом, поскольку мышечные нагрузки усиливают отрицательное воздействие курения на организм.

Основными направлениями профилактической работы по снижению табакокурения являются: разработка и внедрение образовательных программ по проблемам курения для различных групп населения; проведение общенациональных информационных кампаний; совершенствование рекламы антитабачной направленности; издание и распространение информационно-образовательных материалов; создание современных клипов и роликов для подростковой аудитории, дискредитирующих имидж курильщика и поддерживающих выбор

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

здоровых привычек; создание зон, свободных от курения. Каждый курящий в состоянии прекратить курение, если по-настоящему осознает опасность этой привычки и проявит достаточную силу воли. Борьба с курением - это борьба за здоровье не только курящих, но и окружающих их людей, то есть борьба за здоровье всего общества.

Еще одной вредной привычкой является злоупотребление алкоголем. Частое и чрезмерное употребление спиртных напитков приводит к алкогольной зависимости. Антисоциальным явлением является распространение алкогольной зависимости среди детей, подростков и молодежи. В ряде случаев алкоголизм у детей и подростков развивается, основываясь на подражании взрослым. Несомненно, в развитии алкоголизма имеют свое место и такие особенности личности, как нравственная незрелость в виде отрицательного отношения к обучению, и низкий образовательный уровень; низкий культурный уровень, узость интересов, отсутствие увлечений, низкие духовные запросы; уход от ответственных ситуаций и принятия решений; утрата жизненной перспективы и путей развития собственной личности. Алкоголь медленно, но верно ухудшает генетический фонд человечества, тем самым влияя на здоровье ещё не рождённых поколений.

Сохранение и укрепление здоровья молодого поколения - одна из наиболее важных и сложных задач современности. В настоящее время только незначительная часть выпускников школ являются полностью здоровыми, поэтому воспитание молодёжи приобретает социальную значимость.

Вывод: Здоровый образ жизни - важнейшая составляющая существования современного человека. Он обеспечивает всестороннее раскрытие творческих способностей, рациональное использование интеллектуальных и физических ресурсов каждого человека в интересах общества и всестороннего удовлетворения личных потребностей, основанных на высоконравственной морали. Образ жизни человека в значительной мере определяется и формируется культурой личности и общества.

Важнейшими факторами здорового образа жизни являются физическая культура и спорт. Систематические занятия физическими упражнениями и спортом, укрепляют здоровье и развивают физические способности молодежи, сохраняют здоровье, усиливают профилактику неблагоприятных возрастных изменений. При этом физическая культура и спорт выступают как важнейшее средство воспитания. Особое значение имеет физическая активность человека, регулярная мышечная деятельность, лежащая в основе жизнедеятельности всего организма.

Литература:

1. Ветров В.В., «Букварь здоровья» г. Москва, 2020 г.
2. Болотов В. П. «Здоровье человека в нездоровом мире», г. Санкт-Петербург, 2017 г.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Борисова София Владимировна
студент 3 курса, специальности «Лечебное дело»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, sofia Borisova52@gmail.com

Фамутдинова Найля Сулеймановна
преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, famutdinovanayla @ gmail. com

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Здоровый образ жизни — образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. Здоровый образ жизни помогает нам выполнять наши цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придется, то и с колоссальными перегрузками. Крепкое здоровье, поддерживаемое и укрепляемое самим человеком, позволит ему прожить долгую и полную радостей жизнь. Здоровье — бесценное богатство каждого человека в отдельности, и всего общества в целом. При встречах и расставаниях с близкими нам людьми мы всегда желаем им хорошего здоровья, потому что это — главное условие полноценной и счастливой жизни.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, РАЗРУШАЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ

Психоактивные вещества (наркотики)

Пристрастие к употреблению психоактивных вещества (наркотиков)- болезненное влечение, которое приводит к тяжелым нарушениям, в первую очередь, психических и физических функций организма. Ни для кого не секрет, что наркотики это яд. Независимо от принимаемого количества, они наносят непоправимый ущерб нашему здоровью. Принято считать, что наркотикам должны быть присущи три признака: это вызывание постепенного привыкания, это физическая и психологическая зависимость. Физическая зависимость выражается в том, что в отсутствие наркотика состояние наркомана резко ухудшается, появляется боль, тошнота, рвота, нарушения со стороны внутренних органов, то что в просторечии называется «ломкой». Психологическая зависимость проявляется в готовности наркомана пойти на все, лишь бы снова получить наркотик. Главная опасность наркотических веществ в том, что после приема появляется непреодолимая тяга к повторному их употреблению, причем наркоман уже не думает о смертельно опасных последствиях, которые таит в себе наркотик.

Наркотики внедряются в святые святых организма – они шаг за шагом разрушают нервную систему наркомана, его мозг, причем делают это цинично, и порой необратимо. Нарушения касаются работы отдельных нейронов, участков мозга, в частности, ответственных за память и смысловые операции. Это, в свою очередь, непосредственно влияет на поведение человека, снижается его профессиональная активность, он выключается из общественной деятельности, весь его досуг занят мыслями о наркотиках. Отсюда частые прогулы и низкая производительность труда, прекращение обучения в школе или институте, отсутствие всякого желания заботиться о детях, жене, больных родителях, пренебрежение домашними делами. Другими словами, наркоман деградирует как личность, превращаясь в черствого ограниченного эгоиста, занятого только ожиданием очередного наркотического опьянения.

Все наркотики независимо от пути введения в организм в большей или меньшей степени обязательно повреждают: нервную систему (в том числе головной мозг); иммунную систему; печень; сердце; легкие.

Курение

В настоящее время курение глубоко вошло в быт многих людей, стало повседневным явлением. Несмотря на борьбу общественности, введением новых требований «антитабачного» закона, часть населения все равно остается активными курильщиками, при этом все осознают, что никотин сильнейший яд. Кроме никотина, отрицательное воздействие оказывают и другие составные части табачного дыма. При поступлении в организм окиси углерода развивается кислородное голодание, за счет того, что угарный газ легче соединяется гемоглобином, чем кислород и доставляется с кровью ко всем органам и тканям. Частое и продолжительное курение сопряжено с проявлениями физического дискомфорта: утреннего кашля, головной боли, резких неприятных ощущений в области желудка, сердца,

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

потливости, колебаниях артериального давления, потере сна, аппетита, снижении памяти. Человек становится нервным, раздражительным. Кроме того, курящие подвергаются опасности не только себя, но и окружающих людей. Вдыхание задымленного табачного воздуха (пассивное курение) приводит к тем же болезням, которыми страдают курильщики. Курильщик вдыхает дым, который прошел через фильтр сигареты, в то время как некурящий вдыхает абсолютно неотфильтрованный дым. Этот дым содержит в 50 раз больше канцерогенов, вдвое больше дегтя и никотина, в 5 раз больше окиси углерода и в 50 раз больше аммиака, чем дым, вдыхаемый через сигарету. Поэтому прекращение курения является обязательным условием здорового образа жизни.

Алкоголь

Проблема алкоголизма представляет собой разветвленный комплекс социальных патологий, влияющих на нормальное функционирование общества. Прием даже небольших доз алкоголя понижает работоспособность, ведет к быстрой утомляемости, рассеянности, затрудняет правильное восприятие событий. Алкоголизм – тяжелая хроническая болезнь, трудноизлечимая. Она развивается на основе регулярного и длительного употребления алкоголя и характеризуется особым патологическим состоянием организма: неудержимым влечением к спиртному, изменением степени его переносимости и деградацией личности. Алкоголь крайне вредно действует на клетки головного мозга, парализуя их деятельность и уничтожая их. Пагубно влияние алкоголя на печень: при длительном его употреблении развиваются хронический гепатит и цирроз печени. Употребление спиртных напитков вне зависимости от вида крепости приводит к нарушению сердечного ритма, обменных процессов в тканях сердца и мозга и необратимым изменениям в этих тканях. От последствий алкоголизма страдает все общество, но в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение: дети, подростки, молодежь, а также здоровье будущих матерей.

Стресс

Стресс - в переводе с английского означает «нажим, давление, напряжение». Стрессу подвержен любой человек вне зависимости от занимаемой должности, положения в обществе и материального достатка. Напряженное эмоциональное состояние оказывает отрицательное влияние на психологическое и на физическое состояние человека. Стресс приводит к психоэмоциональным нарушениям (тревожность, депрессия, неврозы, упадок настроения, или, наоборот, перевозбуждение, гнев, нарушения памяти, бессонница). Стрессы являются главными факторами риска при проявлении и обострении многих заболеваний: сердечно - сосудистые (гипертоническая болезнь, стенокардия, инсульт), желудочно-кишечного тракта (язва, гастрит), простудные и инфекционные, что объясняется ослабленным иммунитетом. Убрать из нашей жизни большинство стрессовых факторов невозможно, однако можно изменить восприятие и обезвредить их негативное влияние на наше здоровье и жизнь в целом.

Гиподинамия

В современном мире офисная работа, автоматизация производства передвижение на автомобиле, развитие бытовой техники снижают потребность человека в движении. Низкая физическая активность способствует развитию заболеваний таких как, артериальная гипертония, атеросклероз, инфаркт миокарда, сахарный диабет, ожирение и остеопороз. Даже обычная, повседневная физическая активность (прогулка по улице, выполнение работы по дому, хождение по лестнице) поможет сохранить тонус мышц и поддержать вес, поскольку в процессе этой деятельности сжигаются калории.

Таким образом, очевидно, что первостепенная роль в сохранении и формировании здоровья все же принадлежит самому человеку, его здоровому образу жизни, ценностям и установкам. Не забывайте, что Ваше здоровье в Ваших руках. Не будьте заложниками своих

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

вредных привычек. Откажитесь от курения и алкоголя, больше двигайтесь, старайтесь проще относиться к неурядицам и житейским неприятностям! Будьте здоровы!

ПРАВИЛА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Отказ от вредных привычек.

Занятие спортом.

Физическая нагрузка улучшает общее состояние организма и работу лимфатической системы, выводящей токсины из организма. Согласно исследованиям, люди, регулярно занимающиеся спортом, болеют простудой на 25% реже, чем те, кто не ведет здоровый образ жизни. Тем не менее, не стоит слишком усердствовать. Всего 30-60 минут спорта в день позволяет вас стать здоровее, в то время как более серьезные нагрузки сделают вас слабее. Обязательно включайте в программу отжимания – они способствуют лучшей работе легких и сердца. Обязательно делайте упражнения на пресс — это улучшит работу желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы

Ежедневная утренняя зарядка— обязательный минимум физической нагрузки на день. Необходимо сделать её такой же привычкой, как умывание по утрам.

3.Здоровое питание.

Здоровое питание – понятие очень обширное (об этом написаны объёмные научные труды), однако основные принципы рационального подхода к пище следующие:

Ограничение животных жиров;

Включение в меню повышенного количества растительных продуктов;

Исключение из повседневного рациона «быстрых» углеводов – сладостей, сдобы, газировки, фаст-фуда, чипсов и прочей «мусорной» еды;

Переход на дробное питание (небольшое количество пищи за один прием);

4. Употребление продуктов богатых витаминами.

Какие продукты богаты витаминами – этот вопрос очень часто волнует людей, которые заботятся о своём здоровье. Ведь, как известно, основным источником необходимых человеку веществ, без которых были бы невозможны практически все физиологические процессы в человеческом организме, является пища. А правильно сбалансированное питание может обеспечить организм необходимой нормой витаминов и минералов. Ни один из витаминов не синтезируется организмом человека самостоятельно. К тому же, из полутора десятков витаминов, в которых нуждается человек, лишь пять являются жирорастворимыми (то есть имеют способность накапливаться в печени и жировой части на более продолжительное время), остальные же – водорастворимы, то есть, выводятся водой при избытке, а потому требуют регулярного ежедневного восполнения. Чтобы помочь вам сбалансировать свой рацион, попытаемся подсказать вам, какие же продукты особенно богаты нужными нам витаминами. Жирорастворимый витамин А был открыт самым первым (о чём говорит его буквенное обозначение). Он участвует практически во всех функциях организма: витамин А необходим для сохранения зрения и здоровья волос и кожи, для борьбы с инфекциями и нормальной работы иммунной системы, он является мощным антиоксидантом и важен при функционировании лёгких, сердца, щитовидной железы. Взрослому человеку необходимо получать в сутки 0,9-1 мг витамина А. Самыми лучшими источниками его можно назвать печень говяжью и свиную ,следующими стоят желток куриного яйца ,сливочное масло ,среди источников растительного происхождения самые богатые этим витамином – морковь, облепиха, рябина, шиповник. Витамин Д также имеет свойство накапливаться в организме в жировых тканях. Он включает два биологически активных вещества, из которых холекальциферол поступает как с пищей, так и синтезируется с помощью ультрафиолетовых лучей, а эргокальциферол поступает только с пищей. Главная выполняемая этим витамином функция – всасывание кальция в тонком кишечнике, среди дополнительных – участие в обменных процессах, координация

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

размножения клеток. Ещё один необходимый человеку витамин из категории жирорастворимых – это витамин Е. Помимо того, что он является главным веществом-антиоксидантом, он укрепляет миокард и стенки сосудов, замедляет старение клеток, улучшает их питание. Витамин К важен для здоровой работы почек, усвоения некоторыми органами кальция, а также он играет важную роль в свёртывании крови. Среди водорастворимых самую большую группу составляют витамины группы В. В природных продуктах они существуют вместе и решают одну главную задачу – выработка энергии и участие в клеточном дыхании. Их нельзя накопить, поэтому принимать витамины В нужно ежедневно. Стоит отметить, что они разрушаются под воздействием алкоголя, никотина, кофеина. Витамин В1. Необходимая норма – 1,1-1,2 мг. Больше всего его содержится в горохе, сое, в дрожжах, фасоли, крупе гречневой, пшеничной, печени свинной и говяжьей. Витамин В2. Суточная норма – 1,3 мг. Максимально его содержание в печени, сердце и почках, яйце, молоке. Витамин В6. Норма, в которой нуждается организм, – 1,6-2 мг. Её можно получить, применяя ежедневно в пищу такие продукты, как: грецкие орехи, фундук, говяжью печень, мясо куриное, перец сладкий, красный. Витамин В9. Рекомендуемая суточная норма – 180-200 мкг. В значимых количествах витамин В9 содержится в печени говяжьей, фасоли, шпинате, грецком орехе. Витамин В12. Необходимая норма – 6 мкг. Максимальное содержание его можно найти в говяжьей печени, свиной печени, сердце, говяжьем, мясе кролика. Витамин С необходим для нормального функционирования костной и соединительной тканей, является антиоксидантом. Для взрослых физиологическая потребность составляет 90 мг в сутки, для курящих эта норма увеличивается примерно на 35 мг; допустимый максимум составляет 2000 мг. Содержится витамин С в основном во фруктах и овощах. Больше всего ваш организм получит его, если вы будете регулярно употреблять такие продукты: шиповник, перец сладкий, смородина и облепиха, зелень, петрушка, грибы сушёные белые, капуста брюссельская, капуста цветная, апельсины, щавель, лимоны.

5. Закаливание.

Вашим помощником в ведении здорового образа жизни может стать закаливание организма. К нему лучше всего приступить с детского возраста. Самый простой способ закаливания — воздушные ванны. Огромное значение в процессе закаливания играют и водные процедуры — укрепляя нервную систему, благоприятно влияя на сердце и сосуды, нормализуя артериальное давление и обмен веществ. Прежде всего рекомендуется в течение нескольких дней растирать тело сухим полотенцем, а позже переходить к влажным обтираниям. Начинать обтираться нужно теплой водой (35-36 С), поэтапно переходя к прохладной воде, а потом и к обливаниям. Летом водные процедуры лучше принимать на свежем воздухе после зарядки.

6. Употребление белка.

Из белка строятся защитные факторы иммунитета — антитела (иммуноглобулины). Если вы будете употреблять в пищу мало мяса, рыбы, яиц, молочных блюд, орехов, то они просто не смогут образовываться.

7. Снижение стрессовой нагрузки.

Длительный стресс наносит мощнейший удар по иммунитету. Повышая уровень негативных гормонов, он подавляет выделение гормонов, помогающих сохранить здоровье. Научившись бороться со стрессом, вы остановите поток лишних гормонов, которые как раз и делают вас толстой, раздражительной и забывчивой.

8. Полноценный сон.

Крепкий сон — один из лучших способов оставаться здоровым. Люди, которые спят по 7 — 8 часов, однозначно поступают правильно. А вот больше 8 часов спать не рекомендуется. Хороший ночной сон укрепляет иммунную систему. Дело в том, что во

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

время ночного сна уровень мелатонина увеличивается, что и улучшает работу иммунной системы. Хотите быть здоровыми — ведите здоровый образ жизни. Ваш новый девиз: нет лежанию на диване, больше физических упражнений и свежего воздуха! Вредные привычки, стресс — основной враг здоровья. Постарайтесь получить как можно больше положительных эмоций и позаботьтесь о правильном питании.

Литература:

1. Березин И.П., Дергачев Ю.В. Школа здоровья. – М, 2004. – 125 с.
2. Бруновт В.П. Методика обучения анатомии, физиологии и гигиене человека. – М, 2003. –312 с.
3. Воробьев В.И. Слагаемые здоровья. – М, 2004. – 302 с.
4. Жеребцов А.В. – М, Физкультура и труд. — 2006. – 211 с.

ВЛИЯНИЕ ТРАДИЦИОННОГО КУРЕНИЯ И ВЕЙПА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И АЛЬТЕРНАТИВА ИМ

Янчугов Александр Алексеевич,
студент 4 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело
ФГБОУ ВО ОмГУПС СП СПО «Омское медицинское училище железнодорожного транспорта» г. Омск, Омская область, Россия, Aleksandrancugov0@gmail.com

Кузюкова Алена Александровна,
преподаватель специальных дисциплин,
ФГБОУ ВО ОмГУПС СП СПО «Омское медицинское училище железнодорожного транспорта», г. Омск, Омская область, Россия, Aljonuschka07@mail.ru

В России, по данным ВОЗ, курит около 30% детей, не достигших совершеннолетия (и на момент студенчества число курильщиков увеличивается до 60%. Этому способствует массовое распространение новых форм курения, позиционирующихся как более безопасные для здоровья: кальяны, IQOS, снюс, электронные сигареты и т.д. Нередко их продают под видом средств, способствующих уменьшению тяги к курению, однако курильщики зачастую практикуют и классическое курение, и его альтернативы.

Вреден ли вейп, IQOS и другие альтернативные виды курения.

Рассказывая о том, как прекрасны электронные сигареты, распространители альтернативных средств курения старательно перечисляют все яды и канцерогены, что получает человек, щелкая зажигалкой. Действительно, кроме никотина, который является психоактивным веществом, курильщики приобретают ингаляции дыма. В нем содержатся: сажа, смолы, угарный газ, соли тяжелых металлов. В каждой папиросе «спрятано» до 7000 химических соединений, 10% из них – канцерогены. Электронные сигареты состоят из испарителя и аккумулятора.

Устройство и состав вейпа

По-сути вейп с жидкостью – это портативный ингалятор. Курильщик вдыхает пар, за образование которого отвечает вещество глицерин. Это многоатомный спирт, помогающий жидкости стать более вязкой, а пару – более плотным. Пропиленгликоль – растворитель. Он делает жидкость более текучей и, раздражая рецепторы ротоглотки, создает так называемый тротхит (или эффект «удара по горлу»). Это ощущение возникает при вдыхании дыма с высокой температурой, электронные сигареты его имитируют. Красители и ароматизаторы – вещества, отвечающие за внешний вид и запах жидкости. Различают вейпы с никотином и

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

без никотина. Распространители утверждают, что его количество в жидкости известно и указано на упаковке. Имея эту информацию, курильщик научится постепенно снижать дозировку, пока не перейдет на средство с 0 никотина.

Вреден ли пар от вейпа

Вейперы считают, что отсутствие канцерогенных смол и условная безопасность самой жидкости – гарантия того, что жидкость на здоровье при парении не повлияет. В действительности же электронные сигареты далеко не безобидны: при нагревании жидкости из глицерина, пропиленгликоля образуются ядовитые вещества и канцерогены. Общее число соединений – около 30; кустарные и контрафактные «жизки» имеют неизвестный состав, стремление удешевить продукт заставляет людей использовать сырье низкого качества. Кроме того, содержание никотина часто завышено – высок риск отравления; ароматизатордиацетил входит в состав 75% жидкостей. Он вызывает так называемую «попкорновую болезнь легких» - воспаление и склероз мелких бронхиол, подходящих к легочной ткани. Это изменение необратимо; ароматизаторы способны стать причиной аллергических заболеваний дыхательных путей. Поэтому вейпы категорически противопоказаны астматикам.

Другие способы употребления табака

IQOS, glo– изделия из нагреваемого табака. Их выпуск наладили компании BritishAmericanTobacco и PhilipMorris. Это гиганты табачной промышленности, не желающие терять потребителей, переходящих на электронные сигареты или вовсе бросающих курить. Изделия функционируют от аккумулятора. Обработанный особым образом табак продается отдельно в виде заменяемых стиков. С помощью источника тепла они нагреваются, никотин вытягивается в виде аэрозоля. Принцип работы устройства не позволяет относить их к электронным сигаретам. Температура нагрева и пара у них ниже, чем у обычных сигарет – 350 0 С у iqos и 240 0 С у glo. Сырье содержит никотин, а значит, такое курение может приводить к формированию зависимости. IQcover – дешевый китайский аналог IQOS, при эксплуатации которого могут использоваться стики разных фирм. Достоверных сведений о безопасности изделий нет. Исследования, которые спонсировали сами производители, указывают, что они причиняют меньше вреда по сравнению с обычными сигаретами. Однако ядовитые вещества и никотин все равно проникают в организм, а странноватый вкус (производители уверяют, что изделия почти аналогичны Kent и Parliament) не всегда удовлетворяет потребности электронных курильщиков. Никто не может гарантировать, что в определенный момент они не захотят перейти на настоящие сигареты.

Кальян – это устройство для курения табака, в котором сырье тлеет при контакте с разожженными углями, а дым проходит через водяной или другой жидкий фильтр и частично остывает. По сравнению с обычными сигаретами температура кальяна ниже - 400 0 С против 600 0 С. Однако и ее хватает, чтобы курильщик получил термический ожог дыхательных путей. Применение кальяна с никотиновым табаком так же опасно, как и традиционное курение: в крови исследуемых людей обнаруживают никотин и угарный газ. Эффект «удара по горлу» при таком способе курения практически не чувствуется. Погоня за острыми ощущениями может привести к переходу на сигареты или использование наркотических смесей – например, спайсов. Снюс, насвай – виды жевательного табака. Их закладывают между губой и десной на длительное время. Дозировка никотина, высвобождающегося при употреблении, превышает таковую при традиционном курении. Возможность употребления без особых ограничений делает снюсы привлекательными для подростков. Их опасность заключается в следующем: развивается зависимость от никотина; возникают язвочки в месте контакта; нарушается местный иммунитет; растет риск новообразований ротоглотки; есть вероятность перехода к наркотикам.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Жвачки, спреи леденцы и пластыри

При отказе от традиционных сигарет курильщики нередко нуждаются в поступлении в организм никотина для смягчения абстинентного синдрома. Применение этих средств лишает зависимого привычной эстетики процесса, лежащего в основе психологической зависимости.

В числе «достоинств» жвачек, леденцов или спреев курильщики указывают: наличие тротхита различной степени выраженности; пиковое повышение концентрации, имитирующее состояние после курения; возможность применения в любых условиях. Однако это не позволяет считать их альтернативой сигаретам. Никотиновый пластырь – способ доставки никотина с относительно постоянной скоростью. Его применение рекомендовано тем, кто бросает курить. Но полный разрыв связи между поступлением психоактивного вещества и приятным ритуалом нередко приводит к срывам. «Чистые» способы потребления никотина нельзя расценивать как полноценное курение. При длительном применении они поддерживают существующую зависимость и могут спровоцировать срыв. Утверждение, что альтернативные виды курения безопаснее обычных сигарет, справедливо лишь отчасти. Эту иллюзию поддерживают торговцы, не желающие терять прибыль. Невозможность контроля дозировки никотина, состава, поддержание уже существующей зависимости или формирование новой – вот лишь некоторые факторы, свидетельствующие о необходимости полного отказа от пагубной привычки.

Чем заменить сигареты во время отказа от курения?

Самым сложным в процессе расставания с табачными изделиями является замена антуража, привычек, действий, которые сопровождают курение. Если дымить много лет, то само собой, что день начинается и заканчивается сигаретой, так же, как и еда, беседа с другом, праздничное застолье. Коренным образом поменять этот ритуал можно только с помощью здорового образа жизни, заполнив те моменты, когда человек курил, другими делами. Можно и нужно: прийти в тренажерный зал и оставить там всю «лишнюю» энергию, чтобы о сигаретах даже и не вспоминалось. Кстати, физические нагрузки сразу же поставят диагноз, покажут то слабое место в организме, на которое стоит обратить внимание: дыхательная или сосудистая системы, сердце; занять руки четками или спиннером, любой другой игрушкой, которая отвлечет от мыслей о пиридиновом яде, не даст на тактильном уровне начать поиск табачных изделий; начать много гулять, ходьба пешком заставит активно работать легкие и сердце, будет тренировать их выносливость, насытит кровь кислородом. Захотелось курить – сразу же на свежий воздух; заключить пари с самим собой: употребил сигарету – отжался 10 раз, где бы не находился. Так и мышцы подкачаются, и дымить не захочется, поскольку на улице или в машине не отожмешься. К тому же, обманывать самого себя – как-то совсем не этично; найти себе хобби, где все делают руки: моделирование, вязание, готовка; избегать мест скопления курильщиков: холлы в помещениях, балкон или подъезд дома; ограничить алкоголь или отказаться от него совсем; минимизировать стрессы.

Курение дарит организму привычки и рефлексy на уровне физиологии, которые сложно разрушить. Для того чтобы справиться с ними необходимо последовательно: не покупать больше пачки сигарет в день, каждый раз меняя фирму-производитель; убрать подальше все атрибуты курения, чтобы их нужно было искать по всей квартире при возникновении желания подымить; никогда не брать сигарету в рот за компанию, чаще класть ее в пепельницу в процессе курения; ежедневно увеличивать остаток недокуренного табачного изделия; не затягиваться и не поддаваться первому позыву, соблюдать временную дистанцию в полчаса.

Привычка – периодически повторяющееся без усилий действие. Если курение заменить другим ритуалом такого же свойства, то толку от этого будет чуть больше.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Значит, следует разнообразить заменители никотина: изменить распорядок дня: раньше просыпаться, больше гулять перед сном, ложиться спать в фиксированное время, обязательно высыпаться (не менее 8 часов сна); использовать аптечные антеникотинные помощники; заняться физкультурой, спортом; добавить в рацион питания продукты с никотином: баклажаны, бобы, зеленые помидоры, морковку, цветную капусту. Включить в рацион морепродукты, печень. Пить как можно больше соков, особенно свежевыжатых. Не забывать о брокколи, бананах, клюкве, молочных продуктах; убрать из меню: кофе, все острое и соленое, алкоголь; обратить внимание на питьевой режим. Утром стакан минералки может заменить сигарету; уделить внимание водным процедурам: контрастный душ, теплая ванна с морской солью; сегодня популярны коллажи из журнальных вырезок или рисунки, демонстрирующие визуально желания. Нужно сделать такой и смотреть на него каждый раз при возникновении мысли о табаке; правильно организовать досуг.

Есть простые приемы самоконтроля, позволяющие не увлечься ненужными заменителями никотина. Это особенно важно в первые несколько суток отказа от сигареты. Необходимо прислушаться к своему организму и понять, что ему лучше. Например, не пить кофе сразу же в первые сутки, заменив его большим количеством воды и посмотреть на сигналы, идущие изнутри. Чаще всего, стресс купируется таким способом. Значит, вода – союзник. Ее нужно взять в новую жизнь. Заняться зарядкой и вновь прислушаться к себе. Организм справляется с предложенной нагрузкой, значит все хорошо. Если нет, нужно проконсультироваться с доктором. И с едой также. Продуктов-заменителей табака много. Вводить их следует поочередно и наблюдать за внутренней реакцией. Что-то пойдет с пациентом по жизни дальше, что-то отсеется. И так со всем, что будет планироваться в качестве замены табака. Эффективность самоконтроля превосходит все ожидания.

Проблема: влияние альтернативного курения и вейпа для организма человека и возможные варианты альтернативы.

Гипотеза: если реализовать практические рекомендации, направленные на изучение влияния традиционного курения и вейпа на организм человека и выявить варианты альтернативы, то уровень информированности студентов по данной проблеме повысится.

Объект исследования: влияние альтернативного курения и вейпа на организм человека и альтернативы им.

Предмет исследования: применение практических рекомендаций, направленных на влияние традиционного курения и вейпа на организм человека и альтернативы им.

Цель исследования: теоретически обосновать и реализовать практические рекомендации, провести беседу, направленные на изучение влияния традиционного курения и вейпа на организм человека и альтернативы им.

Задачи исследования:

Теоретически обосновать основные понятия и положения, рассматриваемые в работе.

Разработать критерии и показатели эффективности применения практических рекомендаций, направленных на изучение влияния традиционного курения и вейпа на организм человека и альтернативы им.

Разработать и реализовать практические рекомендации, направленные на изучение влияния традиционных сигарет и вейпа на организм человека и альтернативы им.

Методы исследования:

Теоретический анализ литературы по теме исследования.

Анкетирование.

Анализ и синтез.

Практическая значимость работы: наличие практических рекомендаций, направленных на изучение влияния традиционного курения и вейпа на организм человека и альтернативы им.

Опытно-экспериментальная база исследования: СП СПО ОМУЖТ. Количество студентов, принимавших участие в беседе о влиянии традиционного курения и вейпа на организм человека и альтернативы им - 16.

С целью определения информированности студентов по теме исследования, а также с целью разработки практических рекомендаций, разработаны вопросы анкеты и проведено добровольное анонимное анкетирование студентов.

На основании анализа результатов анкетирования был выявлен дефицит знаний у студентов по теме исследования.

Выводы:

На основании вышеизложенного разработаны практические рекомендации и проведена беседа для студентов СП СПО ОМУЖТ. на тему: «Вред традиционного курения и вейпа для организма человека и альтернатива им». Также было показано 2 фильма, студенты задавали уточняющие вопросы, были достаточно активны. Каждый участник получил практические рекомендации в виде электронного ресурса. Для сравнительного анализа результатов было проведено повторное анонимное анкетирование. Анализ данных показал, что уровень информированности студентов о вреде традиционного курения и вейпа для организма человека и альтернатива им составляет 100%. Студенты также узнали о продуктах термического разложения компонентов вейпа; из чего состоит вейп (80%); студенты узнали какой существует вред вейпинга; узнали чем можно заменить сигареты во время отказа от курения 100% опрошенных.

Таким образом, разработанные нами беседа и электронный ресурс с рекомендациями, являются самостоятельным средством для повышения уровня знаний студентов о вреде традиционного курения и вейпа на организм человека и альтернативы им так как вся информация, изложенная в них, доступна для понимания и является актуальной по исследуемой проблеме.

Список использованной литературы:

1. <http://elcigs.ru/> Интернет-магазин электронных сигарет и аксессуаров.
2. <http://alt-cigarette.ru> Альтернативное курение. Электронная сигарета: вред или польза?
3. http://vershina-samara.ru/post/vidy-zavisimosti/vred_electro_sigareta/?ysclid=lazk4p84lq702980645: Вред электронных сигарет.
4. https://health.mail.ru/news/vsya_pravda_ob_elektronnyh_sigaretah/?ysclid=lazk7bnbut963933910: Вся правда об электронных сигаретах
5. Дальке, Рудигер Болезнь как язык души. Проблемы пищеварения. Психология курения (комплект из 3 книг) / Рудигер Дальке, Роберт Хесль, Маргит Дальке. - М.: ИГ "Весь", 2017. - 656 с.
6. Каспаревич, Андрей Верный способ избавиться от пьянства, курения, наркотиков / Андрей Каспаревич. - М.: Питер, 2019. - 320 с.
7. Кремянский, Я.С. Карманные обеззараживающие приборы для дыхания и курения табака / Я.С. Кремянский. - М.: Нобель Пресс, 2019. - 645 с.
8. Сандер, Л. Джилмен Smoke. Всемирная история курения / Сандер Л. Джилмен. - М.: Новое литературное обозрение (НЛО), 2021. - 114 с.
9. Шламеус, Т. Дзен и освобождение от курения. Освобождение от курения как путь самопознания / Т. Шламеус. - М.: Добрая книга, 2020. - 970 с.
10. Шламеус, Торре Дзен и искусство освобождения от курения / Торре Шламеус. - М.: Добрая книга, 2019. - 128 с.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

РОЛЬ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ ПЕРСОНАЛОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПРИ ВНЕДРЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Измаилова Елизавета,
студент 2 курса, специальности «Лечебное дело»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г.Семей, область Абай, Республика Казахстан

Научный руководитель: Саттыбаева Жанат Имамахметовна
преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г.Семей, область
Абай, Республика Казахстан, zhanat.bekbayeva@bk.ru

Актуальность темы. Пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ) является одной из основных задач средних медицинских персоналов в деле укрепления здоровья населения. В настоящее время в этом направлении акцент делается на понимании людьми важности ЗОЖ. Никакие энергичные усилия врачей и медицинских работников не могут гарантировать нам здоровья.

Никто не может сделать за нас зарядку, отказаться сигареты, создать для себя правильный режим работы и отдыха, придерживаться принципов здорового и сбалансированного питания.

Наше здоровье и благополучие в наших руках.
Цель: Обосновать роль средних медицинских персоналов первичного звена при внедрении здорового образа жизни среди населения

Материалы и методы исследования. Для анализа деятельности среднего медицинского персонала поликлинической службы в области организации работы по внедрению здорового образа жизни среди населения г.Семей, применялся метод анкетирования для среднего медицинского персонала 4 поликлиник. Так же проводился социологический опрос пациентов 4 поликлиник города с целью определения эффективности методов в пропаганде ЗОЖ.

Результаты и обсуждение. На основании анализа собранных данных по влиянию деятельности на здоровье населения медицинских сестер, работающих в поликлиниках направленную на профилактику заболеваемости, пропаганду внедрения ЗОЖ в семьях и активного привлечения на борьбу с заболеваниями среди населения видно, что средний медперсонал в 100 % случаях знаком с программой и принципом работы по пропаганде ЗОЖ среди населения.

Однако при просьбе перечислить основные из них лишь 45 % специалистов отметили такие факторы как: гигиена 10 %, рациональное питание 17 %, антитабачная и антиалкогольная пропаганда по 19 %, остальные не ответили на этот вопрос.

Данные же о наличии вредных привычек у обслуживаемых пациентов, а так же хронических заболеваниях показали, что не все медицинские сестры осуществляют патронаж прикрепленного населения на должном уровне. Самой основной трудностью, с которой сталкивается медицинский персонал в работе с населением, это отсутствие членов семьи на месте во время проведения патронажа, нежелание пациентов сотрудничать со средним медицинским персоналом, нежелание выполнять основные положения ЗОЖ.

Отмечали также, что проблемой является дефицит специалистов, проблема в нежелании понимать правильность ведения здорового образа жизни со стороны населения. По мнению пациентов, о влиянии деятельности на здоровье населения по пропаганде

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

и внедрению ЗОЖ видно, что средний медицинский персонал был признан одним из самых непопулярных источников информации о здоровом образе жизни. Что указывает на не очень эффективную работу по пропаганде ЗОЖ среди населения.

Выводы: Для совершенствования программы по внедрению ЗОЖ необходимо учитывать, что наиболее интересующей информацией для большинства респондентов (43,4 %) оказалась борьба со стрессами, о рациональном питании 31,5 % респондентов, на что необходимо делать больший упор в процессе разработки программы по пропаганде ЗОЖ.

Эффективным источником информации могут быть информационно-наглядные средства, расположенные в медицинских учреждениях (плакаты, стенгазеты, уголки здоровья, информационные стенды) которые были отмечены 98 % опрошенных пациентов. Практические рекомендации. Анализируя полученную информацию по основным факторам риска развития заболеваний пациентов первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) можно определить основные направления информационной составляющей программы.

Информационные сообщения и обучающие семинары должны включать следующие тематические разделы: рациональное питание, влияние вредных привычек на здоровье и борьба с ними, польза физкультуры и спорта, способы снятия эмоционального стресса и напряжения. Совершенствовать работу школ здоровья.

Считают необходимым проведение таких программ 64,9 % пациентов. Особенно, эффективна она для работы с пенсионерами.

Данная категория пациентов имеет возможность не только повысить санитарную грамотность, но и бесплатно проконсультироваться с врачами разных специальностей, а также удовлетворить потребность в общении. Регулярно (1 раз в 3 месяца) проводить специальные акции «Дни здоровья» с освещением в СМИ.

В эти дни пациенты могут бесплатно сдать клинические анализы крови, снять электрокардиограмму и получить консультацию кардиолога, прослушать лекцию о здоровом образе жизни. Данные акции также эффективны для пенсионеров. Важно формировать моду на здоровый образ жизни. Особенно это важно для молодого поколения.

В агитационных материалах не учтена психология «рыночного» поколения с более индивидуализированным сознанием, чем у старшего поколения, его новая потребительская субкультура, в которой главным понятием является престиж.

Список использованной литературы:

1. Иргашев Ш. Б., Турсунходжаева Л. А., Первичная профилактика наркозависимости среди учащихся образовательных школ, Учебное - методическое пособие для учителей, Министерство здравоохранения Республике Узбекистан, Ташкент 2021
2. Иргашев Ш. Б. Формирование здорового образа жизни или санитарно просветительная работа. Журнал «Организация и управление здравоохранением № 1 2.2022
3. Назмеева Г. М. Социальные работники в пропаганде здорового образа жизни / Г. М. Назмеева // Современные наукоемкие технологии. -2022. - № 4 - С. 96–96.
4. Соковня-Семенова И. И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь: Учебное пособие / И. И. Соковня-Семенова. - М.: Издательский центр «Академия». 2022. -208 с.
5. Гендин А. М. Условия и факторы формирования здорового образа жизни учащейся молодёжи в современных условиях / А. М. Гендин, М. И. Сергеев, В. И. Усаков и др. - Красноярск: РИО КГПУ, 2021. - 228 с.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫРЛАРЫ АУРУЛАРЫНЫҢ АЛДЫН-АЛУ ЗАМАНАУИ ШАРАЛАРЫ

Ожанова Зарина

Ғылыми жетекші: Омирханова Р.Б.

«Авиценна» Жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі.

Семей қаласы, Қазақстан Республикасы.

Жүрек-қан тамырлары ауруы еңбекке қабілетті халықтың өлімінің негізгі себебі болып табылады. Коронарлық артерия ауруы және гипертония белгілері бар адамдар асқынулардың даму қаупі жоғары және ЖҚА өлім-жітімі бар топты құрайды. Аурудың алдын-алу ғана емес (иммундау, ауруды векторлық бақылау немесе темекі шегуге қарсы науқан), сонымен қатар ауруды анықтағаннан кейін оның дамуын және салдарын азайтуды білдіреді.

Cardiovascular disease is the leading cause of death in the working age population. People with symptoms of coronary artery disease and hypertension are at high risk of complications and mortality from STDs. means. It means not only the prevention of the disease (immunization, vector control of the disease or anti-smoking campaign), but also the reduction of its development and consequences after the detection of the disease.

Жүрек-қан тамырлары ауруларының алдын-алуында ДДСҰ заманауи үш стратегиясын бөлуді ұсынады:

1. Жаппай алдын алу - халықтың білім деңгейін көтеруге, адамдарда салауатты өмір салтын қалыптастыруға және оны жүзеге асыруға жағдай жасауға бағытталған шаралар. Бұл, ең алдымен, халықтың денсаулығын қорғаудың мемлекеттік саясаты, экономикалық саясат, сонымен қатар бұқаралық ақпарат құралдары жүйесі.

2. Аурудың даму қаупі жоғары адамдарды анықтау және қауіп факторларын түзету. Бұл шаралар тек медициналық сипатқа ие және бұқаралық профилактикалық тексерулерді ғана емес, сонымен қатар медициналық қызметкерлерді денсаулықты жақсарту және жеке профилактика әдістеріне арнайы оқытуды қажет етеді.

3. Екінші профилактика - пациенттерді анықтау, емдеу және оңалту.

Медицина қызметкерлерінің күнделікті міндеттеріне асқынулардың алдын алуды қамтамасыз ететін қолданыстағы патологиясы бар науқастарды тиімді емдеу ғана емес, сонымен қатар қауіп факторлары бар «сау науқастарды» ерте анықтау және осы негізде алдын-алу шараларын жоспарлау кіреді. Пациенттердің білім деңгейінің жоғарылауы ЖҚА алдын алу шараларының ажырамас бөлігі болуы керек.

Дені сау болғысы келетін адамдарға керек:

1 - темекі шекпеу;

2 - күніне 3 км жаяу жүру немесе орташа 30 минуттық физикалық жүктеме жасау;

3 - күніне 5 порция көкөністер мен жемістерді тұтыну;

4 - систолалық қан қысымы <140 мм с.б.

5 - жалпы холестерин <5 ммоль / л;

6 – ТТЛП- холестерині <3 ммоль / л;

7 - қант мөлшерін және салмақты қадағалау.

Атеросклеротикалық генезді жүрек-тамыр аурулары (ЖҚА), әсіресе жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА) бүкіл әлемде мерзімінен бұрын өлімнің негізгі себебі болып қала береді. Эпидемиологиялық зерттеулерге сәйкес, ЖҚА алдын алу өте тиімді. ЖИА-дан

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

болатын өлім-жітімнің 50% - ға төмендеуі қауіп факторларына әсер етумен және емдеудің жақсаруымен тек 40% - ға байланысты.

ЖҚА алдын алу-бұл және онымен байланысты мүгедектіктің әсерін жоюға немесе азайтуға бағытталған қоғамдық және жеке деңгейдегі үйлестірілген кешен. Алдын алу шаралары туғаннан бастап қартайғанға дейін өмір бойы жүргізілуі керек.

Алдын алудың негізгі стратегиялары:

Популяциялық: өмір салтын, экологиялық жағдайды өзгерту, салауатты өмір салтын насихаттау;

Жоғары тәуекел стратегиясы: ЖҚА қауіп факторларының деңгейін төмендетуге бағытталған алдын алу шаралары. Алдын алудың бұл бағыттары бір-бірін өзара толықтыруы керек [2, 87 б.].

ЖҚА профилактикасын екі топқа бөлуге болады:

Бастапқы профилактика еңбек пен демалудың ұтымды режимін, физикалық белсенділікті арттыруды, ас тұзын шектеуді, алкоголь мен темекі шегуден бас тартуды, тағамның калориясын және дене салмағын төмендетуді қамтиды. Шын мәнінде, бұл адамның ұтымды өмір сүру жағдайларын сақтауға мүмкіндік беретін алғашқы алдын-алу. Шын мәнінде, ЖҚА-ның алғашқы алдын-алуға популяциялық стратегия және жоғары тәуекел стратегиясы жатады.

Қайталама (дәрі-дәрмектік және дәрі-дәрмектік емес) профилактика аурулардың қайталануының алдын алу, іске асырылған қауіп факторлары бар адамдарда асқынулардың дамуы, осы аурулардан сырқаттанушылық пен өлім-жітімді азайту, пациенттердің өмір сүру сапасын жақсарту мақсатында верификацияланған ЖҚА бар пациенттер тобымен сараланып жүргізіледі.

ДДСҰ мәліметтері бойынша кенеттен қайтыс болу қаупіне үш негізгі қауіп факторы үлкен үлес қосады: артериялық гипертензия, гиперхолестеринемия (дислипидемия) және темекі шегу [5,11б.].

ЖҚА қауіп факторларын жіктеу:

Биологиялық (өзгертілмейтін) факторлар:

- Жасы, жынысы, тұқым қуалаушылық (туыстарында ЖҚА ерте дамуы), дислипидемияның, гипертензияның, глюкозаға, қант диабетіне және семіздікке төзімділіктің туындауына ықпал ететін генетикалық факторлар

- Анатомиялық, физиологиялық және метаболикалық (биохимиялық) ерекшеліктер: дислипидемия, семіздік және дене майының таралу сипаты, қант диабеті.

Мінез-құлық (модификацияланған) факторлары:

- Тамақтану әдеті, темекі шегу, қозғалыс белсенділігі, алкогольді ішу, стреске ұшырау.

Тіпті қауіп факторларының біреуінің болуы 50-69 жас аралығындағы ерлердің өлімін 3,5 есе, ал бірнеше факторлардың біріктірілген әсерін 5-7 есе арттырады. Осылайша, ЖҚА қауіп факторларына әсер ету үшін әрбір жеке тұлғадан салауатты өмір салтын қалыптастыруға ынталандыру қажет [4, 23 б.].

Салауатты өмір салтын қалыптастыратын және ҚФ деңгейін төмендететін іс-шаралар ESH/ESC (2003, 2007) шкаласы бойынша:

1. Темекі шегуден бас тарту (темекі шегуге арналған үй-жайларда болудан темекі шекпейтін (пассивті темекі шегу). Егер адам күніне 5 темекі шегетін болса - өлім қаупі 40% - ға артады, егер күніне бір қорап 400% болса, онда 10 есе көп өлу мүмкіндігі бар.

Қазақстан Республикасында темекі шегу 35 жастан асқан адамдардың қайтыс болуының әрбір бесінші жағдайының жанама себебі болып табылады.

2. Гипохолестерин диетасын ұстану: қаныққан майларды азайту (шошқа етінің майлы сорттарын тұтынуды азайту, күркетауық етін, Қоянды, холестерині төмен диетаға енгізу),

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

дәнді дақылдарға, көкөністерге (күніне 5 порцияға дейін ұсынылады), жемістер мен балықтарға баса назар аудару. Жұмсақ маргарин, күнбағыс, жүгері, рапс немесе зәйтүн майын қолданыңыз. Майлардың жалпы мөлшері жалпы энергетикалық құрамның 30% - ынан аспауы керек, ал қаныққан майлардың мөлшері барлық тұтынылатын майлардың 1/3 бөлігінен аспауы керек.

3. Ас тұзын тұтынуды күніне 5 г дейін азайту. "Жасырын" тұзы бар өнімдерді азайту: ысталған және қайнатылған шұжықтар, нанды. Ғалымдардың зерттеулері көрсеткендей, егер тұзды қолдануды шектесе, миокард инфарктісі және басқа жүрек апаттары қаупі 25% төмендеуі мүмкін. Құрамында калий мен магний бар тағамдарды (теңіз орамжапырағы, мейіз, қызылша, өрік, кәді, асқабақ, қарақұмық) пайдалануды арттыру өте пайдалы [3, 23б.].

4.Рационалды тамақтану-бұл тұзды қабылдауды шектейтін теңдестірілген, тұрақты (күніне кемінде 4 рет) тамақтану.

5.Артық салмақты азайту. Артық салмақ жүректің ишемиялық ауруы мен атеросклерозға байланысты басқа аурулардың қаупін арттырады. Халықтың 12% - дан астамы өз салмағын мүлдем білмейтініне назар аударады. Артық дене салмағының таралуы жасына қарай артады. Салмақты бағалау үшін дене салмағының индексі (ДСИ) = салмақ (кг) /бой (м 2) анықтайтын қарапайым формуланы қолдану.

24,9 дейін ДСИ-бұл қалыпты дене салмағы;

25-29, 9 – артық салмақ;

30-34, 9-I дәрежелі семіздік;

35-39, 9-II дәрежелі семіздік;

40 және одан көп – III дәрежелі семіздік.

Сонымен қатар, іште май жиналған кезде орталық семіздік (еркек түрі) қауіпті. Орталық семіздіктің болуын бел шеңберімен және бел шеңберінің жамбас шеңберіне қатынасы арқылы бағалауға болады. ОС ерлерінде ЖҚА қаупі 94 см - ден асады, әсіресе шеңбері 102 см-ден жоғары, әйелдерде-сәйкесінше 80 см-ден және 88 см-ден асады.бел шеңберінің жамбас шеңберіне қатынасы ерлерде 1,0-ден жоғары, ал әйелдерде 0,85-тен жоғары-семіздіктің орталық түрінің дәл көрсеткіші.

< 102 см-ден с ерлер және < 88 см-ден және/немесе ВМІ < 30 кг/ м 2-ден С әйелдер үшін салмақ салмау ұсынылады.

≥ 102 см с ерлер және ≥ 88 см және/немесе ДСИ ≥ 30 кг/ м 2 С әйелдер үшін дене салмағын төмендету ұсынылады.

5.ҚҚ бақылау. 140/90 мм рт. ст. жоғары емес АҚ деңгейін ұстап тұру.

6. Дене белсенділігі. Аптасына кемінде 150 минут орташа аэробты (жүру, жүзу, велосипед) дене белсенділігі (күніне 30 минуттан аптасына 5 рет) немесе аптасына 75 минут қарқынды дене белсенділігі немесе комбинация.

7.Липидтер алмасуының көрсеткіштерін бақылау. Өте жоғары КСР бар пациенттерге тығыздығы төмен липопротеин холестеринінің мақсатты деңгейіне (ХС-ЛПНП) <1,8 ммоль/л қол жеткізу немесе бастапқы көрсеткіш 1,8-3,5 ммоль/л (ESC, 2016) болса, оның кем дегенде 50% - ға азаюы ұсынылған.

Жоғары КСР бар пациенттерге ХС-ЛПНП <2,6 ммоль/л нысаналы деңгейіне қол жеткізу немесе егер бастапқы көрсеткіш 2,6-5,1 ммоль/л болса, оның кем дегенде 50%-ға азаюы ұсынылды.

8.Алкоголь қабылдауды шектеу. Ерлер үшін күніне 2 стандартты дозадан аз (1 доза - 12 г/18 мл этанол) және әйелдер үшін күніне 1 стандартты дозадан аз, бұл шамамен 330 мл сыраға немесе 150 мл шарапқа немесе 45 мл күшті сусынға сәйкес келеді.

9.Гликемияны бақылау. Гликирленген гемоглобин деңгейі < 6-6,5%.

10.Ұзақ стресстік жағдайлардан аулақ болу [1, 38б.].

ESH/ESC (2003, 2007) шкаласының мінездемесі.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Бірнеше жылдың аралығында Гипертонияның еуропалық қоғамдастығы (ESH) және Кардиологтардың еуропалық қоғамдастығы (ESC) ұсыныстарға негізделіп жұмыс жасады, Еуропадағы жағдайды ескере отырып ДДСҰ және Халықаралық гипертония қоғамдастығы (ISH) бірлесіп шығарды. 2003 жылы ESH/ESC өз ұсыныстарын жариялау туралы шешім қабылдады, ВОЗ/ISH ұсыныстары экономикалық жағдайы мен медициналық қызмет көрсету ерекшелігі бар мемлекеттерге арналады, онда еуропа мемлекеттеріне бейімделмеген диагностиканың және емдеу жолдарының бірқатар ұсыныстары берілген. 2003 ж. ESH/ESC ұсыныстары кейінгі жылдары медициналық қауымдастықта кеңінен қолдау тауып, көптеген медициналық еңбектерде дәйектеме есебінде келтірілді. Алайда 2003 жылы артериалды гипертонияның диагностикасы мен емдеу жолдары өзгеріп, атаулы ұсыныстарды қайта қарастыру тапсырылды [32].

Сан жылдар бойы антигипертензивті емдеу жолының негізгі және жалғыз тәсілі АҚ көрсеткішін бағалаудан алынды. Мұндай тәсіл JNC 7 есебінде сақталғанымен 2003 ж. ESH/ESC ұсынысында артериалды гипертонияның диагностикасы мен емдеу жолдарында жүрек-қан тамыры ауруының жалпы қауіп қатерін ескеру қажеттілігі айтылған. Себебі артериалды гипертониясы бар науқастардың көбінде оқшауланған АҚ көтерілуі байқалған, науқастардың басым көпшілігінде жүрек-қан тамыры қауіп факторының қосалқы түрлері де кездеседі.

2003 ж. ESH/ESC ұсынысы бойынша ЖҚТА топтамасы ДДСҰ/ISH мәліметтеріне негізделіп жасалған, АҚ «қалыпты» күйдегі және «жоғары қалыптағы» науқастарды қоса есептегенде. Атаулы топтамалар шынайы ұсыныстардан құрастырылған. Қауіптің «төмен», «орташа», «жоғары», «ең жоғарғы» терминдері 10 жылдың ішінде жүрек-қан тамыры қауіп дәрежесі өскен және соның салдарынан өлім көрсеткіші артқандығын растайтын болжамдық есебін көрсетеді. Бұл мәліметтер Фрамингем зерттеулеріне немесе SCORE модельдеріне сүйене отырып жасалады. «Қосымша» және «қосалқы» терминдері шынайы қауіп қатердің мөлшерін орташа есеппен салыстырғанда жоғары екендігін көрсетеді.

Атаулы ұсыныстарда жоғары дәрежедегі қауіптер қарастырылды, жүрек-қан тамырына шалдыққан науқастарды сауықтырудың мәселесін бөлек талқыға алу керектігі айтылды. Негізгі клиникалық өлшемдеріне қарай қауіп стратификациясында қолданатын қауіп факторлары (демографиялық, антропометриялық, ЖҚТА ертерек байқалатын отбасылық анамнезі, АҚ, темекі шегу, глюкоза мен липидтедің көрсеткіші), ағзалардың зақымдалуы, қант диабетіне шалдығуы және 2003 жылдың ұсынысындағы клиникалық жағдайы, 1-кестеге назар аударыңыз.

ЕОАГ/ЕОА ұсыныстарын қолдануда келесі диагностикалық зерттеудің этаптарынан өтуді көздейді: АҚ өлшеу, отбасылық және медициналық анамнезді анықтау, физикалық зерттеу, зертханалық зерттеулер, генетикалық талдау және зақымдалған ағзаның белгілерін анықтау (жүрек, тамырлар, бүйрек, ми, көз ұяшығы).

Тіпті өмір салтына енгізілген кішкентай өзгерістер жүрек пен қан тамырларының ерте қартаюын баяулатуы мүмкін. Салауатты өмір салтын бастау ешқашан кеш емес. Адамда ЖИА белгілері пайда болғаннан кейін қауіп факторлары аурудың дамуына ықпал етіп, болжамды нашарлатады, сондықтан оларды түзету емдеу тактикасының ажырамас бөлігі болуы керек.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Подольский А.И. Жүрек-тамыр аурулары. Кардиологтың жазбалары / А.И. Подольский, О. А. Идобаева, Л. А. Идобаев. - М.: Каро, 2019. - 272 б.
2. Емельянова Е.В. Кардиолог. - М.: Генезис, 2015. - 478 б.
3. Башкирова Н. А. Қазіргі кардиология. - М.: Ғылым және техника, 2015. - 240 б.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

4. Шалько Е. А. Жүрек-қан тамырлары аурулары / Елена Шалько. - М.: LAP Lambert академиялық баспасы, 2018. - 148 б.

5. Пономарев И.А. Кардиология. LAP Lambert Academic Publishing, 2015. - 308 б.

ҚЫЗЫЛОРДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОҒАРЫ КОЛЛЕДЖІНІҢ ЖОҒАРҒЫ КУРС БІЛІМ АЛУШЫЛАРДЫҢ ЭЛЕКТРОНДЫ ТЕМЕКІГЕ КӨЗҚАРАСЫ

Қайратқызы Ақнұр

2 курс студенті, "Стаматология дәрігердің көмекшісі" мамандығы

ШЖҚ «Қызылорда медициналық жоғары колледжі» КМК білім мекемесі

Қызылорда обл., Қызылорда қ, Қазақстан Республикасы, maira_baitukaeva@mail.ru

Байтукаева Гулмайра Рысмағанбетовна, Прманова Шакирзада Шындалиевна,
арнайы пәндер оқытушысы

Дастан Азамат Асылханұлы, Қолданбалы бакалавр біліктілігі, мейіргер ісі бакалавры
арнайы пәндер оқытушысы

ШЖҚ «Қызылорда медициналық жоғары колледжі» КМК білім мекемесі

Қызылорда обл., Қызылорда қ, Қазақстан Республикасы, maira_baitukaeva@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Бұл зерттеудің өзектілігі-кәмелетке толмаған көптеген жастар электронды темекіні қолдана бастайды және денсаулығын ерте жастан бұзады. Қазіргі уақытта жасөспірімдердің электронды темекі шегуі жаһандық проблема болып табылады. Никотинмен өзін – өзі өлтіруге дайын адамдар үшін дәстүрлі темекіге еліктейтін электронды темекі ойлап табылды. Қазіргі уақытта темекі шегетін жасөспірім құбылыс өте жиі кездеседі.[1] Әлемде қараша айының үшінші бейсенбісі – халықаралық шылым шегуден бас тарту күні болып белгіленген. Бұл күн темекіге тәуелділікті азайтуды мақсат етсе де, жаһан жұрты «никотиннен» арыла алмай келеді. Оның үстіне қазір электронды темекі сәнге айналды. Бұл табак өнімдерін тұтынушылар санын күрт өсіріп жіберді. 1980 жылы Біріккен Ұлттар Ұйымы 7 сәуірді «темекі тастау күні» етіп белгіледі. Әр жылы осы күн темекі тастауға үндеу күні болды. Темекі мен никотині бар өнімдерді тұтынудың жаһандық таралуы қазіргі уақытта эпидемия деңгейіне жетті, бұл проблема әсіресе жасөспірімдерге қатысты. Жасөспірімдер арасында темекі тұтынудың таралуының негізгі үрдістеріне гендерлік айырмашылықтарды тегістеу, темекі шегудің басталу жасын азайту және никотин бар өнімдерді тұтынудың балама түрлерінің пайда болуы жатады. Темекі мен құрамында никотин бар өнімдердің темекі шегетін жасөспірімдердің соматикалық жағдайына ғана емес, олардың психологиялық мәртебесіне де теріс әсері мәселелері көрсетілген. Жасөспірімдердің электронды темекі мен вапамен темекі шегуіне байланысты денсаулыққа қауіптер сипатталған, тәуелділік байқалды.[7]

Темекі өнеркәсібінің әлемдік ауқымдағы жылдық табысы жүздеген миллиард долларды құрайды, бұл ретте жыл сайын темекі шегуден миллиондаған адам қайтыс болады. Осы және осыған ұқсас әзірлемелер қолданыстағы нарықтарды түбегейлі өзгерте алатын инновацияны бұзатын әлеуетке ие. Жаңадан бастаушылар да, танымал темекі өндірушілері де оларды құруға белсенді қатысады. Алайда, мұндай өнімдердің денсаулыққа тигізетін әсері әлі де аз зерттелген және түсініксіз, сонымен қатар вапингтен туындаған жаппай аурулар туралы хабарламалар жиі кездеседі. Нәтижесінде, көптеген елдер мен халықаралық институттар, соның ішінде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы электронды темекіге қатысты теріс ұстанымға ие.[8]

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Электрондық темекінің (вапингтің) әлемнің ірі елдерінің тұрғындары арасында, оның ішінде Ресейде тез таралуы, оның ағзаға және стоматологиялық мәртебеге тигізетін әсері туралы аз білетіндіктен, осы салада жаңа зерттеулер жүргізуді қажет етеді. Электрондық сигареттер құрамында никотин де, бірқатар улы заттар да бар аэрозольдер шығарады, олар тек темекі шегушіге ғана емес, сонымен қатар оның айналасындағы адамдарға да әсер етеді, сонымен қатар, бұрын темекі шекпеген жасөспірімдер арасында ЭС танымалдылығының өсуі байқалады. Электрондық темекінің стоматологиялық күйге әсері туралы мәліметтерге жүргізілген талдау Электронды темекінің электронды сұйықтықтағы тәттілендіргіштердің әсерінен кариес қаупін арттыруы мүмкін екенін көрсетті, бұл тіс эмальының бетінде биофильмнің пайда болуын тездетеді. Ксеростомия, стоматит, ангулярлық хелилит, пародонт аурулары және осы құрылғыларды қолданудың басқа да жанама әсерлеріне әкеледі, оны қабылдау кезінде тіс дәрігері ескеріп, бұл туралы хабарлау керек.[9]

Әлемде қараша айының үшінші бейсенбісі – халықаралық шылым шегуден бас тарту күні болып белгіленген. Бұл күн темекіге тәуелділікті азайтуды мақсат етсе де, жаһан жұрты «никотиннен» арыла алмай келеді. Оның үстіне қазір электронды темекі сәнге айналды. Бұл табак өнімдерін тұтынушылар санын күрт өсіріп жіберді. 1980 жылы Біріккен Ұлттар Ұйымы 7 сәуірді «темекі тастау күні» етіп белгіледі. Әр жылы осы күн темекі тастауға үндеу күні болды. [2].

Зерттеу мақсаты: Қызылорда медициналық жоғары колледжінің жоғарғы курс студенттерінің қазіргі электронды темекіге көзқарасын зерттеу мақсатнда сауалнама жүргізу арқылы анықтау. Бұл мәселе бойынша жоғарғы колледж студенттері арқылы сұрақтарға жауап алуға және зерттеу міндеттеріне қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Материалдар мен әдістері

1. Тақырыпқа сай отандық және шетелдік әдебиеттерді шолу;
2. Электронды темекі туралы ақпарат жинақтау
3. Зерттеуге сай сауалнама әдісін таңдау
4. Қызылорда медицина жоғары колледжінің жоғары курс білім алушылардың электронды темекіге көзқарастарын анықтау мақсатында сауалнама жүргізу
5. Сауалнама нәтижесін талдау, қорытындылау.
6. Ұсыныс беру

Ұсыныстар: Заманауи электрондық темекі туралы хабарыңыз бар ма деген сұраққа сауалнама жүргізілді. Сауалнама нәтижесінде 68 респондент иа білемін деп жауап берді.

Сіздің электрондық темекінің ашық сатылымда тұрғанына көзқарасыңыз деген сұраққа сауалнама жүргізілді. Сауалнама нәтижесінде 23 респондент иа, ашық сатылымда тұрғанын қалаймын деген нұсқаулықты таңдаған кәмелетке толмаған балдарға электрондық темекі мен басқа да темекі өнімдерін заңсыз сатуды бақылауды күшейту қажет. Рэит жүргізсек және кәмелетке толмаған балдарға темекі өнімін сатқаны үшін магазиннің егесіне айыппұл салынса.

Электрондық темекінің шекпеуге қандай тиым жасау керек деп ойлайсыз деген сұраққа 62 респонденттер электронды темекінің жарнамасын тоқтату нұсқаулығын таңдаған, сол себепті газет, журналдардан және рекламаларды тоқтатсақ.

Қоғамдық орындарда, оқу орындарында жастар электронды темекіні пайдаланып отырып, ұсталған жағдайда ата-анасына айыппұл салынса және сондай жағдайда студенттің қалтасын қарау жөнінде заң қабылданса.

Оқу орындарында мектеп, колледж, универлерде электронды темекі жаһандық проблема жөнінде үгіт-насихат жүргізілсе.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Әдебиеттер:

- 1.Электронная сигарет [Электронный ресурс]. - Адрес ресурса: http://ru.Wikipedia.org/wiki/Электронная_сигарета/. Дата доступа – 01.04.2017 г.
- 2.Куценко, С. А. Основы токсикологии / С. А. Куценко. СПб., 2002 г.
- 3.Справочник химика: - [Электронный ресурс]. - Адрес ресурса: <http://chem21.info/page/237141091094201188104231173217104070110155168011/>. Дата доступа – 01.04.2017 г.
- 4.Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. – [Электронный ресурс]. - Адрес ресурса: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pdf/tobacco.pdf.
- 5.Что входит в состав жидкости электронной сигареты - [Электронный ресурс]. – Адрес ресурса: <http://www.denshitabaco.ru/stati/sostav-jidkosti-elektronnoysigareti>. Дата доступа: 01. 04. 2017 г.

БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІМДЕРДЕГІ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Сақпан Мержан,

БФ-301 тобы «Фармация» мамандығы,
«Авиценна» жоғары медициналық колледжі білім мекемесі
Қазақстан Республика , Абай облысы, Семей қаласы,

Кузембаева Гульназис Алтынбековна

Арнайы пәндер оқытушысы, педагог-зерттеуші,
«Авиценна» жоғары медициналық колледжі білім мекемесі
Қазақстан Республика , Абай облысы, Семей қаласы, gulnazis.altynbekova@gmail.com

Тақырыптың өзектілігі :

Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығының қалыптасуына көптеген факторлар, соның ішінде медициналық емес детерминанттар: өмір сүру салты, тұрмыстық, экономикалық, әлеуметтік факторлар әсер етеді. Балалар мен жасөспірімдердің өмір сүру салты мен өмір сапасының жетекші факторларын анықтау бойынша эпидемиологиялық зерттеулер жүргізу қазіргі уақытта профилактикалық медицинаның басты бағыттарына сәйкес келеді.

Мақсаты. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы мен салауаттылығына әсер етуші әлеуметтік факторларды анықтау мақсатында әдеби шолу жүргізу.

Материал және әдістері. Әдеби шолу негізгі әдебиет көздері, PubMed, eLIBRARY электрондық-ізденіс базалары бойынша жүргізілді.

Нәтижелері және талқылауы. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулық көрсеткіштері бойынша кілттік сөздер арқылы материалдар талданып әдеби шолу жүргізілді. Зерттелген балалар мен жасөспірімдердің денсаулығына әлеуметтік детерминанттардың әсерін бағалау балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын сақтау мен нығаюға бағытталған кешенді шараларды дайындауға мүмкіндік берді.

Қорытынды. Балалар мен жасөспірімдердің өмір сүру салты мен денсаулығы мен салауаттылығын қалыптастыруда әлеуметтік детерминанттар шешуші рөл атқарады. Негізгі сөздер: балалар, жасөспірімдер, әлеуметтік детерминанттар. Цитата келтіру үшін: Досқабылова Д.Т., Мамырбаев А.А., Тадевоян А.Э., Қалдыбаева А.Т., Жексенова А.Н., Шаяхметова К.Н., Сакебаева Л.Д., Қарашова Г.И. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы

мен салауаттылығына әлеуметтік детерминанттар әсері // Медицина (Алматы). – 2020. - №3-4 (213-214). – Б. 82-87. DOI: 10.31082/1728-452X-2020-213-214-3-4-82-8

Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығының қалыптасуына көптеген факторлар әсер етеді, соның ішінде медициналық емес детерминанттар: өмір сүру салты, экологиялық, әлеуметтік, экономикалық, тұрмыстық факторлар және өмір сүру шарттары қоғамдық денсаулық сақтау қызметіне жүктеледі.

Ұсыныстар: Қазіргі кезде балалар мен жасөспірімдердің өмір сүру сапасы үшін жетекші факторларын анықтау үшін эпидемиологиялық зерттеулер жүргізу профилактикалық медицина дамуының негізгі бағыттарына сәйкес келеді, соған сәйкес, көптеген елде бұл бағытта стратегиялар дайындау қарастырылуда

Зерттеу мақсаты – балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы мен салауаттылығына, эпидемиологиялық зерттеулердің жетекші факторларын анықтауға, әлеуметтік детерминанттар мен өмір сүру салты жағдайын талдауға, денсаулығын қалыптастырудағы кешенді медициналық-әлеуметтік зерттеулер негізінде денсаулығын сақтау мен нығайтуға бағытталған шаралар әзірлеуде, балалар мен жасөспірімдердің денсаулығына әсер етуші әлеуметтік детерминанттар мәселелерін шешу туралы әдеби шолу жүргізу.

Материал және әдістері.Әдеби шолу негізгі әдебиет көздері ғаламтор жүйесі арқылы және PubMed, eLIBRARY электрондық-ізденіс базалары бойынша жүргізілді.

Нәтижелері және талқылауы. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулық көрсеткіштері бойынша кілттік сөздер арқылы материалдар талданып, балалар мен жасөспірімдердің денсаулығына әсер етуші әлеуметтік детерминанттар мәселелері анықталды. Олар, балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы мен салауаттылығына әсер ететін физикалық белсенділігі, тамақтану тәртібі, мектептегі ортасы мен денсаулық жағдайы, сонымен қатар зиянды әрекеттер секілді жағдайлар қарастырылды. Физикалық белсенділік. Балалар мен жасөспірімдер арасында физикалық белсенділік бойынша мектептегі физикалық тәрбие маңызды роль атқарады [1]. С.В. Янченконың айтуы бойынша зерттеушілер ХХІ ғасырдың алдыңғы ғасырлардан өмір салтымен ерекшеленетіндігін алға тартады. Дене белсенділігінің жеткіліксіздігі адамдардың денсаулығына 1 84 РЕПРИНТ ((Алматы), №3-4 (213-214), 2020 Алматы), №5 (1912018 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ Сараптамалық кеңес модераторы: Данярова Л.Б., м.ғ.к., меңгеруші. ҚР ДСМ Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институтының жоғары оқу орнынан кейінгі және қосымша білім беру бөлімінің эндокринология курсымен ішкі аурулар кафедрасы (ДСӘДМ КиВБ ҒЗИ). Сараптамалық кеңестің құрамы: 1. Нұрбекова А.А., медицина ғылымдарының докторы, ҚазҰМУ эндокринология кафедрасының профессоры. С.Д. Асфендияров; 2. Кабулбаев Қ.А., м.ғ.д., №3 «Ішкі аурулар» кафедрасының профессоры, атындағы ҚазҰМУ. С.Д. Асфендияров; 3. Раисова А.М., медицина ғылымдарының кандидаты, Денсаулық сақтау министрлігі Киев Б ҒЗИ терапия бөлімінің меңгерушісі; 4. Базарова А.В., медицина ғылымдарының кандидаты, ФНПР және «Астана медицина университеті» АҚ еншілес кәсіпорны кардиология және ішкі аурулар кафедрасының доценті; 5. Досанова А.Қ., м.ғ.к., ҚазМУНО эндокринология кафедрасының доценті, «Қазақстан эндокринологтар қауымдастығы» РҚБ хатшысы; 6. Сафиуллина Б.М., Шығыс Қазақстан облысының бас штаттан тыс эндокринолог дәрігері; 7. Таубалдиева Ж.С., медицина ғылымдарының кандидаты, ҰҒТК жасушалық терапия қызметінің жетекшісі, Астана қаласы; 8. Уразова Г.А., Қызылорда облысының бас штаттан тыс эндокринолог дәрігері; 9. Чичибабина А.В., Атырау облысының бас штаттан тыс эндокринологы. Кездесудің негізгі мақсаты: жалпы тәжірибелік дәрігерлер мен амбулаторлық эндокринологтар үшін пациенттерді ұтымды таңдау және дәлелді медицина тұрғысынан канаглифлозинді қолдану бойынша ұсыныстары бар резолюция әзірлеу және жаңартылған 2 типті қант диабетін диагностикалау және емдеу хаттамасы (T2DM). Осы Сараптамалық кеңесті өткізудің алғышарттары Қазақстан Республикасында 2 типті қант диабетін емдеуге

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

арналған бірқатар маңызды оқиғалар болды, атап айтқанда, 2016 жылы қант диабетін диагностикалау және емдеу бойынша Қазақстандық консенсусты жаңарту [1] және 2016 ж. 2017 жылғы тамызда 2 типті қант диабетін емдеуге арналған клиникалық хаттамаға [2] өзгерістер (қант диабетін емдеудің әрбір кезеңінде SGLT-2 тежегіштері класын қосу) қант диабетін емдеу бойынша соңғы халықаралық ұсыныстарға сәйкес [3], 4].

Сондай-ақ 2017 жылғы 14 қарашада Астана қаласында Қазақстан Республикасы Парламенті Мәжілісінің денсаулық сақтау жөніндегі партиялық комиссиясы мүшелерінің қатысуымен өткен «Қант диабеті және қоғам» атты дөңгелек үстел барысында құттықтау сөз сөйлеп, мүдделі министрліктердің, ведомстволардың және бизнес құрылымдарының өкілдері, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі Елжан Біртанов 2017 жылы Медициналық көмек көрсетудің мемлекеттік қоры шеңберінде амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету (АМК) тізбесіне басқа дәрілермен қатар енгізілгенін атап өтті. , 2 типті қант диабетін емдеуге арналған жаңа гипогликемиялық препарат (GLD), канаглифлозин [5].

Республикалық деңгейде сараптамалық талқылауды бастаудың екінші маңызды факторы канаглифлозинді ірі трансұлттық зерттеу нәтижелерінің жариялануы болды - CANVAS және CANVAS-R [6]. Талқылау шеңберінде келесі баяндамалар тыңдалды: 1) Данярова Л.Б., п.ғ.к., меңгеруші. ҚР ДСМ Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институтының эндокринология курсымен ішкі аурулар кафедрасы «Диагностика мен ішкі аурулардың жаңартылған хаттамасы аясында 2 типті қант диабетін басқарудың жаңа мүмкіндіктері 2 типті қант диабетін емдеу және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2017 жылғы 29 тамыздағы No 666 бұйрығы».

Лаура Бақытжанқызы өз сөзінде Қазақстан Республикасында 2 типті қант диабетін басқарудың негізгі мәселелеріне, қазіргі таралу көрсеткіштеріне және 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарды емдеуді және бақылауды жүзеге асыратын амбулаториялық дәрігерлердің алдында тұрған негізгі міндеттерді атап өтті. Сараптамалық кеңестің қаулысы қазіргі дәрігер тәжірибесіндегі канаглифлосиннің рөлі: 2 тип қант диабетімен ауыратын науқастарды терапияның көп әсерлері мен жаңа мүмкіндіктері улығына әсер етеді, бұл көбінесе аурушандыққа әкеледі. Ғалымдардың жүргізген зерттеулері бойынша, адамның зиянды әдеттерден және зиянды өмір салтынан қанша жыл өмірін жоғалтатынын есептеп шығарды.

Мектеп жасындағы балалардың физикалық даму көрсеткіштерін анықтауда Z-score шкаласы бойынша сигналды ауытқу әдістері және жергілікті модифицирленген шкала бойынша дене салмағы мен бойының ұзындығын бойынша центильдік әдістер арқылы анықтауға болады. Соматометриялық мәліметтер алу үшін жеке және жайылмалы әдістерді қолдануға болады. Жас-жыныс ерекшеліктері бойынша соматометриялық мәліметтер үшін жинақталған жайылмалы әдістерді де қолдануға әбден мүмкіндік бар [2]. Физикалық даму көрсеткіштерін анықтау барысында акселерация стандарты жағдайын үнемі бақылауда ұстау қажет. Соңғы кезде отандық және алыс аймақ мамандары акселерация қарқынының жайлап бәсеңдегені туралы мәмілеге келді [3]. Тамақтану тәртібі және денсаулық. Денсаулық сақтаудың маңызды мәселелерінің бірі – балалардың денсаулық жағдайы мен салауаттылығын жақсарту, деген ғалым, тағамтану академиясының президенті Т.Ш. Шармановтың осы мәселеге қосқан үлесі өте зор [4]. Айджанов М.М., Қилыбаева Б.А. зерттеу жұмыстарында алиментарлы аурулардың динамикалық нәтижелерін зерттеулері көрсеткендей, соңғы онжылдықтарда дені сау оқушылары санының тез төмендеуі байқалған, керісінше, созылмалы аурулар, сондай-ақ анемия мен метаболизм бұзылыстары аурулары пайда болған [5].

Зерттеуші И.Ю. Шевченконың айтуы бойынша, қазақстандық зерттеулерге қарағанда соңғы 5 жылда мектеп оқушыларының арасындағы аурушандық орта есеппен 23% өскені

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

анықталды. Соның ішінде, қан жүйесі ауруларының таралуы 2,5 есеге, тыныс алу жүйесі аурулары - 1,5 есеге, эндокриндік аурулар - 1,4 есеге, жүйке жүйесі аурулары - 1,4 есеге, улану мен жаракаттар - 1,2 есе өскендігі анықталды [6,7]. Л.Ж. Орақбайдың және бірқатар зерттеушілердің пайымдауынша, халық денсаулығы көрсеткіштерінің бірі - аурушандық деңгейі. Олар қоршаған ортаның әртүрлі факторларының адам денсаулығына тигізген әсерін көрсетеді, климаттық, санитарлық-гигиеналық, экологиялық факторларын ескере отырып, аймақтық ерекшеліктерді ескеру керек [8].

Америкалық зерттеушілері Bonnie R., Stroud C., Breiner Н жас ересек адамдардың денсаулығы мен әл-ауқатына инвестиция салу жасөспірім кезеңінен ересек өмірге ауысқан кезде осы жастағы топтың нәтижелерін жақсартудың жол картасын ұсынды [9]. Не F., Nowson C., MacGregor G. зерттеулері бойынша, әдетте тұтынылатын жемістер мен көкөністерді көбірек тұтыну қан сұйылту қабілетін арттыратындығын айтады. Біздің басты мақсатымыз, халық денсаулығын сақтау және нығайту оларды физиологиялық және гигиеналық талаптарға сай, сонымен қатар сандық және сапалық тұрғыдан сәйкес тамақтанумен қамтамасыз ету болып табылады [10]. Балалардағы ас қорыту жүйесінің аурулары балалардың соматикалық патологиясының құрылымында жетекші орын алады екен. Өздерімізге белгілі, жемістер мен көкөністер жүрек-қан тамырлары, эндокриндік және алиментарлы аурулардың қаупін азайтады.

Балалар мен жасөспірімдердің жемістер мен көкөністерді жеткілікті мөлшерде тұтынуы қазіргі кезде өте маңызды. Осы кезеңде дене дамуы үшін жемістер мен көкөністер бере алатын көптеген қоректік заттар қажет [11]. Адамға қоршаған ортаның химиялық факторлардың әсерінен және экологиялық себептермен болатын ластанудан гигиеналық әдістер арқылы қорғануға болады [12]. Б.С. Тұрдалиева Қазақстан Республикасындағы балалар мен жасөспірімдер денсаулығының жағдайына қатысты қалыптасып жатқан жағдайға алаңдаушылығын ерекше атап отыр [13]. Бірнеше авторлармен бірігіп атап өтілгендей, жас ұрпақтың денсаулығын сақтау - бұл мемлекеттің маңызды стратегиялық міндеті, өйткені елдің ересек тұрғындарының денсаулығының негізі балалық шақта қаланады [14].

Өскелең ұрпақтың денсаулығын қалыптастырудың таптырмас шарты адекватты, теңдестірілген тамақтану, оңтайлы өсу мен дамуды қамтамасыз ету болып табылады. [15,16]. Балалардың денсаулығын басты қамтамасыз етуге медициналық көмек ретінде ұйымдастырулар мәселесі қарастырылуы қажет [17]. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) Еуропа мен Солтүстік Американың 43 еліндегі әдістемесіне сәйкес мектеп жасындағы балалардың денсаулығына – Healthbehaviour in School-agedChildren (HBSC) зерттеулер жүргізілді [18]. HBSC, балалар мен жасөспірімдердің денсаулық жағдайын ДДҰ халықаралық зерттеуі мектеп жасындағы балалардың семіздік пен артық салмақтың мінез-құлық факторларын бағалайтын арнайы зерттеуді қамтиды [19]. Кешенді әлеуметтік-гигиеналық зерттеулер балалар мен жасөспірімдердің экономикалық, экологиялық, әлеуметтік, этномәдени детерминанттардың әсерін анықтады [20]. В.К. Альбицкийдің жүргізген сауалнама нәтижелеріне қарағанда, жасөспірімдерді психологиялық үйлесімділік критерийлеріне, мінез-құлық қауіп-қатерінің басым факторларына, құндылық қатынастарына және т.б. негізделген топтарға бөлуге болады екен. Бұл денсаулық сақтаудың тұрақты және мінез-құлқын қалыптастыру бойынша жұмысты оңтайландыруға жағдай жасайды [21].

Мінез-құлық және қоршаған орта. Соңғы онжылдықта зерттеушілер балалар мен жасөспірімдер денсаулығының әлеуметтік детерминанттарға байланысты мәселелеріне назар аударды. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығының қалыптасуы өмір сүру жағдайымен қатар, медициналық көмекті де ұйымдастыруды қажет етеді [22, 23]. Зерттеуші В.Ю. Барановтың айтуы бойынша, өмір сапасы - бұл материалдық және мәдени адамдардың

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

канағаттану дәрежесін білдіретін социологиялық категория. Осыған байланысты, мектеп жасындағы балалардың денсаулығы үшін мінез-құлық факторларының маңыздылығы ерекше. Ю.А. Рахманинидің зерттеуінде Кемерово қаласындағы жасөспірімдер арасындағы балалар денсаулығына байланысты сапа көрсеткіштерімен қатар, әлеуметтік жағдайы жоғары, орташа және төмен деп бөліп зерттелген [24, 25]. Балалар мен жасөспірімдер арасында жарақаттардың, уланулардың ірі қалаларда ауылдық елді мекендермен салыстырғанда таралу деңгейі едәуір жоғары, бұл олардың организмне бірлескен әсердің нәтижесі болып табылады. Сонымен қатар, қаланың атмосфералық ауасын ластаушыларға шаң, көміртегі оксидтері, азот оксидтері, күкірт диоксиді, күкіртті сутек, бензо(а)пирен, ауыр металдар және диоксид жатады [26, 27].

Е.А. Перевертайлоның зерттеуі бойынша, мектеп жасына дейінгі балалардың физикалық, психикалық және әлеуметтік денсаулығының бұзылуының өсу тенденциясын тудырған бірқатар әлеуметтік проблемалардың шиеленісуіне байланысты балалардың аурушандық деңгейін зерттеу ерекше маңызға ие. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулық жағдайы көп жағдайда әлеуметтік жағдайлар әсерінен, яғни баланың және оның отбасының өмір салтына байланысты. Отбасының әлеуметтік-экономикалық әл-ауқаты. Халық денсаулығын сақтау - бұл мемлекеттің бірінші кезектегі міндеттерінің бірі [33, 34]. Нойос С. және зерттеушілердің айтуынша, мектеп жасындағы балалардың денсаулығына жағымсыз факторларға қарсы тұрудың ең маңызды қабілеті ретінде мінез-құлықты қалыптастыру қажет екендігі айқын болады [35].

Қалыптасудың алғышарты ретінде балалардың денсаулығын сақтауға деген саналы көзқарасын дамыту, өз денсаулығын сақтау қажет шарттары, яғни тәртіп, тәрбие және мектеп мұғалімдерінен насихат бұқаралық ақпарат құралдары арқылы жүзеге асыру [36]. Даму бағдарламасы мен стратегиясында балалар мен жасөспірімдерді мектепке дейінгі тәрбиемен қамту тек қалаларда ғана емес, сонымен қатар ауылдарда, жалпы халықтың өмір сүру сапасының жақсаруы, қолданыстағы әлеуметтік қорғау жүйесінің нығаюы болжануда [37]. Отбасы мен мектептегі орта. Отбасы денсаулық үшін ресурс рөлін де атқара алады. Оқушылардың оқу жетістіктеріне отбасы, құрдастар, достар арасындағы қарым-қатынасқа мектеп және мұғалімнің мінез-құлқы әсер етеді. Отбасының табысының төмен шкаласы баланың мектепте жағымсыз жағдайға тап болатынын білдірмейді. Зиянды әрекеттер. Зерттеушілер А.А. Баранов, В.Ю.. Қазіргі уақытта балалар денсаулығын сақтаудың басым бағыттарына жасөспірімдер денсаулығы мәселелері, балалардың мүгедектігі, алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесінде балаларға профилактикалық медициналық көмекті жүзеге асыру, медициналық оңалтуды жетілдіру, жүйені оңтайландыру кіреді [40].

Қорытынды: Әдеби шолу негізінде зерттелген балалар мен жасөспірімдердің денсаулығына әлеуметтік детерминанттардың әсерін бағалау балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын сақтау мен нығаюға бағытталған кешенді шараларды дайындауға мүмкіндік берді. Балалар мен жасөспірімдердің өмір сүру салты мен денсаулығын қалыптастыруда әлеуметтік детерминанттар шешуші рөл атқарады. Зерттеу мөлдірлігі Зерттеуге демеушілік қолдау көрсетілген жоқ. Авторлар баспаға ұсынылған қолжазбаның түпкілікті версиясы үшін толық жауап береді.

Қаржылық және басқа да қарым-қатынастар туралы декларация Қолжазбаның түпкілікті версиясын бүкіл авторлар мақұлдады. Авторлар мақала үшін қаламақы алған жоқ. Авторлардың үлесі Доскабулова Д.Т. – әдеби шолуға мақсат қойып, тақырыпқа сәйкес материал жинау және журнал талаптарына сәйкес безендірілуіне мән беріп, мағыналы мақаланың жазылуын мақсат етті, сонымен қатар, баспадан шыққанша жауапкершілікке ие. Мамырбаев А.А., Тадевоян А.Э. - өзекті мақала жазылуын мақсат етіп, мағыналы тақырып таңдауда, мақаланың өзектілігін ашуда, балалар мен жасөспірімдердің медициналық-әлеуметтік мәселелерін анықтауға жол сілтеп, осы әдеби шолудың жазылуына толық

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

қадағалау көрсетілді. Калдыбаева А.Т., Жексенова А.Н. - әдеби шолудың құрылымын тексеріп, тұжырымдарды орыс және ағылшын тілдерінде жазуға атсалысты. Шаяхметова К.Н., Сакебаева Л.Д., Қарашова Г.И. әдеби шолудың мәтінін тексеруге, стилистикалық құрылымына мән беруге, журналдың талаптарына сәйкес, безендіріліп жазылуына өз үлестерін қосты.

Ұсыныстар: Қазіргі кезде балалар мен жасөспірімдердің өмір сүру сапасы үшін жетекші факторларын анықтау үшін эпидемиологиялық зерттеулер жүргізу профилактикалық медицина дамуының негізгі бағыттарына сәйкес келеді, соған сәйкес, көптеген елде бұл бағытта стратегиялар дайындау қарастырылуда

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1 Кучма В.Р. Балалар мен жасөспірімдер гигиенасы Практикалық жаттығуларға нұсқау.– М.: Медицина, 2012. – 560 б.

2 Янченко С.В. Дене белсенділігі қалай әсер етеді, 2020 Алматы, № 5 (191), 2018

3 Данярова Л.Б., м.ғ.к., менгеруші. ҚР ДСМ Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институтының жоғары оқу орнынан кейінгі және қосымша білім беру бөлімінің эндокринология курсымен ішкі аурулар кафедрасы (ДСӘДМ КиВБ ҒЗИ).

4 Нұрбекова А.А., медицина ғылымдарының докторы, ҚазҰМУ эндокринология кафедрасының профессоры. С.Д. Асфендияров;

5. Базарова А.В., медицина ғылымдарының кандидаты, ФНПР және «Астана медицина университеті» АҚ еншілес кәсіпорны кардиология және ішкі аурулар кафедрасының доценті;

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Сильчуков Александр Анатольевич,

Группа Ф-203 студент отделения «Фармация»

Учреждение Образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»

Республика Казахстан, Область Абай, г.Семей

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 управлениями коммерческими организациями актуальны и для государственных организаций. Деятельность государства рассматривается как процесс оказания услуг

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

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.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

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.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

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;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

-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.Биртанов Е.А. О цифровизации здравоохранения в РК
<https://pharm.reviews/novosti/novostikazakhstan/item/2772-elzhan-birtanov-otsifrovizatsii-zdravookhraneniya> Цифровые технологии активно внедряются в сферу здравоохранения // <https://alpitsm.ru/interesting/informatsionnyietechnologii-v-zdravookhraneni/>

СӨС МӘСЕЛЕЛЕРІНДЕГІ ЖАСТАР КӨЗҚАРАСЫ

Турсунгазинова Жанерке,
Ф-201 тобы «Фармация» студенті
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Қазақстан Республика , Абай облысы, Семей қаласы

Токабаева Айгуль Жакиповна
"Авиценна" жоғары медициналық колледжі" білім мекемесі
Қазақстан Республика , Абай облысы, Семей қаласы

Тақырыптың өзектілігі: Қазіргі уақытта қоғам өмірі тез өзгеріп отырады және бұл өзгерістер адамдардың салауатты өмір салтына айқын із қалдырады, оны өздеріне бейімдейді. Қоғамның өміріне теріс әсер ететін факторлармен қатар, елдің жарқын болашағы үшін маңызды проблемаға айналған жаңалары пайда болады. Бұл факторларға ең сезімтал саты – жас ұрпақ. Сондықтан мен салауатты өмір салтының өзекті және өте проблемалы тақырыбын игеруді шештім.

Жобаның мақсаты:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Еліміздің жарқын болашағы үшін өскелең ұрпақ арасында салауатты өмір салтын насихаттау.

Міндеттері:

-жасөспірімдерде салауатты өмір салты туралы нақты түсінік қалыптастыруға ықпал ету;

-темекі шегу, алкоголизм, нашақорлық, АИТВ және ЖИТС проблемалары бойынша профилактика жүргізу;

-баланың ересектермен және құрдастарымен қарым-қатынасы мен өзара іс-қимылын дамытуға ықпал ету;

-аға буынға құрмет көрсету сезіміне тәрбиелеу, өз халқына деген сүйіспеншілік сезімін дамыту.

-өскелең ұрпақтың шығармашылық қабілеттерін дамыту.

Өзектілігі мен жаңалығы:

Бұл бағдарламаны әзірлеу мен құрудың өзектілігі мыналарға байланысты:

-салауатты өмір салты тақырыбы қазіргі қоғам үшін бұрынғыдан да өзекті;

-қала мектептерінде салауатты өмір салтын насихаттау жүргізілуде, бірақ бұл сабақтар құрғақ және қызықсыз өтеді, ал ОШС-да бұл ақпарат балаларды ойын сәттері және өзара қарым-қатынас арқылы өзіне тартады, өйткені жасөспірімдерде ақпаратты «құрғақ» қабылдауда емес, тұлғааралық қарым-қатынаста қажеттілік бар;

Жобадан күтілетін нәтижелер:

Оқушылар арасында белсенділікті арттыру;

«СӨС» мәселелерінде жасөспірімдердің хабардар болу сапасын арттыру;

Өскелең ұрпақ арасында темекі шегу, алкоголизм, нашақорлық, сондай-ақ АҚТҚ және ЖҚТБ сияқты мәселелерді шешу маңызды.

Салауатты өмір салты - белгілі популяцияның денсаулығын сақтап, нығайтуға, салауаттандыруға арналған мінез-құлқы, тәрбиесі. Салауатты өмір салты - тек медициналық емес, сонымен қатар өндіріс пен өндірістік қатынастардың дамуына байланысты болып келетін әлеуметтік-экономикалық категория. Салауатты өмір салты жеке адамның тіршілік жағдайын денсаулығына сәйкес таңдауы, яғни жеке әлеуметтік топтар мен жалпы қоғамның жоғары гигиеналық мәдениеті.

Организмнің қорғаныш қабілетін жоғарылатуға жағдай жасайтын тәртіптер және организмге зиянын тигізетін әдеттерге қарсы тәртіптер - гигиеналық дұрыс тәртіп болып саналады. Организмнің қорғаныш қабілетін жоғарылатуға әр түрлі іс-әрекеттер мен демалысты дұрыс пайдалану, рационалды тамақтану, жақсы қимыл-қозғалыс белсенділігі, денешынықтыру, шынығу, жеке бас гигиенасын сақтау, өзінің денсаулық жағдайына ерекше көңіл бөлу, жақсы экологиялық жағдай т.с.с. әсер етеді.

Бұл жағдайда балалардың өзіне қажетті тіршілік ортасын қалыптастыра алмайтындығын ескеру керек. Сондықтан бұндай жағдайларды қалыптастыру негізінен ата-аналарға, ағарту жұмыстарын ұйымдастырушыларға, педагогтарға байланысты. Яғни, баланың болашақтағы мінез-құлқы оның сәби кезінен бастап тіршілік ортасына байланысты болады.

Салауатты өмір зиянды әдеттермен үйлеспейді. Алкоголь және басқадай маскүнемдікке әкелетін заттар, анаша, шылым шегу салауатты өмір салтын қалыптастыруға жан-жақты кедергі келтіреді. Зиянды әдеттер көптеген аурушандықтың қауіптілік факторы болып саналады және балалар мен жасөспірімдердің денсаулық жағдайына кері әсер етеді.

Қазіргі кезде, жоғарғы сынып оқушыларына жүргізілген эпидемиологиялық тексерулер шылым шегу, шарап ішу, анаша пайдалану жастардың арасында кеңірек таралып бара жатқанын көрсетеді. Әсіресе маскүнемдік бірінші орынға шығады екен.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Маскүнемдікке бейім келетін ең қиын кезең - жасөспірім кезеңі. Бұл кезеңде жасөспірімдер тіршілігінде бірқатар маңызды өзгерістер болып жатады. Біріншіден, организмнің психо-эндокриндік қайта құрылуы қалыптасады, екіншіден жаңа көзқарас, қажеттіліктер қалыптаса бастайды. Психологиялық қайта құрылу дискамфорттық жағдайлардың пайда болуының себебінен қиын қалыптасады. Жасөспірімдердің мінез-құлқы тұрақсыздықпен, жылдам жәбірленгіш, өкпешілдікпен сипатталады. Осы кезеңде жолдастар тауып, топ құрып жүру қажеттілігі жоғары болады. Сонымен қатар, жасөспірімдер тобында өздерінің бағалайтын бағыт, пікірлері, демалыс уақыттарын өткізу, көптеген қиын жағдайларды шешу тәсілдері қалыптасады. Сондықтан бұл кезеңде топтармен бірге арақ-шарапқа үйрену қауіпі артып, ата-аналары мен педагогтардың ескертпелері оның еркіндігіне, құқығына қарсылық көрсету сияқты қабылданып, көбінесе олардың мінез-құлқына кері әсер етуі мүмкін. Сондықтан, оларды бір жақты тыңдауға мәжбүр ету олардың қарсылығын туғызып, өз бетімен кетуіне әкеліп соғады.

Бұл жағдайлардың бәрі алкогольдік ішімдіктерді оңай табуға болатындықтан және алкогольдік әдет-ғұрыптар мен дәстүрлердің кең таралуынан туындайды. Әсіресе, ішімдікті жаңа бастап жүрген өте араласқыш, әзілқой, әрнәрсенің түйінін жылдам шеше білетін, өжет бастығы бар алкогольдік топтарға, жылдам үйір болады.

Шынайы өмірдің қиыншылығынан қашу да балаларды алкогольдік топтарға әкелуі мүмкін. Яғни, негізгі іс-әрекеттеріне (оқу-жұмыс) қанағаттанбау, істеген жұмыстардың нәтижесінің шықпауы т.с.с. Осындай жағдайлардан өте маңызды психологиялық механизм жасауға болады: тіршілік түйткілдері мазасыздандырып, күткен жетістіктеріне жете алмаған жасөспірімдер алкогольдік топтарға «ауысу» арқылы қалыптасқан нормалар мен құндылықтарға өзінің қарсылығын көрсетеді. Сонымен қатар, ішімдікке қойылған қарсы талаптарды да бұзады.

Зиянды әдеттердің алдын алудағы маңызды бағыт - жасөспірімнің жеке адам болып қалыптасуына, оның қажеттілігінің, сұраныстарының жоғарылауына, адамзат баласының қастерлейтін мәдени құндылықтарына көзқарасын, яғни жасөспірімнің рухани денсаулығын қалыптастыруға ерекше көңіл бөлінуі тиіс.

Жасөспірімдер арасында алкогольге қарсы ағартушылық, тәрбиелік жұмыстар жүргізу - ішімдікке қарсы арнаулы профилактикалық тәсілге жатады. Мектептерде алкогольге қарсы тәрбие жүргізген кезде төмендегі принциптерді басшылыққа алған дұрыс:

- Мектеп оқушыларын ерте жастан алкогольге қарсы тәрбиелеп, қалыптастыру. Алкогольге жеке көзқарас 9-10 жастың өзінде қалыптаса бастайтындықтан, ішімдікке қарсы тәрбиені бастауыш сыныптардан басталғаны жөн;

- Алкогольге қарсы тәрбие мен ағартушылық бір бағытта, бірізділікпен жүруі қажет; мұнда оқушының жас мөлшеріне сәйкес қарапайым мысалдан бастап, ішімдікке байланысты қоғамға да, өзіне де келтіретін зор кесепатты түсінідіру арқылы ішімдіктің зиянын ашып беру керек;

- Ішімдікке қарсы жұмысты балалар арасында қойылған фазалар мен кезеңдерге сәйкес жоспарлау;

- Ішімдікке қарсы жүргізілген жұмыстарда оқушылардың әр түрлі жас топтарының психикалық ерекшеліктерін ескеру;

- Оқушыларды ішімдікке қарсы тәрбиелеп, қалыптастыру жұмыстары гигиеналық және әдет-ғұрыптық, эмоционалдық және мазмұндық аспектерге сәйкес келуі тиіс;

- Балаларды әлеуметтік-гигиеналық пайдалы белсенділігін жоғарылату, толыққұнды демалыстар ұйымдастыру;

- Алкогольге қарсы жұмыстарды кешенді жүргізу. Педагогикалық ұжымдар мұндай жұмыстарды жанұялармен, маман дәрігерлермен, соның ішінде наркологтармен, мемлекеттік емес ұйымдармен бірлесіп жүргізгені тиімді.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

- Жоғарғы сынып оқушыларын алкогольге қарсы жұмыстарға белсене араластыру. Оларға ішімдікке қарсы ағарту жұмыстарын жасату. Мұндай жұмыстар жоғарғы сынып оқушыларымен қатар бастауыш сынып оқушыларына да пайдалы болады. Өйткені бастауыш сынып оқушылары өзінің ата-анасымен, мұғалімдерінен гөрі жоғарғы сынып оқушыларына көбірек сенеді.

Жасөспірімдер аудиториясында алкогольдің ішкі ағзаларға тигізетін зияны туралы дәрістер онша тиімді емес. Мұндай орталарда алкогольге қарсы жұмыстар балалар мен жасөспірімдер үшін қажетті құндылықтарға, яғни оның қабілетін, мүмкіндігін ашу, олардың жанұядағы, балалар арасындағы, қоғамдағы орнын тауып беруге бағытталғаны дұрыс.

Ішімдікке қарсы жұмыстың мазмұны мәнді, түсінікті, адамзат баласының қажеттіліктерін дұрыс қамтитын терең ұғымға негізделуі керек. Балалардың салауатты өмір салты көбінесе ата-аналарының тіршілігіне, өзі тәрбиеленіп отырған ортасына байланысты болып келеді.

Балалар мен жасөспірімдердің салауатты өмір салтын қалыптастыруды, олардың белгілі жас-жыныс, ұжымдық ерекшеліктерін ескере отырып жүргізген тиімді болады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1.Неменко Б.А. Балалар мен жасөспірімдер гигиенасы(Оқулық).- Алматы 2003.344б.
- 2.Оспанова Г.К Балалар мен жасөспірімдер гигиенасы(Оқулық).- Алматы 2002.344б.
- 3.Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков., М., Медицина, 2004.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ

Қанабекова Амина Қанабекқызы

Учреждение образования "Высший медицинский колледж "Авиценна"
город Семей, Республика Казахстан

Букатов Аскар Кенжебекович

Учреждение образования "Высший медицинский колледж "Авиценна"
город Семей, Республика Казахстан

Введение

Пища обеспечивает организм питательными веществами и дает энергию. Питательные вещества необходимы для здоровья человека, но в пищевых продуктах продолжают выделяться и другие соединения, и их полезные свойства становятся все более понятными [1]. Корреляция между питательными веществами, продуктами питания и режимами питания имеет важное значение, особенно для профилактики и развития хронических заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания (такие как инфаркт миокарда и инсульт), рак, хронические респираторные заболевания (такие как хроническая обструктивная болезнь легких и астма) и диабет [2]. Пищевые предпочтения продолжают меняться на протяжении всей жизни под влиянием биологических, социальных и экологических факторов [3]; Эти предпочтения являются ключевыми детерминантами выбора продуктов питания и, следовательно, качества рациона [4,5].

Следуя экологической модели развития выбора продуктов питания, мы должны рассмотреть новаторскую теорию Ури Бронфенбреннера, поскольку она может повлиять на новые направления и развитие в области ухода за детьми и подростками. Эта теория экологических систем утверждает, что поведение человека зависит от взаимодействия

различных факторов окружающей среды и личностных характеристик, таких как генетика, пол и возраст [6].

Экологическая ниша ребенка включает в себя семью и сверстников, которые находятся под влиянием сообщества, общества, средств массовой информации и предложения продуктов питания. Разнообразие и сложность детской среды возрастает на протяжении всей жизни [7]. Родители обеспечивают своим детям пищевую среду и впечатления от еды и еды. Дети моделируют себя на основе пищевого поведения своих родителей, образа жизни, отношения к еде, а также удовлетворенности или неудовлетворенности в отношении образа тела.

Пищевые привычки формируются в молодом возрасте и сохраняются в более позднем возрасте с отслеживанием с течением времени [8]. Пищевое поведение, сформированное в детстве, сохраняется, что приводит к таким последствиям, как суетливость и плохое разнообразие диеты или высокая реакция на пищевые сигналы и повышенный риск ожирения. Несмотря на то, что пищевое поведение и вес ребенка трудно изменить напрямую, практика кормления родителей потенциально является хорошей мишенью для вмешательств по предотвращению нездоровых моделей питания и развития избыточного веса у детей [9].

В исследованиях, посвященных детерминантам пищевого поведения человека, изучались отдельные элементы с риском непонимания реального вклада каждого фактора. Наш нарративный обзор описывает семейную среду с акцентом на родительскую роль и стратегии улучшения пищевого поведения детей; освещает ранний опыт кормления и более поздний выбор пищи; описывает среду ожирения, в частности, средства массовой информации, а также социально-экономический и образовательный статус. Соответствующие темы будут обсуждаться и обновляться по сравнению с предыдущими статьями [10]. Знания о механизмах, лежащих в основе пищевых привычек, могут быть полезны педиатрам для создания практики здорового питания среди всей популяции детей. Таким образом, изучение поведения детей следует рассматривать в качестве отправной точки для целевых и эффективных образовательных программ в области питания, в то же время предлагая дальнейшие исследовательские стратегии для выяснения взаимодействия между различными факторами, влияющими на пищевое поведение детей.

Методы — стратегия поиска литературы

Был проведен поиск по электронным базам данных (PubMed, Medline, Embase и Google Scholar) для поиска и оценки соответствующих исследований. Мы провели поиск для выявления статей, представляющих потенциальный интерес, опубликованных на английском языке о факторах, влияющих на пищевое поведение детей. Релевантные статьи, опубликованные с 2011 года по январь 2018 года, были идентифицированы с помощью следующих групп ключевых слов.

Статьи, представляющие потенциальный интерес, были отобраны для включения в этот описательный обзор, если они касались одного из следующих направлений, номинированных в связи с ранее зарегистрированными ассоциациями между: (А) пищевым поведением детей и практикой кормления родителей; (В) пищевое поведение детей И семейная среда питания; (С) условия приема пищи в семье И выбор детей; (D) пищевое поведение детей И семейные трапезы; (Е) пищевое поведение детей И родительское влияние; (F) пищевое поведение детей И окружающая среда, связанная с ожирением; (G) моделирование пищевого поведения родителями; (H) пищевое поведение детей и социально-экономический статус. Детское питание определялось как рацион питания, режим питания, потребление определенных продуктов или напитков, выбор продуктов питания, предпочтения в еде, стили питания и пищевое поведение. Родительское поведение включало в себя специфическое пищевое поведение (например, использование пищи в качестве

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

поощрения, моделирование) и общее родительское поведение. Во всех исследованиях должны были быть представлены показатели антропометрического статуса.

Для включения в обзор исследования должны быть сосредоточены на группах с высоким социально-экономическим или промышленно развитым населением или с общими результатами, стратифицированными по социально-экономическим или промышленно развитым группам, или сообщать о взаимодействии между социально-экономической или промышленно развитой группой и переменными пути. Социально-экономическое преимущество определялось на основе того, что семьи описываются как имеющие высокий доход, высокий уровень образования или профессии и/или проживающие в районе, определяемом как благополучный с помощью агрегированных показателей. 3726 ссылок соответствовали условиям поиска. Автор исключил 2910 статей и оценил потенциально релевантные из них в соответствии с этими критериями включения и исключения. Поскольку наше внимание было сосредоточено на периоде от младенчества до подросткового возраста, были включены исследования детей в возрасте от 6 месяцев до 19 лет. Исследования, посвященные снижению веса или с участием детей с сопутствующими заболеваниями, были исключены. Никаких ограничений по году публикации не было, хотя исследования должны были быть опубликованы на английском языке и с участием людей. Тем не менее, мы ограничили наш поиск промышленно развитыми странами, поскольку наше внимание было сосредоточено на последствиях в странах с высоким уровнем дохода. Включенные исследования должны были быть первичными исследованиями или статьями, представляющими вторичный анализ данных этих исследований, и быть опубликованы в рецензируемом журнале или отредактированной книге.

Закключение

Множество факторов влияют на пищевые привычки и взаимно взаимодействуют, поэтому их нельзя рассматривать по отдельности. Семейная система, окружающая домашнюю жизнь ребенка, будет играть активную роль в формировании и поощрении поведения, которое сохранится на протяжении всей его жизни. Отцы и матери ведут себя по-разному по отношению к своим детям; Отцы, как правило, ведут себя более снисходительно и менее активно контролируют прием пищи. В условиях ожирения, вероятно, необходимо авторитарное поведение и некоторый родительский контроль, чтобы ограничить потребление детьми вкусной калорийной пищи. Ограничение того, как часто определенные продукты приносятся в домашнюю среду, избегание магазинов и ресторанов, которые продают нездоровую пищу, и подача небольших, но достаточных порций должны предоставить детям возможности для развития саморегуляции пищевого поведения. Ранний опыт знакомства с различными вкусами и ароматами играет важную роль в продвижении здорового питания и содействии более широкому потреблению фруктов и овощей. Предложение младенцам различных продуктов, начиная с периода прикорма, и повторное воздействие нелюбимых продуктов, чтобы стимулировать их вкус и помочь им принять многие продукты в более позднем возрасте, является необходимой стратегией для развития хороших пищевых привычек. Все эти стратегии объединяются во время семейных трапез. Эта обстановка имеет важное социальное значение в жизни ребенка, и родители должны знакомить своих детей с широким выбором правильного питания, выступая в качестве положительных образцов для подражания, чтобы оградить детей и подростков от опасностей, связанных с ожирением в современной жизни. Социально-экономический статус связан с этими проблемами, поскольку семьи, в которых родители имеют высокий уровень образования, потребляют больше здоровой пищи, чем другие семьи, которые менее осведомлены о проблемах. Соответственно, образовательные программы должны предлагаться всем детям с разным социально-экономическим уровнем с целью поощрения физической активности, сокращения времени, проводимого перед телевизором, видеоиграми

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

и компьютером, а также достаточного сна. Родители должны получить советы о том, как сформировать долгосрочные здоровые привычки и сформировать у своих детей приятные модели питания, а также узнать о поведенческих детерминантах, способствующих недоеданию и расстройствам пищевого поведения.

Литература:

1. Еврей, С.; Антуан, Ж.М.; Бурлиу,.; Мильнер, Дж.; Tapsell, L.C.; Янг, Ю.; Джонс, Д. Пересмотр сущности питательных веществ. *J. Funct. Продукты питания* 2015, 14, 203–209. [[Google Академия](#)] [[CrossRef](#)]
2. Боуэн, К.Дж.; Салливан В.К.; Крис-Этертон, М.; Петерсен К.С. Питание и сердечно-сосудистые заболевания - обновление. *Курр. Атеросклер.* 2018, 20, 8. [[Google Академия](#)] [[Перекрестная ссылка](#)] [[PubMed](#)]
3. Вентура, А.К.; Воробей, Дж. Раннее влияние на развитие пищевых предпочтений. *Curr. Biol.* 2013, 23, 401–408. [[Google Академия](#)] [[Перекрестная ссылка](#)] [[PubMed](#)]
4. Берч Л.Л. Развитие пищевых предпочтений. *Annu. Rev. Nutr.* 1999, 19, 41–62. [[Google Академия](#)] [[Перекрестная ссылка](#)] [[PubMed](#)]
5. Рассел, К.Г.; Уорсли, А. Почему им это не нравится? И могу ли я что-то с этим сделать? Характер и корреляты родительских атрибуций и представлений о самоэффективности в отношении пищевых предпочтений детей дошкольного возраста. *Appetite* 2013, 66, 34–43. [[Google Академия](#)] [[Перекрестная ссылка](#)] [[PubMed](#)]
6. Бронфенбреннер У. Экология семьи как контекст развития человека: перспективы исследования. *Dev. Psychol.* 1986, 22, 723–742. [[Google Академия](#)] [[CrossRef](#)]
7. Куэльяр, Дж.; Джонс, Д.Дж.; Стерретт Э. Изучение воспитания детей в контексте соседства: обзор. *J. Child Fam. Stud.* 2015, 24, 195–219. [[Google Академия](#)] [[Перекрестная ссылка](#)] [[PubMed](#)]

ҚЫЗЫЛША: ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ, ОРАЛ ҚАЛАСЫНЫҢ ЗАМАНАУИ АЛДЫН АЛУ МҮМКІНДІКТЕРІ ЖӘНЕ ХАЛЫҚТЫҢ ХАБАРЛАНДЫРУ ДЕҢГЕЙІ

Маратұлы Самат

«Батыс қазақстан жоғары медициналық колледжі» ЖШС,
«Гигиена және эпидемиология» мамандығы,
Батыс Қазақстан облысы, Қазақстан Республикасы,
samat.2005@icloud.com

Сейткалиева Айгул Елтаевна

«Гигиена эпидемиология» мамандығының арнайы пән оқытушысы.
«Батыс қазақстан жоғары медициналық колледжі» ЖШС,
Батыс Қазақстан облысы, Қазақстан Республикасы

Тақырыптың өзектілігі:

Қызылша иммунопрофилактика құралдарымен басқарылатын жоғары контагиозды жұқпалы аурулар тобына жатады.

Бірақ қызылшаға қарсы тиімді және қауіпсіз вакциналарға қарамастан ол Қоғамдық денсаулық сақтау үшін мәселе болып қала береді.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Иммунизация енгізілгенге дейін аурудың көпжылдық динамикасында циклділік байқалады.

Жыл сайын шамамен 30 миллион адам аурып, оның 2 миллион қайтыс болады.

1970 жылдардың басында тірі қызылшаға қарсы вакцинаны қолдану қызылша ауруының күрт төмендеуіне әкелді.

Тәжірибелік ізденіс жұмысының мақсаты:

Қаламыздың №6 емханасы» мемлекеттік мекемесінің 20 бөлімін мысалға ала отырып, вакцинаның алдын алдын алу көрсеткіштерін бағалау және балалардың вакцинация алмау себептерін анықтау, қызылша туралы білімалушылардың аурушаңдық бойынша хабардар болу деңгейін анықтау.

Зерттеу материалдарына кіреді:

Профилактикалық екпелердің карталары (063/у нысаны)

Баланың даму тарихы (Ф.112/у)

120 адам зерттелді, үш топ таңдалды:

2022 жылы туған балалар – 40 адам

2023 жылы туған балалар – 40 адам

2024 жылы туған балалар – 40 адам

Қамтылған аумақ:

Қала тұрғындары-120 сауалнама.

БҚЖМК ,Ж.Досмухамед атындағы Жоғары педагогикалық колледжі оқушылары-сауалнама, семинар конференция, сұхбаттасу.

Қызылша ғылымына еңбегі сіңген ғалымдар

Қызылша ауруын алғашқы болып VI Разес зерттеген. Қоздырғышын 1954 жылы Эндерс және Пиблс ашқан.

Қызылша көне заманнан белгілі, IX ғ Бағдат емшісі Әбу Бәкір Ар –Рази өзінің «Об Шешек және қызылша» трактаты.

Томас Сиденхам XVII ғасырда «Ағылшын Гиппократтары» деп аталатын жазбасы.

Вакцина профилактика – жұқпалы аурулардың алдын алуға бағытталған мемлекеттік міндетті шара. Қазіргі уақытта балаларды вакцинациялау эпидемиялар мен пандемиялардың дамуына жол бермейтін жұқпалы аурулардың алдын алудың негізгі құралы болып табылады. Дифтерия, қызылша, қызамық, сіреспе және эпидемиялық паротит сияқты жұқпалы аурулардың таралуының алдын алуға қол жеткізілді. Вакцинация вакцина арқылы алдын алуға болатын ауруларға бағытталған және өлім-жітімді азайтуға , өмір сүру ұзақтығын сақтауға мүмкіндік береді .



Иммунопрофилактика

Иммунитет ағзаның ең маңызды бейімделу қызметі. Ол өзге құбылысты, өзге затты байқап , біліп оны алыстатады немесе жояды, ал өз жасушаларды сақтайды, қорғайды.

Иммунитет болады: табиғи, жасанды.

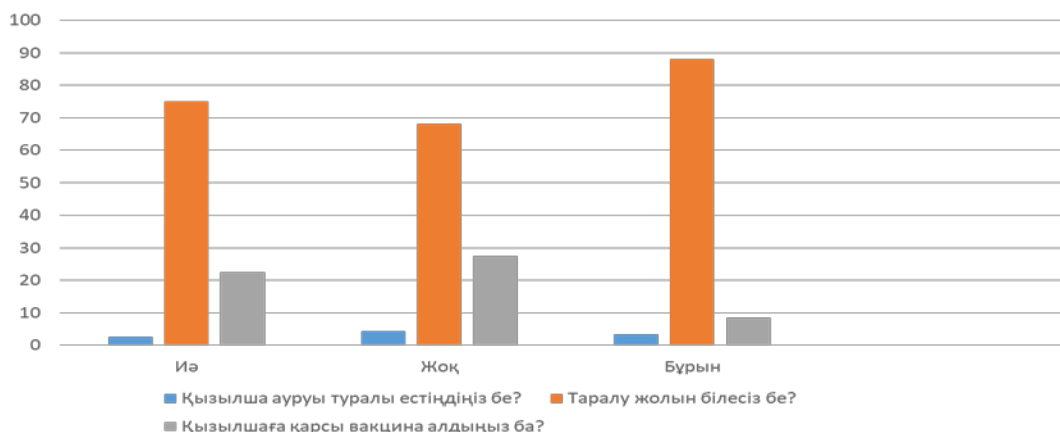
Жасанды иммунитет вакцина, сарысу, анатоксиндерді енгізу арқылы дамиды.

Иммунопрофилактика – алдын ала егулер жүргізу арқылы жұқпалы аурулардың алдын алу, таралуын шектеу және жою мақсатында жүргізілетін іс шаралар жүйесі.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Үйірме мүшелерінің қарапайым халықтың сауатын ашу мақсатында жүргізілген сауалнама қорытындысы бойынша;



	Иә	Жоқ	Бұрын
Қызылша ауруы туралы естіңіз бе?	2,5%	75%	22,5%
Таралу жолын білесіз бе?	4,5%	68%	27,5%
Қызылшаға қарсы вакцина алдыңыз ба?	3,5%	88%	8,5%

Орал қаласының білім беру мекемелерінде жүргізілген санитарлық-ағарту жұмыстары (№40,7 мектептер)



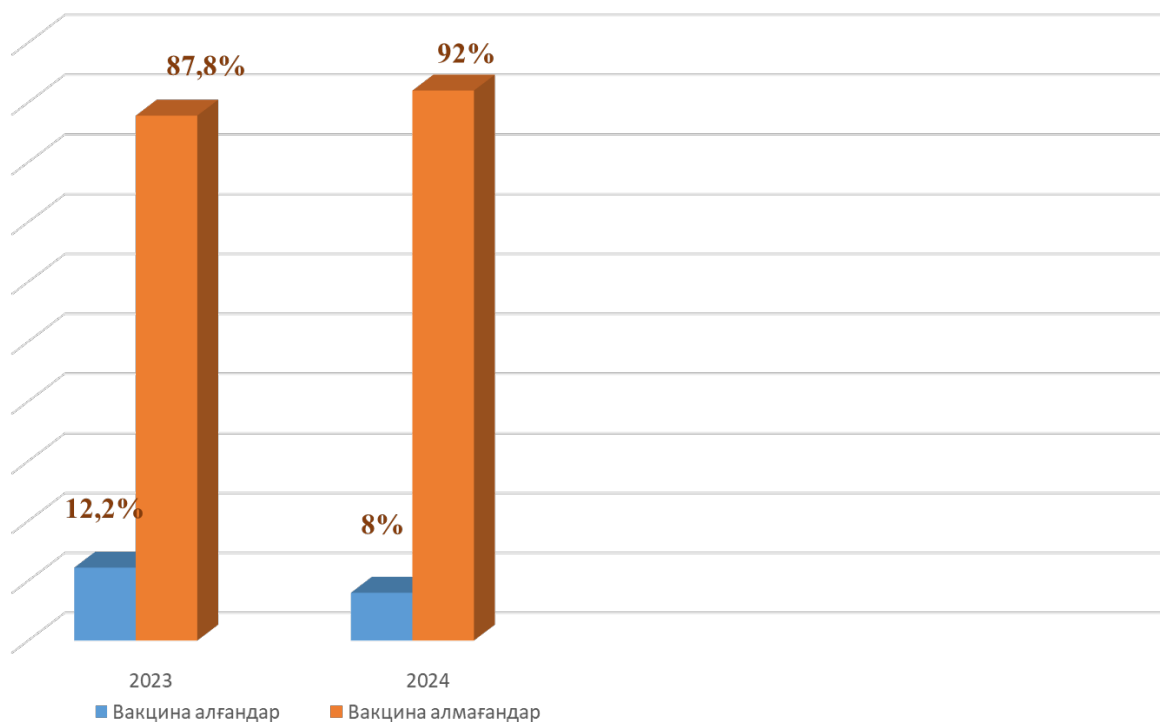
«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

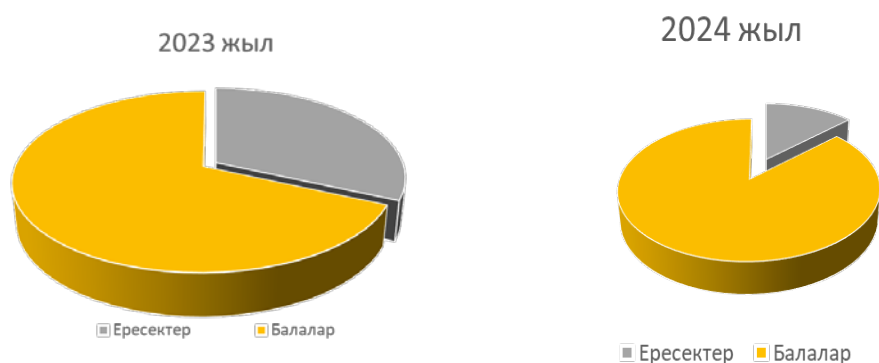
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»



Зерттеуге алынған қызылша ауруы 2023 жылдағы статистикалық көрсеткіштері
Вакцинациядан бас тартудың себептері:

- Медициналық екпелерден бас тарту: 2022 жылы – 24,2%, 2023 жылы – 36,3%, 2024 жылы – 27,6%;
- Уақытша медициналық бас тарту: 2022 жылы – 16,6%, 2023 жылы – 22,1%, 2024 жылы -19,6%
- Емханада вакцина жетіспеушілігімен, 2022 жылы – 2,95%, 2023 жылы – 5,9%. 2024-0%





Жұмыс барысында балалардың профилактикалық егулердің ұлттық күнтізбесінде белгіленген мерзімде вакцинациядан өтпеуінің негізгі себебі жеке басының себебінен бас тарту екені анықталды.

•Негізсіз сенімдер, екінші орында уақытша медициналық бас тарту, үшінші орында емханада вакцинаның жоқтығы.

•Жұмысты бағалау барысында 2022-2023 жылдар аралығында екі бала ғана ВГВ, полиомиелит, эпидемиялық паротит, қызылша мен қызамық, дифтерия, көкжөтелге қарсы екпе алғаны анықталды. Ұлттық егу күнтізбесінде белгіленген мерзімде сіреспе алған.

Қорытынды:

Вакцинация көрсеткіштерін арттыру үшін екпе салмау себептерін жою қажет. Вакцинациядан бас тартудың негізгі себебі халықтың екпеден бас тартуы болғандықтан, бас тартуды азайту үшін халық арасында вакцинацияға деген сенімді көзқарасты қалыптастыру, халықты вакциналардың қауіпсіздігі және иммундаумен жеткіліксіз қамтудың салдары туралы хабардар ету қажет.

Ұсыныс:

•Халық арасында осы індетке қатысты сауаттылықты арттыру мақсатында жұмыстар әлі де жоғары деңгейде жалғастырылсын;

•Мұндай шараға тек медицина қызметкерлері ғана емес, сонымен қатар медициналық колледж студенттерін араластыру үлкен нәтиже берері анық;

•Әлеуметтік желінің дамып тұрған уақытында оны санитарлық-ағарту жұмыстарында тиімді пайдалану.

Ұсынылған әдебиеттер:

- 1.Эпидемиология 2013 оқулық Ирсимбетова Н.А Абуова Г.Н Тулепова З.Т
- 2.Эпидемиология 1 том оқулық С.Ә.Әміреев Ж.Т.Темірбеков
- 3.Стратегический план Европейского региона ВОЗ 2005-2010 гг. «Элиминация кори и краснухи и предупреждение врожденной краснушной инфекции», 2005.
- 4.Қазақстан Республикасының 19.09.2009 жылы №193 «Тұрғындардың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Заңы, санитарлық-эпидемиологиялық нормалар мен ережелер, Денсаулық сақтау министрлігінің бұйрығы.

МОБИЛЬНЫЕ (КОМПЬЮТЕРНЫЕ) ИГРЫ И АГРЕССИЯ У МОЛОДЁЖИ

Озерская Дарья Михайловна
студент 3 курса, специальности «Сестринское дело»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,

город Семей, область Абай, Республика Казахстан

Баелов Айдос Адылұлы

магистр педагогических наук, преподаватель психологии,

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,

город Семей, область Абай, Республика Казахстан

В настоящее время жизнь современной молодежи тесно переплетена с миром компьютерных игр, которые стали неотъемлемой составной частью их повседневности, предоставляя увлекательные приключения, командные сражения и широкие возможности для самореализации. В связи с широким распространением и доступностью компьютерных игр, многие люди сталкиваются с различными проблемами, связанными с их употреблением. Возникают обоснованные опасения относительно влияния компьютерных игр на социально-психологическое состояние молодежи, особенно в контексте интенсивного развития игровой индустрии и, прежде всего, на возможные проявления агрессивного поведения.

Целью данной статьи является изучение связи компьютерных игр и агрессии, а также о потенциальных проблемах, связанных с увлечением компьютерными играми.

Актуальность. Тема связи компьютерных игр и агрессии является актуальной по ряду причин. Во-первых, компьютерные игры широко доступны и популярны, что приводит к значительному времени, проводимому молодыми людьми в виртуальных мирах.

Во-вторых, существует дискуссия о том, какие именно игры и в какой степени могут повлиять на поведение игроков, включая возможное увеличение уровня агрессии. Результаты исследований в этой области часто противоречивы, что подчеркивает необходимость дальнейшего изучения этой проблемы.

В-третьих, вопросы влияния компьютерных игр на психологическое и поведенческое состояние молодежи вызывают обеспокоенность у родителей, педагогов и общества в целом.

Из-за этих факторов важно продолжать проводить исследования в области влияния компьютерных игр на агрессию, чтобы лучше понимать потенциальные риски и разрабатывать адекватные подходы к регулированию и использованию этих игр среди молодежи.

Материалы и методы. Современные компьютерные игры отличаются повышенной сложностью, реалистичностью, предоставляя широкий спектр игрового опыта. Это вызывает тревогу относительно возможного воздействия на эмоциональное и физическое состояние, поведение и развитие молодежи. Вопросы, касающиеся зависимости, насилия в играх, социальной изоляции, а также влияния таких игр на агрессивное поведение и эмоциональное состояние молодежи, становятся все более актуальными и требуют дальнейших исследований для полного понимания этой проблематики.

Увлеченность компьютерными играми может иметь как позитивные, так и негативные последствия. Они могут способствовать развитию критического мышления, логики, креативности и стратегического планирования. Компьютерные игры могут способствовать социализации и помогать людям поддерживать контакт друг с другом. Они также могут улучшать реакцию и моторику. Многие видеоигры можно использовать в качестве образовательной платформы.

Но кроме положительного воздействия, компьютерные игры могут иметь и негативное влияние на молодежь. Чрезмерная игровая активность может нанести вред физическому и психологическому здоровью и способствовать игровой аддикции, что может иметь множество негативных последствий. Кроме того, видеоигры могут привести к социальной изоляции. Однако наибольшие опасения вызывают сцены насилия и

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

агрессивного поведения в играх, которые, предположительно, могут повлиять на поведение молодых людей в социальной жизни.

Многие ученые и политики утверждают, что игры могут стать причиной насилия и агрессии в реальной жизни, особенно у молодых игроков.

Можно вспомнить слова президента Франции Эммануэля Макрона во время беспорядков 30 июня 2023 года. «Мы заметили на многих платформах, с одной стороны, призывы к организации агрессивных акций, а с другой – попытки подражания насилию, что среди молодых людей приводит к своего рода отрыву от реальности. Нам кажется, что они переносят на улицы сюжеты видеоигр, которыми они отравлены» [5].

Сами видеоигры имеют различные классификации: по целям, жанру, виду и так далее. Все эти аспекты могут влиять на уровень агрессивности. Стоит отметить, что мнения исследователей по вопросу наличия или отсутствия влияния видеоигр, на уровень агрессивности индивида сильно расходятся.

Современные компьютерные игры – сложный многоплановый феномен современной культуры, яркий пример стремительного развития новейших информационных аудиовизуальных технологий XXI века. Если первые компьютерные были достаточно примитивными аркадами с установкой на развлечение, то многие современные компьютерные игры становятся полноценными виртуальными мирами, затрагивающими сложные вопросы этического, эстетического, психологического, социального, политического, образовательного характера, например, «TheElderScrolls: Skyrim», «TestDriveUnlimited» и «MassEffect 3» [2].

Сами игры можно условно разделить на 2 группы, на PvP и PvE. PvP (с английского PlayervsPlayer) — это режим в компьютерных играх, в котором игроки противостоят друг другу и конфликт происходит между двумя или более персонажами, управляемыми людьми. А PvE (с английского PlayervsEnvironment) — это режим в компьютерных играх, в котором игроки взаимодействуют с игровым окружением и противостоят самой игре.

Существует мнение, что PvP игры способствуют повышению уровня агрессии больше, чем PvE игры. Это связано с тем, что в этих играх обычно присутствует больше насилия, а также может существовать рейтинговая система, которая стимулирует игроков к соперничеству между друг другом. В некоторых соревновательных играх существует такое явление как «Вовлекающий алгоритм». Вовлекающий алгоритм — это механизм подбора игроков на основе серии побед и поражений. Цель этого алгоритма – это поддерживать постоянный интерес игроков к игре. Этот алгоритм распределяет игроков так, чтобы они выигрывали и проигрывали примерно в половине случаев. Из-за этого возникают ситуации, когда игрок имеет серию, например из 10 побед и 10 поражений подряд и при этом от его действий мало что зависит, потому что команды игроков изначально создаются не равными. Из-за серии поражений игрок может войти в состояние фрустрации, которое может существенно повысить уровень агрессии, но при этом он не перестанет играть, а наоборот будет пытаться победить все сильнее и сильнее пока не наступит серия побед. Эта система позволяет сохранять интерес к игре дольше, так как игроку будет сложнее достичь поставленной цели, но при этом он не будет проигрывать так часто, чтобы у него пропал интерес к игре. Такие алгоритмы присутствуют в таких популярных играх как Dota 2, LeagueofLegends, Counter-Strike: GlobalOffensive и других [9].

Также исследования показали, что есть корреляция между мастерством в видеоиграх и агрессией. Так как мастерство приобретается с практикой; можно сделать вывод, что чем больше человек проводит времени за компьютерной игрой тем выше у него уровень агрессии [6].

Рассматривая проблему связи компьютерных игр и агрессии. Стоит отметить, что существует большое количество исследований, которые обнаружили прямую зависимость

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

между агрессией и видеоиграми [7], но не меньше исследований которые этой связи не обнаружили [8]. Как сказал Джейми Мэдиган, «насилие в реальной жизни — это дерево с множеством корней» [9], и видеоигры вполне могут быть одним из таких корней. Также важно учитывать контекст игры и контролировать время и содержание, с которым игроки взаимодействуют. Влияние игр на поведение может зависеть от содержания игры, ее оценки возрастного рейтинга, особенностей игрока и его способности отличать виртуальный мир от реальности. Регуляция и ответственное отношение к играм могут помочь предотвратить возможные негативные последствия. Существует множество причин проявления агрессии, повышенного уровня агрессивности у современных юношей и девушек: влияние социального окружения, генетическая обусловленность, наследственность, специфическое влияние процесса социализации, негативный образец отношений и поведения родителей, подкрепление агрессивного поведения со стороны окружающих, недостаток семейного воспитания и т. д. В этом ряду имеет место быть и влияние телевидения, СМИ и Интернета, а также чрезмерная увлеченность компьютерными играми [3].

На основании этого выдвину следующие гипотезы: 1. Связь между уровнем агрессии и временем за игровой активностью отсутствует. 2. Связь между уровнем агрессии и видом игровой активности (PVP и PVE) отсутствует.

Методы исследования: анализ научной литературы, психодиагностическое обследование («Методика, Виды агрессивности», разработанная на основе методики Басса–Дарки, автор Почебут Л. Г.) [1] и математико-статистический анализ (с использованием метода Спирмена).

Исследование. Диагностическое исследование юношей и девушек осуществлялось посредством следующего диагностического инструментария: «Методика, Виды агрессивности», разработанная на основе методики Басса–Дарки, автор Почебут Л. Г.

Тест позволяет определить уровень вербальной, физической, предметной, эмоциональной, само – агрессии, а также общий уровень агрессии.

В задачу настоящего исследования входило выявление связи между проведенным временем в игре и уровнем агрессии, а также выявление связи между уровнем агрессии и видом игровой активности (PVP и PVE).

В исследовании приняли участие 115 человека, возрастом от 15 до 20 лет. Из них 35 женщин и 80 мужчины.

Результаты. По результатам проведения опроса для выявления связи между временем, проводимым в видеоиграх, видом активности в который играет респондент и уровнем агрессии, корреляционный анализ методом Спермина показал, что существует слабая положительная связь между видом активности и предметной агрессией, а именно то что при игре в PVP игры она повышается, но связи между вербальной, физической, эмоциональной, само – агрессии и общим уровнем агрессии не обнаружено. Также значимой связи между проводимым в игре временем и вербальной, предметной, физической, эмоциональной, само – агрессии и общим уровнем не обнаружено. Однако анализ мужчин отдельно от женщин показывает, что существует умеренная отрицательная связь между временем, проведенным в игре и самоагрессией, то есть чем больше мужчина играет в видеоигры, тем ниже у него уровень самоагрессии.

Анализ. Таким образом, можно сделать предположение, что в целом отсутствует значимая корреляция между временем, проведенным за компьютерными играми, видами игровой активности и возникновением агрессии в повседневной жизни, однако у людей, играющих в PVP игры повышается предметная агрессия, а у мужчин, проводящих много времени в видеоиграх, понижается уровень самоагрессии.

Обсуждение. Важно отметить, что проблемы с компьютерными играми начинают возникать, когда молодые люди проводят слишком много времени в виртуальном мире.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Влияния компьютерных игр на уровень агрессии требует комплексного подхода. Важно обратить внимание на влияние социального окружения на эмоциональное состояние человека в целом. Необходимо предоставлять молодым людям понимание ограничений и здорового использования игр, а также обеспечивать им альтернативные формы развлечения и активности, которые способствуют их общему развитию. В целом эта проблема требует дальнейшего комплексного изучения. Данная проблема остается актуальной, а результаты исследований, проводимых в данной области, остаются противоречивыми. Людям важно отказаться от предвзятого отношения в данной сфере, а также не рассматривать проблему видеоигр и агрессии в отрыве от других факторов, которые потенциально могут влиять на агрессивность.

Список литературы:

- 1.Почебут Л. Г. П65 Кросс-культурная и этническая психология: Учебное пособие. — СПб.: Питер, 2012. — 336 с.
- 2.Сухов А. А. Погружение в виртуальные миры: междисциплинарное исследование современных компьютерных игр : учебное пособие / А. А. Сухов ; науч. ред. Т. А. Круглова. – Екатеринбург, ЦНОТ ИТОО УрФУ, 2015. – 97с.
- 3.Ельникова О.Е., Комлик Л.Ю., Фаустова И.В. Компьютерные игры как фактор агрессивности студентов в эпоху цифровизации // Мир науки. Педагогика и психология, 2021 №3
- 4.Кузьмина Г.П., Сидоров И.А. Компьютерные игры и их влияние на внутренний мир человека // Вестник ЧГПУ им. И. Я. Яковлева. 2012. № 2 (74). Ч. 2.
- 5.Плотников М.А. «Компьютерные игры отрывают французов от реальности: Макрон нашел причину беспорядков в стране» // Комсомольская правда. <https://www.kp.ru/daily/27523.5/4787040/> (дата обращения: 27.07.2023).
- 6.Makashvili M., Amirejibi T., Chitashvili T., Violent Video Games Cause Aggression in Young Females // Journal of Law and Criminal Justice December 2014, Vol. 2, No. 2, pp. 151-160. https://www.academia.edu/75393116/Violent_Video_Games_Cause_Aggression_in_Young_Females (датаобращения: 27.07.2023).
- 7.Zhang, Q., Cao, Y., & Tian, J.. Effects of violent video games on players and observes aggressive cognitions and aggressive behaviours. // Journal of Experimental Child Psychology (203), 2021,pp. 1-10. <https://www.academia.edu> (датаобращения: 27.07.2023).

ПРОЦЕСС АДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖЕЙ 1 ГОДА ОБУЧЕНИЯ

Поликанова Елена Антоновна

Студентка специальности «Лечебное дело», 3 курс

Учреждение «Медицинский колледж «Семей»»,

г.Семей, область Абай, Республика Казахстан, dorivi877@gmail.com

Шынгаев Темирлан Саятулы

бакалавр здравоохранения, преподаватель специальных дисциплин

«Учреждение «Медицинский колледж «Семей»»

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

Актуальность:Адаптация студентов первого года обучения – это сложный, неизбежный активный, многоступенчатый и многосторонний процесс преобразования привычного уклада жизни, полученных навыков и опыта, возможностей и привычек в

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

соответствии с новыми условиями их применения[1]. По результатам исследований последних лет, удачная адаптация первокурсников к дальнейшей учебной и профессиональной деятельности обеспечивается в условиях образовательного процесса, ориентированного на развитие личности, предусматривающего такую взаимосвязь студентов и педагогов, при которой воссоздаются необходимые условия для выработки у субъектов образования способности к развитию самостоятельности, самообразованию, реализации себя и своего интеллектуального потенциала [2; 3].

Цель:изучение ИФИ (индекса функциональных изменений) первокурсников как показателя адаптации к условиям образовательной среды в колледже на разных этапах обучения и исследование влияния на этот процесс преобладающего отдела вегетативной нервной системы. Определение студентов с напряжением адаптационных механизмов, с целью оказания психологической поддержки, ускорения и смягчание процесса адаптации.

Методы и материалы:

Дизайн исследования: поперечное исследование, так как планируется изучение одних и тех же лиц через определенные интервалы времени.

антропометрия (измерение роста, веса)

физические методы (пальпация пульса, измерение артериального давления)

формула для расчета ИФИ

формула для расчета вегетативного индекса Кердо

Применение валидных инструментов: в ходе исследования будет применена анкета для определения уровня адаптации. Для оценки вероятности систематической ошибки, будет проведена валидизация.

Генеральная совокупность исследования включает студентов 1 курса «Медицинский колледж «Семей».

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы SPSS 23.0.

Результаты и их обсуждение: На первом этапе мы провели измерение антропометрических данных, тесты на определение тревожности, рассчитали ИФИ и принадлежность к определенной группе ВИ. По результатам из 100% исследуемых в сентябре месяце у 37,7% наблюдалось напряжение адаптативных механизмов. По таблицам сопряженности, в которых находили связь между ВИ, полом и группой ИФИ (данный метод приемлем, так как все переменные номинальные). В первом случае у группы ИФИ-1 (нормальная адаптация) следующее распределение: нормасимпатика- 31,3% с преобладанием парасимпатической- 11,5%, с преобладанием симпатической- 16,4% (в дальнейшем ВИ 1,2,3 соответственно). В группе ИФИ-2 (напряжение адаптационных механизмов): ВИ-1- 24,6%, ВИ-2- 3,3%, ВИ-3- 9,8 (p=0,56). Во-втором случае у группы ИФИ-1 распределение по полу: Ж- 42,6%, М- 19,7%. Группа ИФИ-2 Ж- 9,8%, М- 27,9% (p=0,001). На втором этапе, который был проведен в марте, произведен аналогичный сбор данных, как в первом случае. По данным результатам, процент исследуемых с напряжением адаптативных механизмов снизился с 37,7% до 19,7%. Приводим данные таблицы сопряженности. В первом случае у группы ИФИ-1 следующее распределение: ВИ-1- 42,6%, ВИ-2- 14,7%, ВИ-3- 21,3%. В группе ИФИ-2: ВИ-1- 16,4%, ВИ-2- 0, ВИ-3- 4,9% (p=0,183). Во-втором случае у группы ИФИ-1 распределение по полу: Ж- 44,3%, М- 31,3%. Группа ИФИ-2 Ж- 8,2%, М- 13,1% (p=0,255).

Таблица1 Распределение в сентябре

Показатель	Группа ИФИ-1	Группа ИФИ-2
ВИ-1	31,3%	24,6%
ВИ-2	11,5%	3,3%

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

ВИ-3	16,4%	9,8%
Мужчины	19,7%	27,9%
Женщины	42,6%	9,8%

Таблица 2 Распределение в марте

Показатель	Группа ИФИ-1	Группа ИФИ-2
ВИ-1	42,6%	16,4%
ВИ-2	14,7%	0%
ВИ-3	21,3%	4,9%
Мужчины	31,3%	13,1%
Женщины	44,3%	8,2%

График 1



Выводы: Безусловно, смена окружения, места жительства, учебной нагрузки сопровождается напряжением адаптационных механизмов, студенты испытывают стресс. По результатам полученных данных, нам не удалось установить связь между определенной группой ВИ и стресса, но прослеживается определенная тенденция к тому, что преобладание симпатической нервной системы ведет к быстрее адаптации, по сравнению с остальными. Это объясняется тем, что физиологически, стресс является активацией симпатико-адреналовой системы, соответственно преобладание симпатической нервной системы ведет к быстрее адаптации к стрессу.

Однако нам удалось установить связь между полом и стрессом. В исследовании, проведенном в сентябре, наблюдается следующее: из 100% студентов, у которых наблюдалось напряжение механизмов адаптации, 74% были представителями мужского пола. Это свидетельствует о том, что мужской пол оказался менее стрессоустойчивым, по сравнению с женским.

К всему вышеперечисленному можно добавить, что процесс адаптации в «Медицинском колледже «Семей»» проходит ступенчато, т.е. если сравнивать процент студентов с напряжением адаптационных механизмов (37,7%) в сентябре с процентом в марте (19,7%), наблюдается снижение численности данных студентов.

Практические рекомендации: каждый новый учебный год, проводить исследование адаптационных механизмов у первокурсников, не ограничиваться простым анкетированием проводимым психологом организации. Вовлекать средний медицинский персонал с целью определения индекса функциональной возможности каждого студента. Проводить динамическое наблюдение в начале второго семестра. Оценивать уровень адаптации, проводить работу с обучающимися, чей адаптационный период не завершился. Вводить

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

корректировки в запланированный список мероприятий, в связи с полученными результатами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Дубовицкая Т.Д., Крылова А.В. A methodology for studying the adaptation of students in a university [Электронный ресурс]. Психологическая наука и образование . 2010; (2). (In Rus.) Accessed Yanvar 9, 2014. URL: http://psyedu.ru/journal/2010/2/Dubovitskaya_Krilova.phtml(дата обращения 17.03.2020)

2. Россошанская А.Ю., Ермолаева Е.В.. Socialpartrait of a modernmedicalstudent // Bulletin ofmedicalInternet conferences. 2016. Т. 6. No. 1. P. 154.

3. FriedlanderL., ReidG., ShupakN., Cribbie R. Socialsupport, self-esteem, andstress aspredictorsof adjustmentto university amongfirst-yearundergraduates // JournalofCollegeStudentDevelopment. 2007. Vol. 48(3). P. 259-274.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ПОЗИЦИИ ОЦЕНКИ ИХ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Полтаракина Мария Сергеевна,
студентка 3 курса, специальности 31.02.01 Лечебное дело,
ГАПОУ «Елецкий медицинский колледж им. К.С. Константиновой»
г. Елец, Липецкая область, Россия, poltarakinamaria@gmail.com

Гридина Екатерина Васильевна,
преподаватель специальных дисциплин,
ГАПОУ «Елецкий медицинский колледж им. К.С. Константиновой»
г. Елец, Липецкая область, Россия, gridina.ekat@yandex.ru

Актуальность темы.«Здоровье – утверждал академик И.П. Павлов – это бесценный дар природы, оно дается, увы, не навечно, его надо беречь. Но здоровье человека во многом зависит от него самого, от его образа жизни, условий труда, питания, его привычек». Составляющим образа жизни является режим дня, который у студента напрямую зависит от учебной нагрузки. А поскольку учебная нагрузка в колледже разная, то и влияние этого фактора на здоровье студентов неодинаково.

По данным исследования Института возрастной физиологии РАО за последние годы в России произошло значительное качественное ухудшение здоровья школьников, а, следовательно, и студентов. К концу года у школьников в 2 раза увеличивается частота гипертонических реакций, а общее число неблагоприятных изменений АД достигает 90 %, появления повышенной невротизации отмечается у 55 % – 83 % учащихся школ нового типа.

Факторы, влияющие на состояние здоровья студентов:

Стрессовая педагогическая тактика.

Интенсификация учебного процесса.

Несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям студентов.

Нерациональная организация учебной деятельности.

Функциональная неграмотность педагога в вопросах охраны и укрепления здоровья.

Отсутствие системы работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни.[1-5]

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Воздействие факторов риска усугубляется тем, что они действуют комплексно и практически постоянно. С целью устранения действия факторов риска на здоровье студентов в Елецком медицинском колледже реализуется здоровьесберегающая программа.

Учитывая вышеизложенное, выбранная тема исследования членами терапевтического кружка является актуальной в настоящее время.

Цель исследования: Определить в динамике и сравнить показатели физического здоровья студентов в течение учебного года.

Объект исследования: студенты 2-4 курсов специальности 31.02.01 Лечебное дело (55 человек).

Предмет исследования: динамика показателей физического здоровья студентов с течением учебного года.

Методы исследования:

анализ медицинской и научно-популярной литературы;

сбор статистических данных и их обработка;

измерение роста и веса;

определение индекса массы тела;

измерение АД, пульса и ЧДД;

проведение спирометрии, пикфлоуметрии и пульсоксиметрии;

сравнительный анализ результатов обследования студентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Индекс массы тела

Таблица 1 Показатели индекса массы тела у студентов колледжа

Показатели ИМТ (кг/м ²)	%					
	Сентябрь		Декабрь		Апрель	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2023 г.	2024 г.
Дефицит массы (< 18,5)	5,8	5,4	5,8	5,4	5,8	5,4
Норма (18,5 – 25)	67,3	72,8	67,3	72,8	67,3	72,8
Избыточное питание (25 – 30)	21,2	16,4	21,2	16,4	21,2	16,4
Ожирение 1 степени (30-35)	5,8	3,6	5,8	3,6	5,8	3,6
Ожирение 2 степени (35-40)	1,9	1,8	1,9	1,8	1,9	1,8

Сравнительный анализ показателей 2023 и 2024 гг. (табл.1) свидетельствует, что основной контингент исследуемых студентов имеют нормальный индекс массы тела (в 2023 г. - 67,3%, в 2024 году – 72,8%). В 2024 году отклонения от нормального значения отмечаются у 27,2% студентов, из них, у 5,4% - дефицит массы, у 16,2% - избыточное питание, у 3,6% - ожирение 1 степени и у 1,8% - ожирение 2 степени. В течение учебного года значительных колебаний массы тела под влиянием учебной нагрузки не выявлено. В сравнение с предыдущим годом на 5,5% выросло число студентов с нормальным ИМТ и уменьшилось с избыточным питанием – 4,8 %, с ожирением 1 степени - на 2,2%, с дефицитом массы – на 0,4%.

Показатели артериального давления

Таблица 2 Показатели артериального давления у студентов колледжа

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Показатели АД	%					
	Сентябрь		Декабрь		Апрель	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2023 г.	2024 г.
90/60 – 100/60 мм рт. ст.	7,7	7,3	9,6	9,1	9,6	9,1
100/60 – 120/80 мм рт. ст.	80,8	83,6	73,1	76,4	69,2	80,0
120/80 – 140/90 мм рт. ст.	11,5	9,1	17,3	12,7	19,2	9,1
Более 140/90 мм рт. ст.	-	-	-	1,8	1,9	1,8

Исследование уровня артериального давления в 2024 году (табл.2) выявило, как и в 2023 году отрицательную динамику изменения АД к концу учебного года. Контингент студентов с оптимальным АД (100/60 – 120/80 мм рт. ст.) уменьшился на 3,6%, а с гипотензией (менее 100/60 мм рт. ст.) и гипертензией (более 140/90 мм рт. ст.) увеличился на 1,8%.

Колебания АД, как в сторону снижения, так и увеличения отмечаются в декабре (видимо, влияют волнения в период экзаменов и зачетов и в целом, переутомление в конце семестра).

В сравнение с 2023 годом отмечена положительная динамика: гипотензия снизилась на 0,5%, а склонность к гипертензии – на 10,1%.

Показатели пульса

Мониторинг показателя пульса в течение 2023 года(табл.3) выявил рост числа студентов с тахикардией (более 80 в 1 мин) на 5,4% к концу семестра, но в 2024 году показатель этот снизился до 3,6%. Контингент студентов с брадикардией не изменился в течение года (5,5%).

В сравнение с 2023 годом отмечается динамика роста на 6,8% контингента студентов с нормальной частотой пульса.

Таблица 3 Показатели пульса у студентов колледжа

Показатели пульса	%					
	Сентябрь		Декабрь		Апрель	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2023 г.	2024 г.
Норма (60 – 80 в 1 мин)	82,7	83,6	78,8	78,2	75,0	81,8
Тахикардия (> 80 в 1 мин)	11,5	10,9	15,4	16,3	19,2	12,7
Брадикардия (< 60 в 1 мин)	5,8	5,5	5,8	5,5	5,8	5,5

Показатели частоты дыхательных движений

ЧДД у исследуемых студентов соответствует нормальным параметрам (16-20 в 1 мин). Отклонений не выявлено.

Спирометрия

Таблица 4 Показатели спирометрии у студентов колледжа

Показатели спирометрии	%					
	Сентябрь		Декабрь		Апрель	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2023 г.	2024 г.
2 – 3 л	17,3	16,4	17,3	16,4	17,3	16,4

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

3 – 4 л	55,8	54,5	55,8	54,5	55,8	54,5
4 – 5 л	17,3	18,2	17,3	20,0	19,2	20,0
Более 5 л	9,6	10,9	9,6	9,1	7,7	9,1

Колебания показателя жизненной ёмкости лёгких в текущем учебном году (табл.4) определяются с декабря и далее – снижение на 1,8% числа студентов с ЖЁЛ более 5 л. Но в сравнение с предыдущим годом наблюдается динамика в сторону увеличения ЖЁЛ у студентов.

Пикфлоуметрия

Таблица 5 Показатели пикфлоуметрии у студентов колледжа

Показатели пикфлоуметрии	%					
	Сентябрь		Декабрь		Апрель	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2023 г.	2024 г.
300-400 л/мин	17,3	18,2	17,3	18,2	17,3	18,2
400-500 л/мин	51,9	49,1	51,9	49,1	51,9	49,1
500-600 л/мин	19,2	20,0	19,2	20,0	19,2	20,0
600-700 л/мин	11,6	12,7	11,6	12,7	11,6	12,7

Пикфлоуметрия в 2024 году (табл.5) у 81,8% студентов соответствует нормативным значениям для данного возраста и пола (400-700 л/мин), а у 18,2% имеются допустимые отклонения от нормы. Показатели пикфлоуметрии остались стабильными в течение года.

В сравнение с 2023 годом определяется увеличение значений пикфлоуметрии у 1,9% студентов с 500 л/мин и более.

Пульсоксиметрия

Таблица 6 Показатели сатурации крови у студентов колледжа

Показатели сатурации крови	%					
	Сентябрь		Декабрь		Апрель	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2023 г.	2024 г.
95 - 97%	30,8	18,2	30,8	23,6	34,6	23,6
98- 99%	69,2	81,8	69,2	76,4	65,4	76,4

Сатурация крови у всех исследуемых студентов в 2024 году (табл.6) соответствует норме, однако наблюдается к концу первого семестра и далее снижение числа студентов с показателем сатурации крови 98 – 99% на 5,4 %.

В сравнение с 2023 годом наблюдается на 11% рост числа студентов с более высокой сатурацией крови.

ВЫВОДЫ

Сравнительный анализ параметров физического здоровья студентов колледжа в динамике в течение 2-х учебных годов выявил следующие различия в 2024 году по сравнению с 2023 годом:

Индекс массы тела – на 5,5% выросло число студентов с нормальным ИМТ и уменьшилось с избыточным питанием – на 4,8 %, с ожирением 1 степени - на 2,2%, с дефицитом массы – на 0,4%.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Артериальное давление – отмечена положительная динамика: гипотензия снизилась на 0,5%, а склонность к гипертензии – на 10,1%.

Пульс – отмечается динамика роста контингента студентов с нормальной частотой пульса на 6,8%.

ЧДД - в пределах нормальных значений, без отклонений.

Спирометрия – наблюдается динамика в сторону увеличения ЖЁЛ у студентов.

Пикфлоуметрия- определяется увеличение значений пикфлоуметрии у 1,9%. студентов с 500 л/мин и более.

Пульсоксиметрия – в 2024 году наблюдается на 11% рост числа студентов с более высокой сатурацией крови.

Результаты УИРС показали, что к концу учебного года у ряда студентов происходят небольшие отклонения параметров физического здоровья, что говорит о переутомлении и перегрузке организма и требует соблюдения норм здорового образа жизни студентами и совершенствования здоровьесберегающих технологий в учебном процессе ГАПОУ «Елецкий медицинский колледж им. К.С. Константиновой».

Сравнительный анализ параметров физического здоровья студентов, проведённый в течение 2023-2024 годов, установил положительную динамику по всем показателям в 2024 году, что говорит об эффективности реализации программы здоровьесбережения в колледже.

Рекомендации:

Продолжить реализацию и совершенствование здоровьесберегающих технологий обучения и воспитания в ГАПОУ «Елецкий медицинский колледж им. К.С. Константиновой».

Активная пропаганда здорового образа жизни студентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айзман Р. И., Мельникова М. М., Косованова Л. В. Здоровьесберегающие технологии в образовании. – М.: Юрайт, 2023. – 282 с.

2. Байкова Л. А. Психология здоровья: социальное здоровье детей и молодежи. – М.: Юрайт, 2023. – 216 с.

3. Макеева Т. В., Тихомирова Л. Ф. Здоровьесберегающая педагогика. – М.: Юрайт, 2023. – 251 с.

4. Мисюк М. Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. – М.: Юрайт, 2023. – 332 с.

5. Основы здорового образа жизни в образовательной организации / под общей редакцией А. А. Зайцева. – М.: Юрайт, 2023. – 137 с.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ МИОПИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Швецова Екатерина Николаевна, 2 курс, специальность Сестринское дело, Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург, Россия, nata1977gol@yandex.ru.

Мазеева Ксения Сергеевна, 3 курс, специальность Лечебное дело, Нижнетагильский филиал государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж», г. Нижний Тагил, Россия, kseniamazeeva7@gmail.com.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Гольшева Наталья Геннадьевна, преподаватель,
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Свердловский областной медицинский колледж»,
г. Екатеринбург, Россия, nata1977gol@yandex.ru.

Рошкетаяева Ольга Маснавеевна, преподаватель,
Нижнетагильский филиал государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж»,
г. Нижний Тагил, Россия, ot977@yandex.ru.

По данным Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей - офтальмологов», у школьников младших классов частота близорукости составляет 6-8%, у старших школьников увеличивается до 25-30%. В гимназиях и лицеях этот показатель достигает 50%. Наряду с частотой миопии увеличивается и её степень, достигая 6,0 дптр и более у 10-12% близоруких[1, с.7]. Миопия нередко приводит к развитию необратимых изменений глазного дна и к существенному снижению зрения в молодом трудоспособном возрасте и слепоте. По расчётам ВОЗ, если не будут предприняты срочные меры, к 2020 году число слепых в мире достигнет 75 миллионов. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации слепота и слабовидение вследствие миопии в нашей стране достигает 12%.

ВОЗ руководствуется рекомендациями, содержащимися во Всемирном докладе по проблемам зрения (2019 г.), а также резолюцией «Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения», принятой на семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2020 г. Эти документы предусматривают оказание комплексной и ориентированной на потребности людей офтальмологической помощи в качестве предпочтительной модели и широкое внедрение этой модели в странах. Ожидается, что доклад и резолюция будут способствовать усилиям государств-членов по сокращению бремени заболевания глаз и нарушений зрения, определяя глобальную повестку дня в области охраны зрения и развития офтальмологической помощи[2,с.1]. В нашей стране в 2003 году по инициативе МНИИ глазных болезней имени Гельмгольца был создан Российский национальный комитет по предупреждению слепоты и сформированы 8 целевых программ, в том числе программа «Рефракционные нарушения и слабовидение». Одной из задач этой программы является разработка национальной программы по профилактике школьной близорукости.

Таким образом, профилактика миопии является актуальной проблемой для современного общества. В решении этой проблемы должны совместно участвовать медицинские работники, родители и педагоги. Важная роль в организации профилактической работы отводится медицинской сестре, которая заключается в проведении санитарно – просветительных мероприятий, выявлении школьников, имеющих симптомы миопии.

Цель работы – показать роль медицинской сестры в профилактике миопии у школьников.

Организация профилактических мероприятий, направленных на охрану здоровья ребенка» фактически начинается до его рождения. Поэтому на первом этапе работы в сентябре 2023 г мы осуществляли работу по профилактике миопии на педиатрическом участке поликлиники ГБУЗ «Детская городская больница №3». Мы проводили патронаж беременных на дому и беседовали с будущими мамами о необходимости вести здоровый

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

образ жизни. Женщины должны знать, что закладка зрения ребенка происходит со 2-го месяца беременности. Важнейший этап профилактики — создание оптимальных условий для правильного построения глазной структуры эмбриона. Это подразумевает максимальное исключение влияния вредных факторов, в частности в период первых шести недель беременности. На протяжении дальнейшей беременности до 4-5 месяца происходит закладка и развитие жизненно важных органов, в том числе глаз. Любые вредные факторы способны повлиять на негативные изменения в формировании зрительных структур. Одной из мам со сроком беременности 3 месяца (первый дородовой патронаж), которая имела близорукость средней степени, посоветовали профилактические мероприятия по предупреждению врожденной миопии у ребёнка: обязательное наблюдение у офтальмолога 2 раза за беременность (на первых сроках и на конечном этапе беременности), полноценный здоровый сон (включая дневной); рациональное питание, приём поливитаминов по назначению врача; гимнастику для глаз; уменьшение время нахождения за компьютером; соблюдать правила чтения книг.

Также мы проводили патронаж пациентам до 3 лет и работу с детьми и родителями на приеме у педиатра, во время которых обращали внимание родителей на необходимость создания достаточного освещения комнаты для игр и занятий, давали рекомендации по просмотру телевизионных программ и пользования компьютером, планшетом и телефоном, чтения книг с крупным шрифтом, по использованию продуктов питания, богатых витаминами и лютеином. Таким образом, антенатальная профилактика и профилактика миопии в дошкольном возрасте позволит снизить долю детей, которые поступят в школу с пониженным зрением.

На втором этапе работы в сентябре 2023 года мы совместно с врачом приняли участие в профилактическом осмотре учащихся девятого класса школы №1 города Нижний Тагил. Медицинский осмотр состоял в измерении антропометрических показателей (вес, рост), артериального давления, динамометрии и определении остроты зрения. По результатам осмотра 102 учащихся девятого класса выявлено, что 46 девятиклассников не видят 8-10 строки таблицы. У 8 из них на прошлогоднем медосмотре было хорошее зрение. Это свидетельствует о необходимости организации работы по профилактике миопии среди учащихся.

На третьем этапе работы в октябре 2023 года мы провели анкетирование школьников и их родителей по определению информированности по вопросу миопии, причинах и факторах риска возникновения и прогрессирования заболевания, профилактических мерах. В опросе приняли участие учащиеся девятого класса (n=100) и их родители (n=60). Было выявлено, что более 50% девятиклассников информированы о здоровом образе жизни, знают, что такое близорукость и имеют представления о факторах и причинах, приводящих к её развитию. Однако 45% респондентов не знают, что значит «гигиена зрения» и что нужно делать, чтобы сохранить зрение. Наличие плохого зрения отметили 62% опрошенных, при этом пользуются очками или линзами только 17%, то есть остальные напрягают зрение на занятиях. В ходе анкетирования было установлено, что большинство девятиклассников не соблюдают режим питания, сна и отдыха из-за необходимости выполнения большого объёма домашних заданий и занятости в кружках и секциях. Также респонденты указали на минимальную роль медицинских работников в организации санитарного просвещения в школе.

Результаты анкетирования родителей показали, что многие из них интересуются здоровьем детей и проводят с ними беседы о необходимости соблюдения гигиенических правил во время чтения, просмотра телевизионных передач, пользования телефоном и компьютером. Главной причиной нарушения зрения они считают пользование смартфонами и компьютером. Более 60% опрошенных родителей указали на недостаточность знаний о

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

способах сохранения зрения, а также на отсутствие работы со стороны медицинских работников по профилактике миопии у школьников среди родителей.

Находясь в школе, мы оценили условия обучения учащегося: наличие функциональной мебели, которую можно установить, учитывая рост, достаточную освещённость, дополнительное освещение доски. Физкультминутки у старших школьников отсутствуют. На переменах не все дети отдыхают, некоторые используют смартфоны для игр.

Для решения проблемы миопии нами был разработан план профилактических мероприятий.

1. Создание «Уголка Здоровья» в учебных кабинетах. Он содержит плакаты, буклеты, которые отражают причины возникновения близорукости, последствия, комплексы упражнений и рекомендации для обучающихся по профилактике развития миопии.

2. Разработка тематического плана и методических материалов Школы здоровья для школьников (с учетом возраста) и их родителей «Профилактика миопии».

3. Подбор комплексов профилактической гимнастики для снятия зрительного утомления, улучшения аккомодационной способности и снятия напряжения с цилиарной мышцы, а также варианты комплексов упражнений для профилактики компьютерного зрительного синдрома.

Представленный план был реализован среди учащихся с 1 по 11 классы и их родителей в течение ноября 2023 – февраля 2024 года. В осуществлении работы по профилактике миопии принимали участие студенты Нижнетагильского филиала ГБПОУ «СОМК», классные руководители, учителя-предметники, учителя физической культуры. Для оценки эффективности проведенной работы в сентябре 2024 года мы запланировали повторное анкетирование участников эксперимента по вопросам знания и выполнения рекомендаций по профилактике миопии.

Профилактику заболеваний медицинская сестра детской поликлиники должна начинать ещё до рождения ребёнка, проводя работу с будущими родителями, и продолжать её до поступления ребёнка в школу. Основная деятельность медицинской сестры по профилактике миопии у школьников – это санитарно – просветительная работа: беседы, консультации, обучение правилам гигиены зрения, упражнениям для глаз, разработка методических рекомендаций, выпуск плакатов, памяток, санитарных бюллетеней.

Список литературы

1.Нероев, В.В Миопия [текст]: клинические рекомендации Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов»./В.В. Нероев, Л.А. Катаргина.- Москва.-Минздрав России,- 2017.- 48 с.

2. Всеобщий доступ к здоровью глаз. Глобальный план действий на 2014 – 2019 год.[электронный ресурс]//Who.int:[сайт].-Всемирная Организация Здравоохранения.-2013. – Режим доступа:http://www.who.int/blindness/AP2014_19_Russian.pdf

БАЛАЛАРДАҒЫ ШЕК ИНФЕКЦИЯЛАРЫН ЕМДЕУ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУДА АНАР ҚАБЫҒЫ ШЫРЫНЫНЫҢ ПАЙДАСЫ

Сейілхан Сымбат
«Мейіргер ісі» мамандығының 4 курс студенті
ШЖҚ «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК
ҚР. Түркістан облысы. Түркістан қаласы.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Ғылыми жетекшілері: Арнайы пәндер оқытушылары, педагог-модератор - Нуржигитова Замира Мынжановна, Гайбуллаева Айдана Сейдуллаевна, Тюлебаева Айжан ШЖК «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК
ҚР. Түркістан облысы. Түркістан қаласы. zamira.pediatr@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Жедел ішек инфекциялары (ЖИИ) әлем бойынша инфекциялық аурулар мен өлім-жітім құрылымында маңызды әлеуметтік-экономикалық маңызы бар ауруларға жатады. Алдын алу, диагностикалау және емдеу мәселелерін шешудегі айтарлықтай жетістіктерге қарамастан, тіркелген жедел диареяның жартысынан көбі балаларда болады. Қазақстан аумағында соңғы 10 жылда ЖИИ-мен сырқаттанушылықтың көп жылдық серпінінде халық арасында 3,7-ге тұрақты төмендеу байқалады. Науқастардың 70% - дан астамы 14 жасқа дейінгі балалар, ал ең осал және жиі ауыратындар - 0-ден 3 жасқа дейінгі сәбилер. Сондай - ақ жаз мезгілі қоздырғыштың биологиялық ерекшеліктерімен және жылы уақытта жұқтыруға ықпал ететін маусымдық факторлардың пайда болуына байланысты ішек инфекцияларының туындауы мен таралуы үшін қолайлы уақыт. ЖИИ-мен ауырған балалар туралы статистикалық жоғары пайыздық көрсеткішті Қазақстанның көбінесе Жамбыл, Қызылорда, Түркістан облыстары және Шымкент қаласы аймақтары болып табылады

Зерттеу мақсаты: Балалардағы ішек инфекцияларын емдеуде анар қабығы шырынының пайдасы және олардың алдын алу жолдарын қарастыру.

Материалдар мен әдістер:

Түркістан қалалық жұқпалы ауруханасының статистик мамандарынан алынған мәліметтер;

Анар қабығы шырыны туралы интернет, ютуб сайттарынан ақпараттар жинау, жан-жақты талдау жүргізу;

Түркістан қалалық жұқпалы ауруханасының балалар бөлімінде ішек инфекциясымен ауырып жатқан балалардың тізімін алу;

Ауырған балалардың ата-аналарымен сұхбаттасу, шағымдарын сұрау, объективті тексеру жүргізу.

Балалардағы ішек инфекцияларын емдеуде анар қабығы шырынының әсерін зерттеу жұмыстары

Ішек инфекциясымен ауырып жатқан балалардың тік ішегінен алынған жағындыны лабораториялық зерттеу қорытындылары бойынша жұмыстар жүргізу.

Ата-аналарға алдын алу шараларын ұйымдастыру және дұрыс тамақтандыру бойынша кеңестер беру, жаднамалар тарқату.

Зерттеу орны:

Түркістан қалалық жұқпалы ауруханасының балалар бөлімі

Түркістан қалалық жұқпалы ауруханасының балалар бөлімінің дәрігері Джурабекова Замира мен Тулбасиева Ақнұрмен бірге жұқпалы ауруханада ем алып жатқан балалардың ата-аналарымен кездесу ұйымдастырып, балалардың шағымдарын сұрап, объективті тексеру жүргізілді. Ішек инфекциясының балалардағы клиникалық өту ерекшеліктерін, себептерін анықтауда және ішек инфекциясымен ауырып жатқан балалардың лабораториялық қорытындылары бойынша жұмыстар жүргізілді.

Қабылдау бөліміне жедел ішек инфекциясымен ауырып келген балаларды дәрігер қабылдап, тексерулер жүргізіп, КМИС жүйесіне тіркеп, бөлімшеге жатқызылған балаларға емдеу шаралары тағайындалды. Сол жердегі дәрігерлер КМИС программасы арқылы статистик мамандарға жібереді. Біз жіберген мәліметтерге сүйене отырып 2023-2024 жылдар аралығындағы 5 жасқа дейінгі балалар арасында жедел ішек инфекциясымен жалпы 47 науқас бала тіркелді. Оның 25-сі: А04.8 Басқада себептерден анықталған бактериальды ішек

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

инфекциясы. 17-сі: В34.1 Себебі анықталмаған энтеровирусты инфекция. 5-і: А03.1 Дизентерия ауырған балалар екенін анықталды.

2023-2024 жылдар аралығындағы 5 жасқа дейінгі балалар арасында ішек инфекциясымен ауырған балалар саны:

Кесте-1 Түркістан қалалық жұқпалы ауруханасындағы жұмыс барысынан:

Балалардағы ішек инфекцияларын емдеудегі анар қабығы шырынының балаларға әсері мен нәтижесі.

Зерттеу жұмысымыз ғылыми жоба болғандықтан балалардағы ішек инфекциясын емдеуде протокол бойынша жүргізіліп жатқан дәрілерге қосымша дәстүрлі ем анар қабығының шырынын қолдануды ұсыну. Балалар жұқпалы ауруханасының дәрігерінің рұқсатымен ем алып жатқан балаларға беру ұсынылды. 14 ата-ана рұқсатын берді. Алдын ала анардың қабығын үйде жуып, кептіріп, қайнатып келдік. Науқастарға күніне 2 рет, 100мл шырынын 5 күн бердік. Нәтиже бойынша тек ем алып жүрген науқас балаларға қарағанда, еммен қоса анар қабығының шырынын ішкен балада әсері байқалып, жазылуына оң әсерін тигізді.

Зерттеу барысында анар қабығы ішек инфекциясы кезінде өте пайдалы екенін анықтадық. Анардың қабығының құрамында 15 түрлі амин қышқылы, сонымен қоса К, С, В9, В6 дәрумендері бар. Анар қабығының құрамында танин болуына байланысты жемістің қабығын медицинада асқорыту жолдарының бұзылуында қолданылады.

Анар қабығының шырынын дайындау барысы:



Сурет – 2

Ішек инфекциясымен ауырып жатқан балалардың лабораториялық қорытындылары бойынша зерттеу жұмыстарын жүргізу.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Түркістан қалалық жұқпалы балалар ауруханасына келіп түскен төмендегі науқастарға бактериологиялық зерттеп-қарауды мына санаттар бойынша жүргізіледі:

- 1) стационарға келіп түсетін екі жасқа толмаған балалар;
- 2) стационарға емдеуге жатқызылған науқас баланы күтетін ересектер;
- 3) стационарда болған кезде ішек функциясының бұзылуы пайда болғанда диагнозына қарамастан барлық науқастар;
- 4) сальмонеллез ошағында инфекцияның болжамды көзі болуы мүмкін, қауіп қатер тобындағы адамдар;

«Жас Педиатр» үйірме мүшелерімен бірге Түркістан қалалық балалар жұқпалы ауруханасының қабылдау бөліміне келіп түскен науқас балалардан нәжіске Бак.посев. алуға қатысты және оны лабораториялық зерттеу бөліміне жіберілді. Нәтижесінде ішек инфекцияларының түрлері анықталып, соған орай пратокөл бойынша және оған қосымша анар қабығының шырынын беруді ұсындық.



Сурет – 3



Сурет – 4

«Ізденуші фармацевт» үйірме жетекшісі Гулнарижан апаймен бірге дөңгелек үстел ұйымдастырылып, нәтижесінде анар қабығының құрамында калий, мырыш, фосфор сияқты минералды заттардың бар екені және олардың ішек инфекцияларына өте жақсы әсер ететіні жайында ақпараттарымен бөлісті.

Балалардағы ішек инфекцияларының алдын алу шараларын ұйымдастыру және дұрыс тамақтандыру бойынша кеңестер беру.

Балалар арасында жіті инфекциялық диареялардың этиологиялық құрылымы уақыт өте келе өзгереді. Қазір бұл динамика анық байқалып жатыр. Бұған бірнеше себеп бар: тамақ

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

өнімдері өндірісінің жаһандануы, олардың қауіпсіздігіне қойылатын талаптарды қатаңдату, балалар тағамы өнімдерін консервілеу және пастерлеу, табиғи экологиялық себептер.

Жіті ішек инфекцияларының алдын алу шаралары:

Жеке гигиена ережелерін сақтау, тамақ ішердің алдында және дәретханадан шыққаннан кейін қолды сабынмен мұқият жуу;

Су ішу үшін тек қайнатылған немесе бөтелкедегі суды пайдалану;

Пайдаланудың алдында жеміс пен көкөністі жақсылап жуып, қайнаған сумен шаю;

Тамаққа термиялық өңдеуден өткен өнімдерді пайдалану. Тамақты ұзақ, тіпті тоңазытқыштың өзінде ұзақ сақтамау;

Тез бұзылатын тамақ өнімдерін тек салқын жерде сақтау, жарамдылық мерзімі өткен азық-түлікті пайдаланбау;

Шикі өнімдерді өңдеу үшін жеке ас үй жабдықтарын (пышақ және кесу тақтайлары) қолдану. Шикі өнімдерді дайын өнімдерден бөлек сақтау;

Тек арнайы белгіленген орындарда ғана шомылу.

Су қоймаларында және бассейндерде шомылған кезде ауызға судың кетпеуін қадағалау;

Үйді, ауланы таза ұстау.

Сурет – 5

Қорытынды:

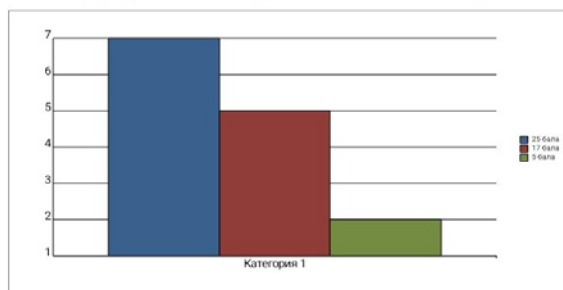
2023-2024 жылдар аралығындағы 5 жасқа дейінгі балалар арасында жедел ішек инфекциясымен ауырған жалпы 47 науқас алынды. Анар қабығының шырынымен емдеуге 47 науқас баланың ата-аналарының ішінен 14 науқас баланың ата-анасы рұқсатын берді. Емдеу барысында А04.8 - Басқада себептерден анықталған бактериальды ішек инфекциясымен ауырған 25 баланың-7, В34.1 - Себебі анықталмаған энтеровирусты инфекциясымен ауырған 17 баланың - 5, А03.1 - Дизентериямен ауырған 5 баланың – 2 бала алынды.

Емдеу нәтижесінде ішек инфекциясынан А048 - 7 баладан 4, В34.1 – 5 баладан - 3, А03.1 – 2 баладан – 1, жазылуына еммен қоса жақсы әсерін көрсетті. Қалған науқас балаларда фондық ауруларына және иммунитеттің төмендігіне байланысты емдік әсері анықталмады.

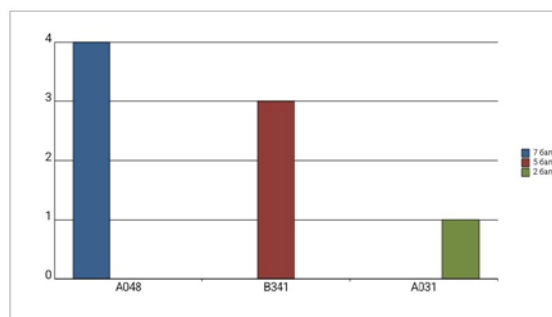
«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Емдеу барысында ата-анасының рұқсаты берілген балалар



Жазылған балалар тізімі



Ұсыныс:

Анар қабығы шырынын ЖПИ-сын, диареяларды емдеу және алдын алуда қолдануды ұсынамын. Ең алдымен анар қабығы шырынының қолдану ережелері мен әдістерін үйрену, көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштерін білу қажет деп айтамын.

ЖПИ-дің алдын алудағы және емдеудегі белгілі бір жетістіктер жету үшін Қазақстанда бірқатар дамыған елдерде қолданып жатқан ротавирусты инфекцияға қарсы вакцинациялауды енгізу қажет деп ұсынамын.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Жанна Абайқызы Мұқаметқали. Ұлықпан «Денсаулық» журналы 2015
2. Котешева И.К. Оздоровительная методика. 2013
3. Қазақстан Республикасы үздіксіз білім беру жүйесінде «Салауатты – денсаулықты сақтау» бағдарламасы бойынша салауатты өмір салтын қалыптастыру тұжырымдасы. Валеология журналы, №1.2008.

4.Интернет сайттары:

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kostanai-kamystin-audany-akimat/press/news/details/374592?lang=kk>

<https://kk.healthy-food-near-me.com/pomegranate-peel-what-helps-how-to-take/#Pomegranate-peels-for-intestinal-infection>

<https://aigak.kz/2020/08/27/zhedel-shek-infektsiyalarn-aldn-alz/>

ТЕЛЕВИДЕНИЕ КАК ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ РЕБЁНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Солодкова Елена Ивановна

преподаватель ГАПОУ "Елецкий медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ксении Семеновны Константиновой"

Контактный телефон:8-9155-558-98-55

E-mail:eihkova48@mail.ru

В соответствии с Федеральным законом (статья 64) «Дошкольное образование должно быть направлено на формирование общей культуры, развитие физических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств, формирование предпосылок учебной деятельности, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста».

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

В период с 2004 по 2013 г. под патронатом Министерства образования и науки РФ неоднократно были проведены семинары экспертов по российскому детству. Одной из целей являлось – создание методов профессионального контроля детского телевидения, наполнением его образовательным содержанием, так как за последние 10-15 лет в современном мире произошли существенные изменения, затронувшие все сферы жизни. Нарастающая информационная нагрузка, преобразования традиционных каналов социализации, общее ускорение темпа жизни – все это не могло не отразиться на детях. Сегодня дети с легкостью пользуются сложнейшими техническими устройствами, растут и развиваются в условиях расширенного информационного пространства и нового типа взаимодействия социальных институтов. Детское телевидение стало таким же глобальным, как и мировая экономика.

В настоящее время большинство детей получают дошкольное образование в семье. В этой связи возникает необходимость изучения роли семьи в использовании телевидения как компонента образовательной деятельности детей. И здесь следует говорить о той роли родителей, которую они должны играть в ограничении негативных воздействий этих средств воспитания на детей. «Родители, - как записано в упомянутом выше документе, - должны обеспечить правильный отбор телевизионных программ для детей, и в связи с этим в соответствии со статьёй 64 Федерального закона «имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы, в том числе в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры. Обеспечение предоставления таких видов помощи осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации».

Средства массовой информации по выполняемым функциям являются социальными институтами, обеспечивающими духовное, нравственное, воспитательное и образовательное становление подрастающего поколения [10]. В ряду разнообразных средств массовой информации немаловажная роль принадлежит телевидению, оно привлекает: яркими красками, ритмичной музыкой, броскими фразами, неожиданными анимационными эффектами. Благодаря названным характеристикам телевизионные программы надолго сохраняются в памяти, формируют у дошкольника знания о социальной действительности. Однако следует заметить, что воздействие телевидения на детей не изученная проблема, хотя попытки в решении имеют место в современной науке.

Итак, известный итальянский детский писатель и журналист Джанни Родари считал, что «порой не знаешь, чему учиться ребёнок, сидя перед экраном телевизора. Никогда не следует недооценивать способность ребёнка творчески реагировать на увиденное»[8].

Н.В.Рыжова освещая проблему телевидения, рассматривает рекламу, как часть образовательной деятельности дошкольников, как особый жанр искусства, которому присущи такие характеристики как краткость, образность, «привлекательность». Она подчёркивает, что «словесная» часть рекламы сродни пословицам и поговоркам, с которыми мы знакомим детей, подчёркивая их «афористичность, краткость ». По её мнению, рекламные ролики привлекают внимание детей, и «вряд ли запретами в её просмотре можно чего-то достигнуть»[8].

Н.М. Казаковой был сделан вывод о том, что «уже в дошкольном возрасте реклама вызывает у детей большой интерес и может быть воспринята как явление социальной жизни и использована как средство экономического воспитания»[4].

В.Д. Сыч, С.Р.Фейгинов, Э.Флеминг, считают, что телевизионная информация воспринимается и усваивается лучше печатной и устной, и дольше сохраняется в памяти дошкольника. Это связано с тем, что во время просмотра телепередач, телевизионной рекламы у детей увеличивается количество ассоциативных связей с прошлым опытом, с

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

ранее приобретёнными знаниями, с явлениями реальной жизни, как результат, познавательная деятельность органически переплетается с эмоциональной, что и способствует созданию целостного представления об увиденных предметах и явлениях. Запас этих представлений значительно обогащается ещё и в связи с тем, что изображение всегда подкреплено словом, что приводит к большей устойчивости образа в сознании [9].

Исследования В.Д. Сыч показали, что если в телепередачи воссоздана обстановка жизненной среды, определённых ситуаций, близких пониманию ребёнка, то при её восприятии он заряжается мыслями, чувствами, переживаниями героев, и «входит» в эти образы, творчески отражая их в играх[9].

О.Маховская в своей статье «Проблемы психологического обоснования и экспертизы содержания телепрограмм для дошкольников », отмечает, что «все большее число детей растут (живут, взрослеют, развиваются) перед экранами телевизоров и компьютеров, таким образом последнее поколение получило название «экранного».Экран становится основным проводником ребенка в мир, диктует законы и предлагает модели поведения детям, у которых еще нет критического отношения к миру. Обучение построено на имитации и прямом копировании того, что они видят перед собой. Как и герои большинства мультфильмов и фильмов, содержащих элементы эксцентрики и преувеличений, дети приобретают повышенную возбудимость, синдром гиперактивности, зависимость от внешних факторов, готовность отвлечься от первоначального замысла. Дети привыкают воспринимать информацию с экрана «в чистом виде», без переживаний и сопротивления, без эмоций, на которые просто не хватает времени из-за быстрой смены кадров. Они растут холодными и равнодушными – такими, какими сегодня являются телевидение и компьютерный мир» [5].

Как свидетельствуют приведённые выше высказывания исследователей, для детей дошкольного возраста телевидение выступает источником достоверной информации о реальном мире и его функционировании, а так же, как явление, которое может нанести значительный ущерб как физическому так психическому здоровью дошкольника.

В то же время, по статистическим данным, за последние 20 лет резко увеличилось количество детей, которые воспринимают только зрительную информацию, а слуховую воспринимают слабо. Кроме того доказано, что в общении с другими детьми они часто испытывают затруднения, это объясняется тем, что во время просмотра телепередач ребёнок не задействует механизмы активной речи, он только слушает, а это негативно влияет на развитие речи детей.

Авторами отмечается ещё одна негативная сторона телевидения: передачи построены стереотипно, что не побуждает ребенка развивать творческие способности, дошкольник не учится мечтать и фантазировать, играть в ролевые игры со своими сверстниками, что способствует деперсонализации. Размножились и потеряли свою особость персонажи кино. Сказочные герои и предпочтения детей 30 лет назад были понятны. Силы Добра и Зла олицетворялись однозначно, и ролевые игры превращались в игры в «своих» и «чужих». Сегодня дети ориентируются не на поступки героев, а на их внешность. Их занимают не хорошие, добрые герои, которые совершают достойные поступки, а красивые и «навороченные» («богатые и успешные»). С экрана, как и из жизни, исчез целый ряд важных ценностей, которые позволяли оптимистично смотреть в будущее: дружба, взаимопомощь, творчество. Современное телевидение меняет образ жизни ребенка[5].

В нивелировании отрицательного влияния телевидения на детей особая роль принадлежит родителям. Замечено, что родители все меньше уделяют времени детям: в среднем у матери для разговора с ребенком остается примерно двенадцать минут в день, тогда как перед телевизором дети проводят по несколько часов в день[2].

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Английский логопед Салли Уорд в результатах десятилетних исследований установила, что 20% детей к девяти месяцам отстают в развитии, если родители пользовались телевизором, как нянькой. Но, если они ограничивали телевизор и начинали усиленно общаться с ребенком, то малыш мог нагнать своих сверстников всего за 4 месяца.

Современная дошкольная педагогика рекомендует ограничить просмотр телевизора, для детей дошкольного возраста рекомендуется смотреть не более 1 часа, для школьников – до 2 часов в день.

В качестве же компенсации уменьшения времени просмотра телевизора можно рекомендовать: совместные занятия с ребенком, такие как рисование, лепка, чтение, подвижные игры, домашние дела или просто совместная прогулка.

Необходимо создать ребенку как можно более благоприятные условия для творческих игр, приобретения живого чувственного опыта и энергичной активности в разнообразных видах деятельности. Главное — разбудить в ребенке естественную тягу к деятельности.

Родителям можно порекомендовать по руководству детьми за просмотром телепередач следующее:

- обсуждение увиденного на экране с выделением существенного, значимого в содержании телепередачи;
- побуждение детей к собственным оценкам и суждениям по просмотренным материалам;
- стимулирование у детей интереса к переносу полученных знаний в различные виды детской деятельности (игровую, конструирование, рисование, аппликацию и т.п.).

При правильном руководстве просмотром телепередач со стороны взрослых телевидение приобретает позитивную роль: ребенок «впитывает» новую информацию, знакомится с разнообразными видами искусств, получает эстетическое, нравственное, умственное воспитание, у него формируется способность ориентироваться в окружающем мире.

Вышесказанное позволяет сделать вывод: на сегодняшний день несформированность телевизионной культуры у детей, является одной из актуальных проблем дошкольной педагогики, её отсутствие не позволяет детям сделать осознанный выбор нужной информации, выделить главное, формировать вывод из увиденного. Правильному восприятию телевизионного искусства нужно учить так же, как и восприятию произведений музыкального и художественного творчества. Главное -это чёткий и продуманный контроль со стороны взрослых.

Список используемой литературы

1. Авдеева, Н.Н., Фоминых, Н.А Психологическое воздействие телерекламы на детей // Психологическая наука и образование. 2004.-№4.[Электронный ресурс].
2. Балаховская, Т.Н. Три назначения мультимедиа // Компьютер пресс. 1995. - № 2.- С. 37-39.
3. Бойко, Е.И. К постановке проблемы умений и навыков в современной психологии // Советская педагогика. 1955. - № 1 - С.41 -54.
4. Казакова, Н. Мы любим рекламу! // Обруч. 1999. -№1. -С. 29-30.
- 5.Маховская, О. Проблемы психологического обоснования и экспертизы содержания программ для дошкольников//Дошкольное воспитание.2010.-№12.- [Электронный ресурс].
6. Мишанина, В.И. Развитие познавательной активности дошкольников средствами телевидения в условиях семьи // диссертация кандидата педагогических наук: 13.00.01. - Москва, 1996. - 152 с. [Электронный ресурс].

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

7.Подковко, Е.Н. Особенности духовно-нравственного воспитания младших школьников в условиях перехода на новые образовательные стандарты // Психология, социология и педагогика. – 2012. - № 5 [Электронный ресурс].

8. Рыжова, Н. Играем в рекламу // Обруч. 1998. - №3. -С.28-29.

9. Сыч, В.Д. Технические средства обучения в детском саду// Книга для работников дошкольных учреждений. - М., 1989г.-С.95.

10.Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» / Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

11.Чумичева, Р.М. Взаимодействие искусств в формировании личности старшего дошкольника. - Ростов-на-Дону, 1995.С.-275.

ЖЫНЫСТЫҚ ЖОЛМЕН БЕРІЛЕТІН АУРУЛАР ЖӘНЕ ОНЫҢ СЕБЕПТЕРІ ТУРАЛЫ КОЛЛЕДЖ БІЛІМ АЛУШЫЛАРЫНЫҢ БІЛІМ ДЕҢГЕЙІН БАҒАЛАУ

Серік Элиза Қайратқызы

4 курс студенті, "Емдеу ісі" мамандығы

ШЖҚ «Қызылорда медициналық жоғары колледжі» КМК білім мекемесі
Қызылорда обл., Қызылорда қ, Қазақстан Республикасы, gulzira_92_92@mail.ru

Зейнебай Гүлзира Ермұратқызы, Қоғамдық денсаулық сақтау магистрі

Колдеева Перуза Нурмаганбетовна арнайы пәндер оқытушысы

ШЖҚ «Қызылорда медициналық жоғары колледжі» КМК білім мекемесі
Қызылорда обл., Қызылорда қ, Қазақстан Республикасы, gulzira_92_92@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Күн сайын әлемде жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың (ЖЖБИ) 1 миллионнан астам жағдайы орын алады, олардың көпшілігі симптомсыз өтеді [1].

Жыл сайын ЖЖБИ – мен емделетін төрт аурудың бірі-хламидиоз, гонорея, мерез немесе трихомоназдың 374 миллион жаңа жағдайы болады деп есептеледі. Қарапайым герпес вирусының жыныстық инфекциясы бар адамдардың саны 500 миллионнан асады (15-49 жас аралығында) [2].

Жыл сайын адам папилломавирусын (HPV) жұқтыру нәтижесінде жатыр мойны обырынан 311 000-нан астам өлім орын алады. Болжам бойынша, 2016 жылы 1 миллионға жуық жүкті әйел мерезді жұқтырған, бұл 350 000-нан астам босану нәтижесінің қолайсыз жағдайларына әкелді. ЖЖБИ жыныстық және репродуктивті денсаулыққа тікелей әсер етеді, стигматизацияға, бедеулікке, онкологиялық ауруларға және жүктілік кезіндегі асқынуларға әкеледі және АИТВ-инфекциясының қаупін арттырады.Әлемдегі ЖЖБИ ауыртпалығын төмендетуге кедергі келтіретін маңызды факторлардың бірі-бұл инфекциялардың дәріге төзімділігі [3].

Күн сайын ЖЖБИ инфекциясының 1 миллионнан астам жағдайы орын алады. 2020 жылы ДДҰ 374 миллион адам төрт ЖЖБИ — хламидиоздың (129 миллион), гонореяның (82 миллион), мерездің (7,1 миллион) және трихомоназдың (156 миллион) біреуін жұқтырды деп есептейді. 2016 жылы жыныстық герпесті жұқтырғандар саны 490 миллионнан астам деп бағаланды; 300 миллион әйел HPV жұқтырған — жатыр мойны обырының негізгі себебі, сондай-ақ анермен жыныстық қатынасқа түсетін ерлер арасында анальды қатерлі ісік. Созылмалы В гепатитін тасымалдаушылардың әлемдік саны 296 миллион адамға бағаланады[4].

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Жалпы ЖЖБИ-хламидиоз, гонорея және мерез — осы жаңа инфекциялардың 2,4 миллионнан астамын тудырды, бұл 1,8 миллион жағдай тіркелген 2013 жылмен салыстырғанда 34% - ға өсті. Инфекцияның жаңа жағдайларының жартысы жастарға тиесілі [5].

Төменгі Силезия провинциясындағы Польшада жүргізілген зерттеулер мынаны көрсетті: мамандандырылған көмекке жүгінген 1182 адам жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың (жыныс жолдарынан бөліну, зәр шығару актісінің әртүрлі бұзылыстары, іштің төменгі бөлігіндегі ыңғайсыздық, етеккір циклінің әртүрлі бұзылыстары) белгілерімен тексерілді. [6].

Соңғы екі онжылдықта Австралияда ЖЖБИ жағдайлары айтарлықтай өсті. Сарапшылар бұл өсуді тестілеудің кең таралуымен, онлайн танысудың танымалдылығының артуымен, туристердің көптігімен және адамдарға олардың тиімділігі туралы хабарланғанына қарамастан, презервативтерді пайдаланбауымен байланыстырады. Сингапур ЖЖБИ-нің ең жоғары көрсеткіштері бойынша жалпы үшінші орында және 100 000 адамға шаққанда мерезбен сырқаттанушылықтың ең жоғары деңгейіне ие - 30,39. Сингапурдың жоғары рейтингі Үкіметтің бастапқыда ЖЖБИ және алдын алу туралы халықты хабардар етпеуімен түсіндірілуі мүмкін. ЖЖБИ тестілерінің нәтижелерін хабарлау міндетті болып табылады. Бұл заң бүкіл әлемде кең таралған емес және тек бірнеше елдерде кездеседі [7].

Қазір Қазақстанда ЖИТС-орталықтарында диспансерлік есепте АИТВ-диагнозы бар 28 мыңнан астам адам тұр. Дерматология және жұқпалы аурулар ғылыми орталығының мәліметтері бойынша, көбінесе АИТВ 30-39 жас аралығындағы адамдарда анықталады (барлық жұқтырғандардың 35%). Гендерлік қатынаста ер адамдар әйелдерге қарағанда (32,8%) жиі жұқтырады (67,2%). [8].

Қазақстанда 2021 жылы мерезбен сырқаттанушылық бойынша 2017 жылмен салыстырғанда қарқынды көрсеткіш жалпы халықтың 100 мыңына шаққанда 25,0-ден 12,6-ға дейін төмендегенін көрсетеді, яғни екі есеге жуық [9].

2017 жылмен салыстырғанда гонококк инфекциясының жиілігі де төмендеу үрдісіне ие, оның 2021 жылғы қарқынды көрсеткіші екі еседен астам төмендеді, 2017 жылғы 16,7-ге қарағанда 100 мың жалпы халыққа 7,6 құрады. [10].

Мақсаты: Жыныстық жолмен берілетін аурулар және оның себептері туралы колледж білім алушыларының білім деңгейін сауалнама жүргізу арқылы бағалау.

Материалдар мен әдістер

Зерттеу түрі: Сапалық

Зерттеу дизайны: феноменальды, мақсатты таңдама, популяцияға негізделген.

Зерттелуші: Білім алушылар

Зерттеу объектісі: 2023 жылы желтоқсан айында Қызылорда медициналық колледжінде 4 курс оқитын білім алушылар арасында зерттеу жүргізілді. Осы зерттеуді жүргізуде Google Forma платформасы арқылы онлайн сауалнама алынды. Зерттеуге жалпы 100 респондент қатысты.

Зерттеу құралы: Сауалнама авторы Л.Н.Захарова. Новосибирск қаласында жүргізілген мақалаға сүйене отырып жасалынды. Мақала тақырыбы: «Оқушыларды жыныстық жолмен берілетін инфекциялар туралы хабардар ету». Осы мақала негізінде зерттеу сауалнамасы алынды.

Нәтижелер мен талқылау

Респонденттердің арасындағы жиі кездесетін жас мөлшері 19-20 жас аралығындағылар, яғни 49% құрады. 17-18 жас 38%, 21 жас және одан жоғары 13% құрады.

Сауалнаманың бірінші сұрағы-респонденттердің жынысы. Сауалнама бойынша біз пациенттердің 79% - ы әйел адамдар, ал 21% - ер адам екенін анықталды.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Келесі сұрақта респонденттер жыныстық жолмен берілетін аурулар деп гепатит-6%, мерез-34%, трихомоноз -15%, АИТВ/ЖИТС-20%, хламидиоз- 25% көрсетті.Ең жоғары көрсеткіш мерез ауруы-34% деп көрсетілді.

Респонденттердің 97%-ы қазіргі қоғам үшін жыныстық жолмен берілетін ауруларды проблема деп көрсетті,ал 3%-ы келіспейді.

Респонденттердің 87%-ы жыныстық жолмен берілетін ауруларды өз бетінше емдеу мүмкін деп санайды,ал 13%-ы жоқ деп жауап берді.

Халық үшін қазіргі уақытта дәріханаларда жыныстық жолмен берілетін ауруларды емдеуге арналған препараттар қолжетімді деп ойлайсыз ба деген сұраққа респонденттердің 95%-ы ия, 5%-ы жоқ деп жауап берді.

Сіз жыныстық жолмен жұғатын ауруларды емдеуге арналған дәрілік препараттар туралы білесіз бе деген сұраққа респонденттердің 57%-ы ия, 43%-ы жоқ деп жауап берді.

Жыныстық жолмен берілетін аурудың теріс салдары туралы не білесіз деген сұраққа респонденттің 5%-ы психикалық бұзылыстарға, 5%-ы науқас сәбидің туылуы, 45%-ы жыныс мүшелерінің созылмалы қабыну ауруларына, 25%-ы дедеулікке әкеледі деп жауап берді.

Мерез ауруы тек жыныстық қатынаспен жұғатын ауру деп ойлайсыз ба деген сұраққа респонденттің 88%-ы ия, ал 12%-ы жоқ деп жауап берді.Яғни респонденттердің көп бөлігі сұраққа дұрыс жауап берді.

Мерез кезінде жұқпалы кезеңнің ұзақтығы қанша уақыт деп ойлайсыз деген сұраққа респонденттердің 17%-ы 3-6 ай аралығы, 45%-ы 7-12 ай аралығы, 38%-ы 2-4 жыл аралығы деп жауап берді.Респонденттердің көп бөлігі дұрыс жауап бере алмады,тек 38%-ы дұрыс жауап берді.

Жыныстық жолмен берілетін аурудан сақтанудың қандай әдістері бар деген сұраққа респонденттердің 45%-ы презерватив қолдану, 17%-ы басқа әдістер (гормонды таблеткалар, табиғи әдіс),38%-ы жауап беруге қиналамын деп жауап берді.

Сіз АИТВ/ЖИТС және жыныстық жолмен берілетін аурулар туралы кеңес алуға болатын қандай ұйымдар мен мекемелер білесіз деген сұраққа респонденттердің 58%-ы СПИД-тің алдын алу және бақылау орталығы,23%-ы жеке клиникалар, 10%-ы тері-венерологиялық диспансер,9%-ы қоғамдық қорлар мен ұйымдар деп жауап берді.

Кезекті сұраққа АИТВ-инфекциясының таралу жолдарын респонденттердің 50%-ы жыныстық жолмен, 37%-ы стерильді емес инелер мен шприцтерді қолданған кезде қан арқылы, татуировка жасағанда, 11%-ы жөтелгенде және түшкіргенде, 2%-ы қоғамдық көлікте жұқтыру болуы мүмкін деп көрсетті.

Адам бірінші рет жыныстық қатынасқа түсу арқылы АИТВ жұқтыруы мүмкін бе деген сұраққа респонденттердің 90%-ы ия деп, 8%-ы жоқ және 2%-ы білмеймін деп жауап берді.

Болжалды инфекциядан кейін қанша уақыттан кейін АИТВ-ға қан анализін алуға болады деген сұраққа респонденттердің 89%-ы келесі күні,8%-ы бір аптадан кейін, 3%-ы 3 және 6 айдан кейін деп жауап берді.

АИТВ инфекциясын емдеу мүмкін бе деген сұраққа респонденттердің 90%-ы жоқ деп, 7%-ы ия, бірақ емдеуді ертерек бастасаңыз ғана деген жауапты таңдады.

Келесі сұраққа контрацепциялық әдістер туралы негізгі білімді респонденттердің 49%-ы ғаламтор арқылы, 27%-ы облыстық жастар денсаулығы орталығының медицина қызметкерлерінен,7%-ы ата-анадан, 17%-ы құрбылары арқылы ақпаратты алатынын айтты. Яғни,респонденттердің көп бөлігі ғаламтор желісі арқылы ақпаратты алады.

Оқу орындарында жыныстық қатынас және өрбіту саулығы (қыздар мен ер балалар арасындағы қарым – қатынас, түсіктің алдын алу, жыныстық жолмен жұғатын инфекцияның алдын алу) туралы мәліметтерді туралы іс-шаралар жүргізілді ме деген сұраққа

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

респонденттердің 38%-ы ия деп, 15%-ы жоқ деп жауап берді. Ал қалған бөлігі 12%-ы медицина қызметкерінің шақыртуымен өтетінін, 35%-ы білмеймін деп жауап берді.

Контрацепциялық әдістер туралы алғаш рет қайдан естідіңіз деген сұраққа респонденттердің көп бөлігі 29%-ы ақпаратты мұғалімдер/әлеуметтік қызметкерлер / мектептегі психологтар арқылы алғаш ақпарат алғанын, 21%-ы әлеуметтік желілер арқылы алғанын айтты. 18%-ы теледидар арқылы, 12%-ы Денсаулық сақтау мекемелеріндегі медицина қызметкерлерінен, 12%-ы достар, құрдастар және 8%-ы ата-анадан ақпарат алғанын көрсетті.

Сіздің ойыңызша жыныстық қатынас туралы арнайы сабақ жүргізу керек пе деген сұраққа респонденттердің көп бөлігі 100%-ы ия деп жауап берді.

Неге қоғамда жыныстық жолмен берілетін аурулар жайында ақпарат деңгейі төмен деп ойлайсыз деген сұраққа респонденттердің 46%-ы халық арасында қызуғишылықтың болмауынан, 29%-ы медициналық мекемелердің профилактикалық және ақпараттық жұмысының жеткіліксіздігінен және 25%-ы мектепте жыныстық тәрбиенің болмауынан деп есептейді.

Қорытындылар

2023 жылы желтоқсан айында Қызылорда медициналық колледжінде қолданбалы жыныстық жолмен берілетін аурулар және оның себептері туралы колледж білім алушыларының білім деңгейін бағалау мақсатында жүргізілген зерттеу нәтижесінде сауалнамаға қатысқан студенттердің барлығы дерлік жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың бар екенін 90% біледі.

Алайда, сауалнамаға қатысқандардың жартысына жуығы жыныстық жолмен берілетін аурулардың негізгі белгілерін білмейді. Ең танымал белгілерге қышу, зәр шығару кезіндегі ауырсыну, терідегі бөртпе жатады. Бірақ ол туралы негізгі белгілерін сауалнамаға қатысқандардың 58% біледі.

Егер ЖЖБИ-ге күдік туындаса, респонденттердің басым көпшілігі дәрігерге қаралуға дайын. Сұралғандардың 15% - ы мәселені ата-аналарымен талқылауға дайын екені анықталды.

Білім алушылардың 100%-ы АИТВ-инфекциясы мен ЖИТС туралы біледі. Респонденттердің 96% - ы АИТВ инфекциясы қан арқылы, соның ішінде шприцтерді, иелерді қолдану арқылы берілетінін біледі.

Жыныстық жолмен берілетін инфекциялар, белгілері, контрацепциялық әдістер туралы негізгі білімді респонденттердің 49%-ы ғаламтор арқылы, 27%-ы медицина қызметкерлерінен, 7%-ы ата-анадан, 17%-ы құрбылары арқылы ақпаратты алатынын айтты. Яғни, респонденттердің көп бөлігі ғаламтор желісі арқылы ақпаратты алады.

Ұсыныстар

1. Жыныстық жолмен берілетін инфекциялар, олардың алдын алу шаралары мен әдістері туралы ақпаратты қамтитын және құрылымы мен мазмұны бойынша ұсыныстарды қамтитын білім алушаларға арналған Интернет-сайттың моделін колледж базасында құрастыруды ұсынамын.

2. Сайтпен жұмыс істеудің ыңғайлылығы үшін оның құрылымына: ЖЖБИ-ге арналған бөлімдерді (аурулардың белгілері, берілудің ықтимал жолдары, инфекцияның алдын алу әдістері, ЖЖБИ-ге тексеру ерекшеліктері); ЖЖБИ мәселелері бойынша халықтың білім деңгейін және олардың алдын алу әдістерін бағалауға арналған онлайн сауалнамалар мен сауалнамалар бөлімін; сайтқа келушілердің маман дәрігерлермен интерактивті қарым-қатынас бөлімін қосу ұсынылады және өзара (форум); мамандандырылған медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың координаттары; сайттың негізгі тақырыбы және онымен байланысты мәселелер бойынша өзекті ақпаратты жаңартуға мүмкіндік беретін бөлімін кіргізу ұсынылады.

Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

1. Амозов М.Л. Опыт проведения мероприятий по первичной профилактике ИППП среди подростков/М.Л. Амозов, Н.Е. Погорелова//Тезисы Первого Всероссийского конгресса дерматовенерологов.-СПб., 2018, С.217.
2. Аравийская Е.Р. Проблема профилактики инфекций, передаваемых половым путем, в группах повышенного поведенческого риска/Е.Р. Аравийская, Е.В. Соколовский, А.Ф. Карапетян и др.//Вестник дерматологии и венерологии.-2017.-№3.-С. 14-16.
3. Аравийская Е.Р. Анализ факторов, связанных с рискованным сексуальным поведением в подростковой субпопуляции Санкт-Петербурга/Е.Р. Аравийская// Российский журнал кожных и венерических болезней.-2018. №5.-С.61-65.
4. Аравийская Е.Р. Анализ информированности подростков о сексуальных отношениях и инфекциях, передаваемых половым путем/Е.Р. Аравийская//Российский журнал кожных и венерических болезней.-2017. -№6.-С.46-50.
5. Базаев В.Т. О некоторых правовых аспектах профилактики ИППП в Российской Федерации/В.Т. Базаев, А.А. Фидаров, М.С. Царуева//Тез. Первого Всероссийского конгресса дерматовенерологов.-СПб.,2003,-С.180.
6. Баранов А.А. Новые возможности профилактической медицины в решении проблем здоровья детей и подростков России / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, В.А. Тутельян М.: Гэотар-мед, 2019. - 257 с.
7. Баранов А.А. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева М.: Гэотар-мед, 2007.- 352 с.
8. Баранов А.Н. Сексуальное образование и репродуктивное здоровье подростков/А.Н. Баранов//Здравоохранение Российской Федерации.-2017,-№4.-С.45-46.
9. Бахалова Н.В. Социально-психологические установки современных юношей на репродуктивное здоровье / Н.В. Бахалова, О.В. Стрелкова, Г.Е. Бахалова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2018. - №6. — С.21-25.
10. Ю.Бехало В.А., Сысолятина Е.В. Инфекции, передаваемые половым путем, -угроза репродуктивному здоровью подростков/ В. А. Бехало, Е.В. Сысолятина //Репродуктивное здоровье детей и подростков,- 2018.- № 6 — С.74-86.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Канабекова Амина Қанабекқызы,
студент 2 курса, специальности «Лечебное дело»,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, kanabekovaamina@gmail.com

Асанова Гульнар Аргынгазиновна,
бакалавр сестринского дела, преподаватель специальных дисциплин,
Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
г. Семей, область Абай, Республика Казахстан, g.a.asanova@mail.ru

Актуальность темы: В современном обществе, к сожалению, наблюдается нестабильность социально-экономической и политической ситуации. Данные явления

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

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.

Ключевые слова: Здоровье, правильное питание, санитарно-гигиенические нормы, основные приёмы приготовления, новые технологии, «мусорная еда».

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.

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.

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-207, Л-208, Л-209.

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;

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

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.

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».

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.

Результат 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.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

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:

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

- 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. Анастасова, Л. П. Биология. Формирование здорового образа жизни подростков. 6-9 классы. Методическое пособие - М.: Вентана-Граф, 2016. - 208 с.

2. Байер, К. Здоровый образ жизни - М.: Мир, 2016. - 368 с.

3. Бакунина М.И. Основы здорового образа жизни 1-4 кл. ФГОС 15г.- Москва: Гостехиздат, 2015. - 924 с.

4. Безруких, М. М. Как разработать программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в образовательном учреждении. Начальная школа - М.: Просвещение, 2016. - 128 с.

5. Гаврилова, М.А. Создание воспитательной ситуации на уроках для реализации валеологического воспитания/ Сибирский педагогический журнал. - 2017.- №11. - С. 328-334.

6. Ганьшина, Г.В. Психолого-педагогические условия формирования здорового образа жизни современной молодежи/ Сервис в России и за рубежом. - 2015. - №1. - С. 45-50.

7. 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.

8. 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.

9. Дедловская М. В. Физическая культура как дисциплина подготовки специалиста по формированию здорового образа жизни школьников /Интеграция образования.- 2017. -№3-4- С. 163-169.

ПРОФИЛАКТИКА ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Стафеева Дарья Андреевна,
студент 4 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело
ФГБОУ ВО ОмГУПС СП СПО «Омское медицинское училище железнодорожного транспорта», Г. Омск, Омская область, Россия

Белоклокова Марина Ивановна,
Преподаватель специальных дисциплин
ФГБОУ ВО ОмГУПС СП СПО «Омское медицинское училище железнодорожного транспорта», г. Омск, Омская область, Россия, beloklokova60@mail.ru

В последние годы наблюдается увеличение количества школьников с нарушением осанки. Нарушение осанки, в свою очередь, приводит к дальнейшему к искривлению позвоночного столба – сколиозу. Начинается этот процесс, незаметно, с отдельных суставов или сегментов позвоночника, поэтому для предупреждения развития сколиоза важно своевременно выявить эту деформацию и применить рациональные профилактические меры.

Позвоночный столб – это спинная твёрдая ось тела человека, составленная из ряда отдельных коротких суставов, костей, называемых позвонками. Окружающие позвоночник мышцы образуют так называемый мышечный корсет, удерживающий позвоночник в правильном положении. Позвоночник – это основа скелета, которая выполняет в организме две важнейшие функции (защитную и опорно-двигательную).

Осанка портится по нескольким причинам:

Неправильное расположение тела в ходе различной, часто повторяющейся, деятельности (сидение за столом, сгорбившись; передвижения, ссутулившись, либо когда одна рука находится в кармане)

Различные врождённые заболевания, как внутренних органов, так и опорно-двигательного аппарата.

Фактором, определяющим клиническую картину сколиоза, является величина искривления. Применяют четырёхступенную систему оценки степени искривления позвоночника В.Д. Чаклина:

I степень – искривления от 5 до 10°

II степень – искривления от 11 до 30°

III степень – искривления от 31 до 60°

IV степень – искривления более 60°

Сколиозы I и II степени у детей обычно протекает без субъективных жалоб.

При сколиозах III и IV степени могут беспокоить боли в спине, повышенная утомляемость, одышка, боли в сердце, тахикардия, скованность движений.

При диагностике сколиоза используют несколько методик. Выделяют:

визуальный метод (физическое обследование - изучение искривления в позвоночнике во всех плоскостях);

морфометрические методы (подометрический, плантографический);

рентгенографический, УЗИ, КТ и МРТ

Для профилактики сколиоза показаны:

1. Лечебная физическая культура. Помогает вернуть мышцам силу и упругость, активизируется работа сердца и лёгких, замедляется или прекращается искривление угла позвоночника.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

2. Массаж, расслабляет напряженные мышцы, зажатые, наоборот, активизируются. Дополнительно массажирование проблемных зон позволяет улучшить их кровоток, обмен веществ, успокоить нервную систему.

3. Ношение корсета, помогает восстановить позвоночник и выровнять его.

Актуальность данной темы заключается в санитарно-просветительской деятельности медработников по вопросам профилактики сколиоза у детей младшего школьного возраста.

Проблема исследования: организация эффективной санитарно-просветительской деятельности медработника школы по профилактике сколиоза у младших школьников.

Гипотеза: если реализовать практические рекомендации для родителей по профилактике сколиоза у детей младшего школьного возраста, то уровень информированности их по данному вопросу повысится.

Объект исследования: санитарно-просветительская работа медицинского работника школы по профилактике развития сколиоза у детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования: применение практических рекомендаций по профилактике сколиоза у детей младшего школьного возраста.

Цель исследования: теоретически обосновать и реализовать практические рекомендации и составить буклет по профилактике сколиоза у детей младшего школьного возраста.

Задачи исследования:

Теоретически обосновать основные понятия и положения, рассматриваемые в работе.

Разработать критерии и показатели эффективности применения практических рекомендаций по профилактике сколиоза у детей младшего школьного возраста.

Разработать и реализовать практические рекомендации по профилактике сколиоза у детей младшего школьного возраста.

Методы исследования:

Теоретический анализ литературы по теме исследования.

Анкетирование.

Анализ и синтез.

Практическая значимость работы состоит в разработке практических рекомендаций по профилактике сколиоза у детей младшего школьного возраста, с возможностью внедрения полученных результатов в практику.

Опытно - экспериментальная база исследования: БОУ «СОШ № 4» г. Калачинска.

Первым этапом исследования была задача выяснить уровень информированности родителей по вопросам, что такое сколиоз, о причинах его развития, методах диагностики и профилактики.

Для того, чтобы подтвердить гипотезу: если реализовать практические рекомендации для родителей по профилактике сколиоза у детей младшего школьного возраста, то уровень информированности их по данному вопросу повысится, были подготовлены вопросы анкеты и проведено двойное анкетирование на базе 2 «в» класса БОУ «СОШ № 4» г. Калачинска. В опросе принимали участие родители детей в количестве 22 человека.

После проведенного исследования получили следующие результаты: все родители из числа опрошенных - 22 человека (100%) знают, что такое сколиоз, 15 родителей (68%) знают причины сколиоза, 14 человек (64%) осведомлены о симптомах сколиоза. Только 10 человек (45%) из числа опрошенных, указали, что является последствиями сколиоза. Чуть больше половины из числа опрошенных- 16 (73 %) человек знают, что относится к мерам профилактики сколиоза. Практически все респонденты -19 человек (90%) выразили желание получить больше информации о причинах развития сколиоза, его симптомах, последствиях и мерах профилактики.

Результаты первичного анкетирования



Рисунок 1.1 – Анализ результатов первичного анкетирования родителей

Проанализировав ответы на вопросы анкеты, выявили дефицит знаний у родителей по данной проблеме.

Поэтому были разработаны практические рекомендации и составлен буклет на тему: «Профилактика сколиоза у детей младшего школьного возраста» (Приложение Б). Каждый участник получил практические рекомендации в виде буклета.

Затем провела повторное анкетирование (Приложение В) и сравнила результаты для оценки эффективности практических рекомендаций.

Пришла к заключению, что в среднем уровень знаний участников опроса увеличился. Все родители ответили, что знают, что такое сколиоз (100%). После получения буклета с практическими рекомендациями, 100% родителей знают причины сколиоза и осведомлены о симптомах сколиоза. Также теперь все родители (100%) знают, что является последствиями сколиоза, и, что относится к мерам профилактики сколиоза. Все участники (100%) выразили мнение о том, что будут использовать практические рекомендации в дальнейшем.

Результаты повторного анкетирования



Рисунок 1.1 – Анализ результатов первичного анкетирования родителей

Выводы

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Существенная роль, разъяснительная и организационная, принадлежит медработнику. Он должен уметь объяснить родителям все моменты по вопросу профилактики сколиоза у детей младшего школьного возраста. Поэтому очевидна необходимость проведения санитарно-просветительских мероприятий, направленных на профилактику сколиоза у детей младшего школьного возраста.

Целью исследования было теоретически обосновать и реализовать практические рекомендации и предоставить буклет о профилактике сколиоза детей младшего школьного возраста.

Для достижения цели выполнила ряд задач:

Теоретически обосновала основные понятия и положения, рассматриваемые в работе;

С целью выяснить насколько осведомлены родители по вопросу профилактики сколиоза у детей младшего школьного возраста, разработала практические рекомендации и на базе БОУ «СОШ № 4» г. Калачинска провела двойное анкетирование среди родителей. Проанализировав результаты первичного анкетирования, сделала вывод, что большая часть из опрошенных имеют средний уровень информированности по данному вопросу.

На основании выше изложенного, посчитала целесообразным разработать практические рекомендации и подготовила буклет для родителей на тему: «Профилактика сколиоза у детей младшего школьного возраста»;

На втором этапе были предоставлены практические рекомендации. Каждый участник получил буклет с информацией; все готовы применять рекомендации в дальнейшем.

Таким образом, можно сделать вывод, что сформулированная гипотеза в начале работы подтвердилась: если реализовать практические рекомендации для родителей по профилактике сколиоза у детей младшего школьного возраста, то уровень информированности их по данному вопросу повысится. Поэтому очевидна необходимость проведения медицинскими работниками санитарно-просветительских мероприятий, направленных на профилактику родителей по вопросам сколиоза у детей младшего школьного возраста. Разработанные практические рекомендации в виде буклета на тему: «Профилактика сколиоза у детей младшего школьного возраста», являются эффективными для ознакомления родителей, что подтвердилось результатами анкетирования.

Список использованной литературы:

1. Гацкан О.В. Формирование сколиоза, его профилактика и лечение при различных формах / О.В. Гацкан // Тенденции развития науки и образования, – 2020, – №65 (часть 1), – С. 60-65.
2. Гацкан О.В. Причины сколиоза в современном мире / О.В. Гацкан // Электронный научный журнал «Дневник науки», – 2020, – №7. [Электронный ресурс] URL: <https://clck.ru/SRWER> (дата обращения: 01.04.2024).
3. EUROLAB Медицинский портал URL: <https://www.eurolab.ua/diseases/2694/>

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ, КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Соколова Софья Юрьевна,
студентка 2 курса, специальность «Сестринское дело»,
г. Санкт-Петербург, СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева»,
sofik_sokol@mail.ru

Огородникова Анна Сергеевна,
Методист, преподаватель клинических дисциплин,
г. Санкт-Петербург, СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В.М.
Бехтерева», ogorodnikova.anya@bk.ru

Калинина Любовь Владимировна,
преподаватель клинических дисциплин,
г. Санкт-Петербург, СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева»,
kalinina.lubov.73@gmail.com

Актуальность. В мире насчитывается 1,2 млрд молодых людей в возрасте 15–24 лет, что составляет 18% населения мира и 24% людей трудоспособного возраста [1]. Российская молодежь сегодня – это около 37 млн. человек (от 14 до 30 лет) или 25,8% всего населения и 34% населения трудоспособного возраста [2]. Многие демографические проблемы в стране определяются гендерными взаимоотношениями и репродуктивными установками молодежи, их отношением к сексу, браку, семье и деторождению, особенностями контрацептивного поведения, системой охраны репродуктивного здоровья и уровнем медицинской помощи по этим вопросам. В свою очередь на их формирование оказывают влияние социальные и экономические условия современного общества[6].

Цель исследования: изучить современные особенности репродуктивного поведения и репродуктивного выбора молодежи обоих полов.

Материалы и методы. Для реализации цели было проведено комплексное рассмотрение молодежных проблем в условиях трансформации общества, отражающих взаимоотношения молодежи в социальной среде - анкетирование и анализ данных научных статей по изучаемой теме. Анкетирование проводилось среди студентов 1 курса медицинского колледжа анонимно и по добровольному согласию. Для оптимизации проведения исследования вопросы анкеты были оформлены с использованием GoogleForms - онлайн-сервис для создания форм обратной связи, тестирования и опросов. Были изучены гендерные взаимоотношения, особенности репродуктивного выбора, информированность по вопросам репродуктивного здоровья на основании анализа сведений, полученных из анкет от 122 респондентов, из которых 102 (84%) девушки, 20 (16%) – юноши в возрасте от 16 до 19 лет.

Результаты и обсуждение. Взаимоотношения молодежи и общества. По своей сути воспроизводство общества – это воспроизводство его профессиональной, социально-классовой, а в итоге – политико-идеологической структуры. Весь этот процесс «замещения» прежнего общества новым можно назвать воспроизводством социальной структуры (сменой поколений), полный цикл которого в среднем занимает 40 лет. Процесс социализации подразумевает создание государством благоприятных условий для успешной интеграции молодого поколения в культуру современной цивилизации, принятия им как ценности этических и правовых норм, обще-гуманистических принципов образа жизни общества, а также целостного мировоззрения, являющегося для государства системообразующим [10].

В окружающей жизни молодых людей больше всего беспокоят: нестабильность (23%); материальные проблемы (20,3%); личные проблемы (21,4%); экология (19,2%); равнодушие и жестокость (14,3%).

Большинство считают, что здоровый образ жизни зависит скорее от собственных усилий человека и исходят из того, что превращение России в «здоровую страну» состоится лишь когда-нибудь в далеком будущем (65,9%).

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Межполовые (гендерные) взаимоотношения в молодежной среде и особенности репродуктивного поведения. Проведенное исследование выявило, что к 18 годам около 70% юношей и девушек имели опыт сексуальной жизни. Средний возраст сексуального дебюта у девушек составил 17,1 года, у юношей – 16,8 года.

Исследование показало, что современная молодежь откладывает вступление в брак (в среднем, возраст брака по данным опроса составил 23,1 года) и предпочитает такие формы партнерства, как нерегистрированный гражданский брак (44%). Даже девушки, которые рожали, не выбирали зарегистрированный брак как форму семейных отношений (только четверть находились в зарегистрированном браке). Изучение вопроса предупреждения нежелательной беременности показало, что при последнем половом контакте девушки (85%) достоверно чаще юношей (74,1%) пользовались контрацептивами. По мере накопления сексуального опыта среди девушек значительно увеличивается число использующих комбинированные оральные контрацептивы (КОК) – с 6,5 до 18,7%, но при этом также достоверно снижается число пользующихся презервативами (с 78,8 до 68,2%). Несмотря на нерегулярность и непредсказуемость половой жизни у молодежи, случаи использования экстренной контрацепции были единичными (0,7%). С увеличением сексуального стажа достоверно возрастает число использующих сочетание средств контрацепции (КОК и мужской презерватив) – с 7,8 до 13,4%. Особенности использования контрацептивов среди опрошенных было нерегулярное использование презерватива – 65% и крайне низкая приверженность одному методу – 6,8 месяца (минимальная – для КОК).

Из числа опрошенных респондентов 8,7% указали на наличие беременности в анамнезе. Для 48% из них беременность была желанной или скорее желанной, у остальных – нежеланной. Исходы первой беременности были связаны в основном с абортom (64,9%), рождение ребенка предпочли менее трети из них (28,4%). Соотношение абортов к родам составило 2,3:1,0, что превышает аналогичный показатель в группе женщин фертильного возраста (в 2022 г. – 0,56:1,0)[4].

В половине случаев (48%) юноши предлагали своей партнерше замужество, тогда как каждый 5-й партнер (то есть в 20% случаев) предложил сделать аборт.

Доминирующей причиной прерывания беременности было нежелание иметь детей в настоящее время (89%), что отражает низкий уровень ответственности за свое репродуктивное поведение.

Репродуктивные установки подростков свидетельствуют об их желании в будущем иметь не более 1–2 детей (в среднем 1,9).

Половая активность подростков в отдельных случаях приобретает рискованные формы сексуального поведения (частая смена половых партнеров), что ведет к высокому риску заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), причем чаще среди лиц, употребляющих психоактивные вещества (алкоголь, курение)[3].

Исследование обнаружило неудовлетворенность подростков объемом и качеством получаемой информации (71%) при высокой потребности в ней. Оказалось, что наибольший интерес у подростков вызывают темы, связанные с «образом жизни», способствующим репродуктивному здоровью (44%), а также со «средствами предохранения от беременности» (42%). Менее интересны оказались для них вопросы, связанные с «венерическими заболеваниями» (36%). Однако подростки очень неохотно и редко обращались за помощью в медицинские учреждения.

Таким образом, риск, деформирующий форму воспроизводственного процесса населения в первом его звене – на этапе преимственности, становится очевидным [10]. Это отражается не только на взаимоотношениях молодежи и общества, но и на взаимоотношениях в самой молодежной среде, и не в последнюю очередь – на гендерных взаимоотношениях.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Выявленные настоящим исследованием раннее начало половой жизни, предпочтение внебрачных отношений, отложенное материнство и установка на малолетность при низком использовании современных методов контрацепции в целом отражают общие тенденции российской популяции. Так, по статистическим данным, около 80% девушек начинают половую жизнь между 15–19 годами; число пар, которые проживают без юридического оформления брака, увеличилось до 3 млн, что привело к реальному росту внебрачных детей и увеличению количества неполных семей (29%, 2022 г.) [12]. Результаты исследования показали, что современная молодежь откладывает вступление в брак и предпочитает новые формы партнерства. 18–25-летние молодые люди чаще заявляют о желании иметь лишь одного ребенка (14%) по сравнению с респондентами более старшего возраста (6–9%) и, наоборот, о желании иметь 3 детей – реже (25 и 34–39% соответственно) [7]. Подростки чаще выбирают менее эффективные методы контрацепции (презерватив, прерванный половой акт), при этом потребность в современных методах не реализована более чем у 80% из них (35–40% – у женщин более старшего возраста), при этом приверженность к современным методам (КОК) является крайне низкой (менее 7 месяцев), а беременности прерываются в большинстве случаев (65%), так как являются нежеланными) [4].

Выявленные особенности контрацептивного поведения молодежи совпадают с результатами международного исследовательского проекта «Affectiveandsexuallifeofstudents» (2019-2020 гг.), в котором приняли участие 1703 студентов обоего пола из России (всего участвовало 4000 человек из 9 стран в возрасте 18–24 лет), где было показано, что 18% девушек и 25% юношей во время первого полового опыта не пользовались контрацепцией и средствами для предупреждения ИППП. Чаще, чем в других странах, россияне полагались на традиционные методы (прерванное сношение и ритмические методы) – около 14% юношей и 28% девушек. В то же время уровень использования презервативов был самым низким, не считая студентов Болгарии (презервативом пользовались 59,7% юношей и 49,5% девушек), в других странах уровень использования превышал 68% и 58% соответственно. Но доля девушек, указавших на применение презерватива при случайных связях, была на 11,3 процентного пункта (39,2%) меньше, чем у тех, кто вступил в первую связь с постоянным партнером. К оральным контрацептивам в начале половой жизни российские студенты обращаются редко (1,8% юношей и 3,8% девушек)[14].

Для многих долговременных партнерских союзов презерватив также остается главным средством предупреждения беременности. В момент последней половой связи презервативом воспользовались 70%, а оральными контрацептивами – лишь 5%. Ошибки в выборе и применении контрацептивных методов приводят к абортam и ИППП[13].

Роль качественного консультирования по вопросам контрацепции была продемонстрирована в Первой научно-образовательной программе «CHOICE» – «Здоровая контрацепция», в которой наша страна принимала участие наряду с 10 европейскими государствами [15]. Из трех методов комбинированной гормональной контрацепции с разными режимами приема (КОК, влагалищное кольцо и трансдермальный пластырь) пациентки отдали предпочтение ежемесячному режиму – число его приверженцев выросло более чем в 6 раз, по сравнению с КОК (лишь в 1,3 раза). Интересно, что около трети женщин, использовавших ранее КОК или пластырь (31,6 и 32,9% соответственно), после консультации изменили свой выбор, отказавшись от них в пользу кольца с ежемесячным режимом использования. Тогда как среди тех, кто изначально использовал кольцо в качестве метода предохранения, только 1% изменили свои предпочтения. Кроме того, о регулярных нарушениях правил приема сообщили 71% женщин, использующих КОК, 32% пользователей пластыря и только 21% женщин, применяющих влагалищное кольцо новаринг в ежемесячном режиме [16].

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Все исследователи отмечают исключительную эффективность методов пролонгированной контрацепции, связанную с отсутствием необходимости контроля со стороны пациенток [17], что чрезвычайно важно для молодых пользователей, так как они чаще допускают погрешности в приеме препаратов. Так, в исследовании среди участниц, которые использовали таблетки, те, кто был младше 21 года, имели риск нежелательной беременности вдвое выше, чем старшие участницы [18].

Зарубежные исследователи также отмечают большую эффективность и приверженность со стороны молодежи к методам комбинированной пролонгированной обратимой контрацепции. При этом анализ литературы показал, что вагинальное введение имеет значительные преимущества по сравнению с другими способами введения контрацептивных гормонов, включая пероральные и подкожные методы [19, 20].

Преимущества вагинального введения отмечаются и при его использовании после искусственного прерывания беременности, так как отсутствует взаимодействие гормонов с антибиотиками, применяемыми для профилактики инфекционных осложнений, и дополнительного использования барьерных контрацептивов не требуется [20].

Исследователи Программы «CHOICE» отметили, что дальнейший потенциал роста числа пользователей у КОК минимален по сравнению с инновационными методами гормональной контрацепции, такими как ежемесячное кольцо, в связи с удобством и отсутствием необходимости ежедневного приема [15].

Женщины, выбирающие контрацепцию, должны получить качественную консультацию профессионалов в области репродуктивного здоровья, потому что пациентки, довольные выбранным методом, используют его в течение более длительного времени [11].

При проведении консультирования девочек-подростков по вопросам выбора контрацепции необходимо учитывать их потребности в высокоэффективных долгосрочных методах, отсутствие необходимости в ежедневном приеме, независимость от полового акта и мотивации, невысокую стоимость и удовлетворенность выбором, что позволит повысить приверженность к используемому методу контрацепции и снизить количество нежелательных беременностей и, соответственно, абортов[9].

Женщинам, выбирающим любой вид контрацепции и подверженным более высокому риску инфекций, передаваемых половым путем (возраст <25 лет или >25 лет и новый сексуальный партнер, или имеющие более одного партнера за последний год), куда входят и девочки-подростки, следует рекомендовать дополнительно пользоваться презервативом[11].

Несмотря на важную роль экстренной контрацепции в предотвращении беременности среди подростков, она также применяется редко. В России данных по использованию этого метода нет. В исследовании только 0,7% опрошенных девочек-подростков применяли экстренную контрацепцию. В то же время было рассчитано, что широкое применение экстренной контрацепции могло бы предотвратить 2 млн нежелательных беременностей и свыше 1 млн абортов [8].

Демографическая ситуация в России характеризуется сложными и неоднозначными процессами в развитии населения. К началу XXI в. Россия подошла в состоянии устойчивого процесса депопуляции, имея один из самых высоких темпов естественной убыли населения. В связи с этим в последние годы значительно повысился интерес государственных структур к демографическим и социальным проблемам, что, в свою очередь, отразилось на направлении государственной политики в сторону поддержки материнства и детства, постепенного перехода от преимущественно малодетного к среднететному типу репродуктивного поведения семей, социальной защиты и материального поощрения родительства. Вместе с тем, несмотря на кажущуюся масштабность принятых современных мер, их явно недостаточно для того, чтобы молодые семьи могли принимать более свободные и ответственные решения о рождении детей. Отсюда понятно, что установки

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

молодежи на материальное благополучие не связаны с деторождением, что было также показано в исследовании – всего 1,9 ребенка планируют иметь современные подростки[5].

Недостаточная информированность подростков по вопросам охраны репродуктивного здоровья может быть преодолена введением образовательной программы в учебных заведениях, а также модернизацией работы медицинских учреждений в сторону большей доброжелательности в соответствии с потребностями подростков[11].

Выводы. Результаты проведенного исследования подтверждают данные статистики и изученных научных публикаций по вопросам репродуктивного поведения. Современное социально-экономическое состояние России оказывает существенное влияние на жизненные приоритеты молодежи, вектор которых направлен в основном на повышение материального благополучия и не совпадает с созданием семьи и рождением детей.

Гендерные взаимоотношения молодежи определяются в основном удовлетворением сексуальных потребностей при низком использовании современных средств контрацепции.

Ранний возраст сексуального дебюта (в среднем 17,1 года) в сочетании с приемлемым возрастом вступления в брак (по мнению опрошенных – 23,1 года) приводит к предпочтению добрачных партнерских отношений (не зарегистрированный гражданский брак – 44,3%), а недостаточное половое образование – к рискованным формам полового поведения[9].

Государственные меры поддержки материнства не влияют на установки молодежи в отношении деторождения (желаемое количество детей – 1,9)[5].

Использование КОК отличается низкой приемлемостью и приверженностью в молодежной среде, в то же время использование методов пролонгированной обратимой и экстренной контрацепции остается недостаточным, что обуславливает высокий процент нежелательных беременностей.

Неудовлетворенная потребность в современных методах контрацепции среди молодежи достигает 81,3%, что в 2 раза выше, чем среди всех женщин фертильного возраста, что приводит к наступлению нежелательной беременности, которая прерывается в 64,9% случаев, при этом соотношение аборты/роды у них в 4 раза выше, чем аналогичный показатель среди женщин других возрастов[7].

Рекомендации. Образовательный уровень молодежи в вопросах безопасного репродуктивного поведения является низким, а качество консультирования по выбору контрацепции – недостаточным, что определяет необходимость совершенствования данного вида помощи подросткам.

Список использованной литературы:

1. Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2013–2020 годы (в новой редакции) (утв. Распоряжением Правительства РФ от 15 мая 2013 г. N 792-р).

2. Горшков М.К., Шереги Ф.Э. Молодежь России: социологический портрет. 2-е изд. М.: ЦСПиМ; 2021. 592 с.

3. Гарцан В.Н. Государственная молодежная политика в современной России. Политические исследования (ПОЛИС). 2020; 3: 156–60.

4. Фонд общественное мнение. Общероссийский опрос молодежи от 18-23 июля 2019 года (100 населенных пунктов 44 субъекта РФ 1500 респондентов). Принципы и ценности молодежи. Available at: <http://bd.fom.ru/>

5. Манько Ю.В., Оганян К.М. Социология молодежи: Учебное пособие. СПб.: «Петрополис»; 2018. 316 с.

6. Поцелуев С.П. Неформальные объединения молодежи. Available at: <http://dic.academic.ru/>

7.Карпухин О.И. Молодежь России: особенности социализации и самоопределения. Социологические исследования. 2017; 3: 126.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ОРГАНИЗМ ПОДРОСТКА.

Джукебаева Айым Таупиховна 3 курс, специальность «Лечебное дело», Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г. Семей, Абайская область, Республика Казахстан

Икласова Жамал Маультовна, преподаватель специальных дисциплин Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна», г. Семей, Абайская область, Республика Казахстан

Актуальность темы:

Каждый день на улицах нашего города мы встречаем так называемых «парильщиков» или «вейперов» (от английского - vaping –парение).

Вейперы - новый вид курильщиков, которые курят не обычные сигареты, а сигареты электронные (вейпы) с различными ароматизаторами, преподнося это как безопасную замену обычным сигаретам.

Курение — серьезная медицинская и социальная проблема, которая наносит существенный вред здоровью человека.

Электронная сигарета – это ингалятор специального назначения. Чаще всего используется с никотиносодержащими жидкостями. Ингалятор создает пар за счет вскипания малого количества жидкости, который на вдохе и выдохе внешне похож на табачный дым.

Поэтому цель моей работы, изучить данный вопрос как можно глубже, и сделать выводы о безопасности курения электронных сигарет.

Картридж – соединяет емкость с жидкостью и распылителем. Это сменный герметичный контейнер, замену которого осуществляют по мере расходования жидкости в нем. По количеству никотина картриджи делятся на высокое, среднее, низкое содержание никотина или безникотиновые.

Атомайзер – испаритель или еще его можно назвать «парогенератор». Это основная часть электронных сигарет. Он преобразует заправляемую жидкость в пар.

Аккумулятор – обычный гальванический элемент (батарея), которая генерирует и подает электрический ток на атомайзер. Бывает автоматический и ручной (с кнопкой). Аккумулятор работает 5-6 часов, затем его необходимо подзаряжать.

На кончике электронной сигареты находится светодиод (индикатор), который имитирует горение

Родиной электронных сигарет является Китай. За почти десять лет существования, ученые провели множество различных экспериментов. Этого хватило, чтобы подробно изучить состав. Концентрация веществ, входящий в состав жидкости для электронных сигарет может значительно различаться в зависимости от их типа:

- Пропиленгликоль (от 55 до 62%) – основной компонент, который входит в состав любой жидкости для электронной сигареты. Это бесцветная вязкая жидкость.

В электронных сигаретах пропиленгликоль соединяет между собой компоненты жидкости, и обеспечивает «доставку» никотинового пара в дыхательные пути и напрямую в легкие. И в составе электронных сигарет пропиленгликоль добавлен в очень высоких дозах. Он необходим для создания «эффекта реальности» (придает дыму вкус и раздражает нервные окончания в верхних дыхательных путях).

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Ароматизаторы (2-4%) – бывают натуральные (пищевые) и искусственные. Разница безусловно есть. Натуральные ароматизаторы получают только из натуральных видов сырья. А искусственные ароматизаторы – это полностью химические соединения. Например, изоамил ацетат – используется в качестве ароматизатора груши в производстве напитков и карамели. Большинство искусственных ароматизаторов опасны для здоровья человека: вызывают аллергию, расстройство желудка, кожные заболевания и т.д.

Влияние электронных сигарет на организм подростка.

Курение в раннем возрасте относится не только к медицинской, но и к социальной проблеме. Мировая статистика утверждает, что 90% никотиновой зависимости формируется у человека в детстве и юношестве.

К чему приводит курение в раннем возрасте? Молодой организм не сразу реагирует на хроническое отравление дымом. Поэтому мало кто в юношеские годы задумывается о последствиях – дети не могут оценить весь масштаб негативного влияния своей привычки.

По началу подросток курит нечасто и нерегулярно. Поэтому он искренне считает, что сможет бросить в любой момент. Однако потребление никотина, который является наркотиком, приводит со временем к зависимости.

Зависимость у детей и подростков возникает намного быстрее, чем у взрослых, их не до конца сформированный организм не способен долго сопротивляться. Поэтому все привычки, появившиеся в раннем возрасте, гораздо труднее искореняются.

Влияние курения на организм подростка в виде хронических и острых заболеваний проявляется через 5-15 лет.

Заметно вейпинг влияет на подростков. Он замедляет развитие мозга детей, плохо влияет на память, концентрацию, самоконтроль и способность к обучению. Некоторые электронные сигареты выглядят как флэшка, которую можно зарядить от компьютера и ноутбука, но при это уровень никотина в капсуле сопоставим с целой пачкой сигарет.

Результаты исследований 2015 года показали, что при нагревании глицерина и пропиленгликоля в жидкостях для вейпов образуются соединения, выделяющие формальдегид. Это вещество относится к канцерогенам группы 1, т.е. может повышать риск развития рака.

Исследование

В рамках исследования с помощью родителей я провела опрос среди курящих взрослых. Один из них – курильщик с двадцатилетним стажем обычных табачных сигарет (обозначим его №1) . Еще один – курильщик со стажем 8 лет, но год назад перешел на электронные сигареты (обозначим его №2). И другой молодой курильщик, который никогда не курил обычные табачные сигареты, но уже пару лет имеет зависимость от электронных сигарет (обозначим его №3).

Опрос состоял из следующих вопросов:

Стаж курения?

Вид курения?

Причина курения?

Как часто Вы курите?

Какую сумму в месяц Вы тратите на табачную продукцию/жидкость для электронных сигарет?

Хотите ли Вы бросить курить?

Итак, в результате исследования, мы можем сделать следующие выводы:

Курение в любом виде – это зависимость, как физическая, так и психологическая.

Большинство курильщиков жалеют, что начали курить и хотят бросить, но по каким-либо причинам не могут.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Любой вид курения приносит финансовые убытки и отнимает значительные суммы от заработной платы.

Любой вид курения в той или иной степени вредит здоровью. Однозначно мы видим, что степень вреда зависит от стажа курения, от возраста курильщика и конечно от общего состояния здоровья.

Заключение

Ну что ж, подведем, итоги по всей собранной информации.

Курение и обычных, и электронных сигарет опасно для здоровья. Речь идет, главным образом, не о совместимости химических веществ, содержащихся в электронных сигаретах и обычных, а о количестве поступающих канцерогенных веществ в организм в целом.

Риск развития заболеваний от курения вейпа особенно велик для детей и подростков, а также в особенности для тех, кто страдает аллергическими реакциями.

Безопасных форм курения НЕ существует, а отсутствие симптомов (пока отсутствие) не означает, что нет пагубного воздействия на организм.

-Не будет лишним подсчитать, сколько денег уходит на табачную продукцию. И понять, что эти деньги можно было бы потратить на какие-либо модные гаджеты (например, на новый телефон), или на новую стильную одежду, либо же отложить на исполнение более крупной мечты. К сожалению, количество детей, впервые начавших курить, все время увеличивается. Поэтому проблема остается очень острой и требует совместного участия родителей и педагогов.

Список используемой литературы:

1. Винникова М. А., Табачная зависимость, М. : ГЭОТАРМедиа, 2013. - 112 с.
2. Тарасова И. В., Жизнь без курения, М. : Мед. проект, 2010. - 80 с.
3. Колесов Д.В., Маш Р. М., Беляев И. Н., Биология. Человек 8 класс, Дрофа, 2006
4. Интернет-ресурсы:

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЕЖИ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.АНТОНОВА»)

Федорова Анастасия Валерьевна,
учащаяся четвертого курса, специальность «Лечебное дело»,

Соловьева Анастасия Олеговна
учащаяся третьего курса, специальность «Лечебное дело».

Учреждение образования «Витебский государственный медицинский колледж имени академика И.П.Антонова», город Витебск, Республика Беларусь, nastionka1501@gmail.com,
anastasia.kiri3@mail.com

Зубрина Ольга Кирилловна, Максименко Жанна Валерьевна,
преподаватели специальных предметов.

Учреждение образования «Витебский государственный медицинский колледж имени академика И.П.Антонова», город Витебск, Республика Беларусь, maksimenkovgmk@mail.ru

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Актуальность рассмотрения данной темы обусловлена прежде всего тем, что в настоящее время происходит снижением возраста полового созревания (13-15 лет), а значит, происходит рост добрачных сексуальных отношений, Сегодняшние 16-17 летние юноши и девушки по половому поведению соответствуют 19-20 летним 60-х годов. В наши дни сексуальная зрелость наступает на 2-3 года раньше, а вот эмоциональное состояние - замедляется, чтобы помочь молодым людям сформировать правильные семейно-брачные отношения сексуальные ориентации, необходимо единение врачей, педагогов, психотерапевтов и психологов. В связи с этим проблема полового воспитания приобретает особую актуальность в условиях постоянно изменяющихся сторон жизни общества.

Издавна было заведено в семье обучать детей главной роли, которую они должны исполнять на протяжении всей своей жизни, соответствовать своему полу. Девочек учили тем женским ролям, которые ей предстояло играть всю свою жизнь: вести хозяйство, уметь готовить, печь хлеб и пироги, рукодельничать, нянчить детей и т. д. В этом огромную роль играли мать, бабушка, сестры и другие родственники по женской линии. Мальчиков учили соответственно мужским ролям. Взаимоотношения с противоположным полом развивались естественным образом. Вопросы у молодых людей возникали в период подготовки вступления в брак.

В наше время семьи в большинстве своем неполные, однополые, то есть в них отсутствует, как правило, мужская половина. Окружение женщин дома, в детском саду, в школе, учебном заведении не дает возможности мальчику научиться мужской роли поведения. Мужчинами и женщинами в социальном смысле не рождаются ими становятся в результате целенаправленного воспитания, которое можно начинать как можно раньше уже с младенческого возраста. Цели и задачи полового воспитания во многом определяются интересами общества, и, в первую очередь, направлены на укрепление семьи. Главное в половом воспитании — это то, что оно является неотъемлемой частью нравственного воспитания.

Целью данного исследования было изучение факторов влияющих на половое воспитание молодежи.

Объект исследования: учащиеся первых и вторых курсов учебного заведения «Витебский государственный медицинский колледж имени академика И.П.Антонова» .

Предмет исследования: анализ данных полученных в ходе социологического опроса по разработанной анкете.

Учитывая важность и сложность данной проблемы была разработана анкета «Факторы, влияющие на половое воспитание молодежи» и проведено в октябре-ноябре 2023 года социологическое исследование. Были опрошены учащиеся колледжа в количестве 290 человек. Возраст респондентов от 17 до 20 лет.

Результаты исследования.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что данному вопросу в учебном заведении уделяется большое внимание. Проводится работа по формированию понимания необходимости ответственного сексуального поведения, отрицательного отношения к раннему началу половой жизни.

Каждый второй опрошенный считает, что молодые люди хорошо понимают, что сексуальные отношения в раннем возрасте могут нанести психологическую травму и сформировать неправильное отношение к противоположному полу и сексу, а браки, заключенные между молодыми людьми, не достигшими половой зрелости, нередко бывают бесплодными. 92.4% считают, что не следует торопиться с началом половой жизни, все единогласны в мнении, что подросткам необходимо рассказывать о заболеваниях, передаваемым половым путем.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

86,2% респондентов в половых отношениях высоко оценивают любовь. Чаще всего они испытывают в повседневной жизни чувство радости (84,1%), спокойствия (8,6%) и надежду (5,5%).

Молодые люди стесняются разговаривать о половых отношениях со специалистами, задавать интересующие их вопросы, зачастую им не к кому обратиться за помощью. С самого детства подсознательно детям внушается, что эта тема является запретной, и поэтому говорить о ней не следует. Подростки самостоятельно «просвещаются» в вопросах сексуальности. Исходя из результатов, полученных в ходе опроса можно сказать, что о половых отношениях молодые люди узнают в первую очередь из интернета (97,6%), потом из разговоров со сверстниками (87,6%), (17,6%) могут побеседовать на данную тему с родителями, (9,7%) - с педагогами. Узнали о половых отношениях из специальной литературы 8,9%.

Вступление в половые отношения в раннем возрасте, как правило, происходит по многим обстоятельствам. Большинство (70,3%) респондентов считают, что молодежь начинает раннюю половую жизнь из-за желания привлечь к себе внимание и удержать партнера; (64,1%) полагают, что это происходит из-за желания казаться взрослым; (41,7%) предполагают, что это происходит из любопытства; для (37,9%) это повод самоутвердиться и быть как другие считают (30,7%).

Чаще всего, ранняя половая жизнь может причинить большой вред, так считают 87,9% и только 10,3% полагают, что от этого нет никакого вреда. Затруднились с ответом 1,8%. Причины вреда кроются по мнению:

- 68,3% в заражении ВИЧ-инфекцией;
- 67,9% нежелательной беременности;
- 64,1% заражении инфекцией передаваемой половым путем;
- 30,3% последствиях аборта
- дальнейшем бесплодии (22,1%).

Хорошо осведомлены о современных способах и средствах предохранения от нежелательной беременности 87,2% молодых людей. 63,1% полагают, что лишь однажды сделав аборт, девушка рискует стать бесплодной на всю жизнь и лишиться себя радости материнства. Только врач посоветует как защититься от нежелательной беременностью, считают 65,2%.

Отвечая на вопрос: «С какого возраста следует начинать половую жизнь» молодые люди дали следующие ответы: с 18 лет считают 91,4%, с 16-17 лет - 7,2%. Нет ответа 1,4%.

На интимную близость молодых людей чаще всего провоцируют следующие ситуации: вечеринки в отсутствие родителей (73,1%), подражание взрослым в манерах поведения (68,6%), длительное уединение вдвоем (61,4%), сильное опьянение, воздействие наркотиков (39,7%), подчеркивающая сексуальность одежда (30,0%).

Сексуальная безграмотность как проявление низкой сексуальной культуры общества представляет собой дефицит знаний в данной области. При ответе на вопрос об осведомленности в средствах и способах безопасного секса 80,3% молодых люди ответили, что знаний, полученных ими в колледже вполне достаточно, «знаю практически все» - ответили 19,0%.

Респонденты знают о современных способах и средствах предохранения от нежелательной беременности. Наиболее эффективные из них: презервативы (95,9%), воздержание(76,6%), гормональные контрацептивы (58,3%).

Все, принявшие участие в опросе, считают, что подросткам необходимо рассказывать о заболеваниях, передаваемых половым путем. Занятия по половому воспитанию будут интересны в форме встречи со специалистами, так считают 70,7% респондентов, в форме

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

факультатива и семинара полагают 65,9%, это может быть лекция, отметили 52,7%. Учебные занятия по половому воспитанию стали бы посещать 30,3% молодых людей.

Если возникают проблемы, в первую очередь молодые люди обратятся за помощью к друзьям - 83,1%, постараются справиться сами - 59,7%, к врачу обратятся -53,1%. К родителям 29,3%, преподавателям -9,3%.

Знают о существовании кабинета оказания анонимной медико-психологической помощи подросткам - 93,8%.

Выводы.

Несмотря на то, что молодые люди в основном правильно понимают, что не следует торопиться с началом половой жизни, так как сексуальные отношения в раннем возрасте могут сформировать неправильное отношение к противоположному полу, в колледже должна быть продолжена работа, направленная на:

- формирование полового поведения;
- укрепление физиологических и нравственных основ брака и семьи;
- формирование ответственного отношения к своему здоровью, в том числе и репродуктивному.

Рекомендации:

- Проводить данную работу как на учебных занятиях, так и на кураторских часах, с приглашением специалистов.

- На учебных занятиях и кураторских часах формировать позитивные отношения к здоровому образу жизни, планированию семьи и ответственному родительству.

- Формировать понимание необходимости ответственного сексуального поведения, отрицательного отношения к раннему началу половой жизни.

- Обучать основным навыкам общения и принятия осознанных решений в вопросах взаимоотношений с представителями другого пола.

- Развитие значимости традиционных основ семейной культуры обучающихся.

Список использованной литературы:

1.Кашенко Е.А., Котенёва А.Н. Половое воспитание детей и подростков. Познавательное пособие для родителей // Е.А. Кашенко, А.Н. Котенёва. – Казань : Юнита, 2015. – 226 с.

2.Санюкевич Л.И. Половое воспитание детей и подростков. – Москва: Народное образование, 2009. – 348 с.

3.Савельева И.Д. Формирование репродуктивного здоровья подростков // ОБЖ, 2002. - №3. – С. 20-29.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ БАРЬЕРОВ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ОТЛИЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Романова Екатерина Юрьевна

Руководитель: Серёгина Елена Кузьминична

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение "Свердловский областной медицинский колледж"

Город Екатеринбург

Здравствуйтесь, уважаемые члены жюри и участники конференции.

Меня зовут Романова Екатерина Юрьевна. Я студентка 3 курса, факультет Лечебное дело.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Представляю вашему вниманию научно-исследовательскую работу на тему: «Преодоление психологических барьеров для достижения отличных результатов. Статистический анализ»

Мой руководитель и наставник: Серегина Елена Кузьминична.

Сроки подготовки 2023 – 2024 учебный год

Сегодняшняя тема будет полезна всем, профессионалов всех направлений, преподавателям, студентам, школьникам, спортсменам, предпринимателям и тем, кто хочет улучшить свою психологическую устойчивость, достичь успеха в своей области.

Профессиональная культура специалиста и психологические блоки часто оказывают воздействие друг на друга. Как говорится, в голове каждого человека есть "скрытые" мыслительные модели, которые могут препятствовать успешной профессиональной деятельности.

Анализ и исследование психологических блоков имеет огромную актуальность в наше время, люди все чаще сталкиваются с психологическими проблемами, которые могут стать препятствием для достижения успеха и счастья

Цель:

Разработать рекомендации преодоления психологических барьеров

Задачи:

Исследовать причины возникновения психологических барьеров,

Сделать анализ и статистику исследования

Методологическая основа и методы:

На протяжении полугода я собирала информацию по проблемам связанные с психологическими барьерами, копила данные, это происходило через устный опрос, общение, личный разговор и обсуждения.

Совокупно было опрошено сто человек, из нескольких городов.

Составлен статистический анализ и сделан анализ из официального источника ВОЗ

Статистика

Одной из главных преград, выявленных в исследовании, является социальный страх. Из ста человек, 28 человек признались, что у них панический страх выступлений.

12 человек говорили про страх провала и неуверенность в себе.

24 человека отметили на проблему ограниченности времени и ресурсов.

36 человек имеют отсутствие мотивации. Если специалист не видит смысла в своей работе, он/она может столкнуться с проблемой психологического барьера, который мешает ему/ей достигнуть высоких результатов. Недостаток мотивации также может привести к чувству усталости и отсутствию сил для выполнения профессиональных обязанностей.

Из этих 36 человек 5 человек к отсутствию мотивации отнесли личный перфекционизм – стремление к идеалу во всем, что часто приводит к чрезмерному напряжению и тревоге. Постоянное стремление к совершенству может привести к невозможности завершить задачу из-за постоянного ее улучшения, что, в конечном итоге, может привести к профессиональному выгоранию и снижению мотивации.

2 человека сказали, что им совершенно неинтересно участвовать в подобных мероприятиях из-за ограничений в самовыражении, заезженных рамок, у них складывается ощущение, будто всё делается для галочки.

Психологические барьеры могут быть различными и влиять на разные аспекты жизни человека, начиная от личной жизни и заканчивая карьерным ростом. Исследование также выявило некоторую часть людей, которые из-за длительной не реализации и фрустрации, приобретают внутренние психологические блоки и страдают депрессией.

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

Я обратилась к официальным источникам и обнаружила, что развитию депрессии в большей степени подвержены люди, пережившие травмирующие и негативные события, вызывающие стресс. Согласно оценкам, воз от 2023 года во всем мире от депрессии страдает порядка 280 миллионов человек. Среди женщин распространенность депрессии примерно на 60% выше, чем среди мужчин – 40%.

Депрессию испытывают более 10% беременных и только что родивших женщин во всем мире.

Ежегодно более 700 000 человек кончают жизнь самоубийством. Самоубийства занимают четвертое место среди ведущих причин смертности в возрастной группе 15–29 лет. Во время депрессивного эпизода человек испытывает подавленное настроение (чувство грусти, раздражительность, опустошенности). Он может утрачивать способность получать удовольствие от повседневной деятельности или интерес к ней.

Много талантов, которые могли бы себя выразить, не могут этого сделать, по разным причинам.

Рекомендации

Чтобы преодолеть психологические блоки и преграды, в первую очередь необходимо осознать их присутствие, можно обратиться за помощью к психологу или коучу, разработать личную стратегию преодоления проблемы и работать над самосовершенствованием. Таким образом специалист сможет развить и улучшить свою профессиональную культуру и достичь желаемых результатов в своей деятельности.

На канале в ютуб я разместила практику медитацию для более глубокой проработки.

Для успешного преодоления психологических преград специалисту важно развивать навыки рефлексии и самоанализа. Честное понимание своих мыслей, эмоций и поведения, регулярное самонаблюдение и анализ собственных действий помогут специалисту лучше понять себя и свои потребности, что, в свою очередь, способствует развитию профессиональной культуры

Можно применять:

1. Когнитивно-поведенческая терапия (кпт)

2. Метод «постепенной экспозиции»

3. Рационализация страха

4. Визуализация успеха, которые вызывают страх

5. Метод принятия и обьязвания

6. Аффирмация — это положительные утверждения, которые помогают человеку настроиться на успех, преодолеть трудности и достичь своих целей.

Аффирмации, вселяют уверенность и повышают самооценку.

Достигнутые результаты исследования

Позитивная обратная связь.

Повышение уровня самосознания и психологической устойчивости у участников исследования, за что я им всем очень благодарна

Апробация:

В дальнейшем можно проводить или участвовать в тренингах и семинарах по развитию лидерских навыков и уверенности в себе по преодолению внутренних психологических барьеров.

Это поможет людям преодолеть свои страхи и почувствовать себя более уверенно на мероприятиях.

Заключение

Преодоление психологических барьеров - непростая, но важная работа. Применяя различные инструменты и ранее сказанные практические советы, рекомендации, человек

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

сможет постепенно справляться со своими страхами, сомнениями и ограничивающими убеждениями.

Это, в свою очередь, позволит раскрыть свой потенциал, достигать новых целей и вести более полноценную, счастливую жизнь.

Исследование показало, благодаря отзывам и обратной связи, что люди, которые научились эффективно справляться с психологическими барьерами, демонстрируют более высокие показатели успеха, удовлетворенности жизнью и психологического благополучия.

Поэтому, важно не бояться работать над собой - приложенные усилия обязательно увенчаются успехом!

Я завершаю своё выступление, для всех подготовила волшебные аффирмации, которые зарядят вас на успех. Вы можете подойти и взять себе на память.

А сейчас я готова ответить на интересующие вас вопросы по моему выступлению. Внимательно слушаю.

СОДЕРЖАНИЕ УГЛЕВОДОВ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

Шевчёнок Татьяна Сергеевна,

учащаяся второго курса, специальность «Фармация». tpchelka@icloud.com

Разовцева Мария Николаевна, 2646753@gmail.com

учащаяся второго курса, специальность «Фармация».

Учреждение образования «Витебский государственный медицинский колледж имени академика И.П.Антонова», город Витебск, Республика Беларусь,

Постраш Наталья Викторовна,

преподаватель фармацевтической технологии и фармакогнозии с элементами ботаники,

Учреждение образования «Витебский государственный медицинский колледж имени академика И.П.Антонова», город Витебск, Республика Беларусь, natalusha.vvv@gmail.com

Актуальность.

Молодой возраст является не только периодом больших возможностей, но также и периодом высоких рисков. Это время, когда закладывается фундамент здоровья и долголетия человека. Образ жизни человека за последние десятилетия кардинально изменился. Отмечается во всем мире растущая гиподинамия, разнообразная еда в достаточном количестве стала значительно доступнее для широких масс населения. В то же время в отличие от продуктов, производимых, например, в 20 веке, состав современной пищи полон всевозможных добавок, обеспечивающих все большие сроки хранения и вызывающих у людей желание употреблять её чаще. В связи с этим избыточная масса тела, ожирение и ассоциированные с ним заболевания у молодых людей встречаются сейчас в два раза чаще, чем 30 лет назад, и эти проблемы со здоровьем становятся все более частыми причинами для обращения к врачу [1]. В результате, если раньше миллионы жизней уносили многочисленные инфекции и эпидемии, то сегодня это, главным образом, неинфекционные заболевания, или, так называемые, «болезни цивилизации», или «болезни образа жизни», возникающие в результате издержек промышленной и научно-технической революции, загрязнения и деформации биосферы. Как известно, избыточный вес может привести к раннему развитию таких не характерных для молодого возраста болезней, как гипертоническая болезнь, атеросклероз, холецистит, ИБС, цирроз печени и др. Эти заболевания в свою очередь ухудшают качество жизни и уменьшают продолжительность жизни человека [2]. Молодое поколение с избыточным весом подвержено намного большему

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

рisku заболеть сахарным диабетом. Одной из причин этого является большое количество углеводов в пище, что ведет к снижению реакции клеток организма на гормон инсулин.

Согласно литературным данным распространенность избыточного веса и ожирения среди молодых людей резко возросла с 4% в 1975 году до 18% в 2016 году [3, 4]. В Беларуси 26 % молодёжи страдают ожирением, и, к сожалению, с каждым годом эта цифра растет. Таким образом, на наш взгляд, проблема здорового питания учащейся молодежи является крайне актуальной.

Цель исследования: анализ содержания углеводов в рационе питания учащейся молодежи.

Методы исследования: анкетирование учащихся учреждения образования «Витебский государственный медицинский колледж имени академика И.П.Антонова» (205 человек), студентов учреждения образования «Витебская ордена «Знак почёта» государственная академия ветеринарной медицины» (202 человека) в возрасте 17-19 лет.

Углеводы - это природные органические соединения. В зависимости от химической структуры, они делятся на простые и сложные. К простым углеводам, чаще всего употребляемым в пищу, относятся моносахариды - глюкоза, фруктоза, галактоза и дисахариды - сахароза, лактоза. Сложными углеводами являются олиго- и полисахариды. К ним относится крахмал, а также растворимая и нерастворимая клетчатка (пищевые волокна). Простые углеводы содержатся во фруктах, овощах, соках, молоке, мёде и др. Также они очень часто в значительных количествах присутствуют в многочисленных промышленных продуктах питания. Сложные углеводы составляют основу хлебобулочных изделий, каш, макаронных изделий, фруктов, овощей.

Культ «здорового питания» дал толчок для пищевой индустрии и создания «правильной» и низкокалорийной пищи, которая на самом деле зачастую таковой не является. Обойдя прилавки магазинов и почитав состав продуктов, в том числе рекомендованных для правильного и диетического питания, можно увидеть, что низкое содержание жиров производители компенсируют углеводами, благодаря которым сохраняется привлекательный вкус и запах продуктов. Надписи «без сахара», «не содержит сахара» и другие зачастую являются маркетинговыми уловками, призванными вызвать у потребителя иллюзию правильного, диетического питания. В привычном нам понимании «сахар» в их состав действительно не входит и данный термин может отсутствовать в перечне ингредиентов на упаковке. К сожалению, это не гарантирует отсутствие или низкое содержание сахаров. Вот некоторые названия которыми часто заменяют слово «сахар»: декстроза или кукурузный сахар, фруктовый, кленовый, кукурузный сироп, кокосовый, коричневый, тростниковый сахар, мальтоза, сахароза, фруктоза, сироп агавы и многие другие входят в состав привычных продуктов под видом безопасной альтернативы сахару и тоже являются быстрыми углеводами.

Огромное количество сахара содержат и часто употребляемы молодыми людьми напитки (соки, холодные чаи, газированные напитки, горячий шоколад). Часто выбор студентов падает на энергетические напитки, ведь они приятные на вкус и к тому же помогают оставаться бодрыми. Но, помимо большого количества кофеина, энергетики – это напитки с самым большим содержанием сахара.

Анализ данных, полученных в результате анкетирования учащихся, позволил установить следующие ниже приведенные факты.

Учащимся было предложено перечислить продукты питания, которые чаще всего присутствуют в ежедневном рационе. Результаты приведены в таблице Таблице 1.

Примерный ежедневный рацион

Наименование продуктов	Количество респондентов	Процент респондентов (%)
Хлебобулочные изделия	402	98,8
Каша	399	98,0
Овощи	367	90,2
Мясо	362	88,9
Чай, кофе, какао с сахаром	327	80,3
Фрукты	308	75,7
Молочные продукты	271	66,5
Картофель	267	65,6
Сладости	259	63,6
Макаронные изделия	248	60,9
Соусы	234	57,5
Газированные напитки	142	34,9
Полуфабрикаты	138	33,9
Соки	125	30,7

Как видно из таблицы 1, в рационе учащихся преобладают продукты, содержащие большое количество углеводов, как сложных, так и простых, при этом 46% опрошенных никогда не использовали диетические продукты питания вместо обычных.

Фастфуд в ежедневном рационе присутствует у 30 % (118 человек) опрошенных, большинство респондентов (71%) отмечало высокую стоимость такой еды, но не задумывалось о её качественном составе.

Молодые люди часто используют в своем питании продукты, которые рекомендуются для формирования полноценного рациона (каши, овощи, мясо, фрукты, молочные продукты). К сожалению, забывают, что в состав даже полезных продуктов может входить большое количество углеводов. В сочетании с мучными изделиями, сладостями, соусами и другими источниками сахаров, рацион становится перегружен углеводами, что со временем приводит к появлению избыточной массы тела, ожирения, инсулинорезистентности и других патологических состояний.

Отдельно хотелось бы выделить пункт анкеты, в котором учащихся спрашивали о количестве сахара, съедаемом ими в день.

Таблица 2. Содержание сахара в ежедневном рационе

Количество чайных ложек сахара в день	Число респондентов	Процент респондентов (%)
Вообще не ем	65	15,9
1-2	150	36,9
3-4	107	26,3
> 5	39	9,6
> 10	15	3,7
не задумывался	35	8,6

Согласно данным таблицы 2 значительное количество опрошенных (35%) выбрали ответ «1-2 чайные ложки». Этот показатель отражает лишь видимое молодыми людьми количество сахара, но не стоит забывать и о быстрых углеводах, входящих в состав продуктов питания. Вместе с тем молодые люди считают, что потребляют небольшое количество сахара, при этом 31% молодых людей утверждает, что может отказаться от сладкого, а ещё 48 % - наоборот, отказаться от него не могут. Таким образом, уже в молодом возрасте формируется вредная привычка регулярно употреблять быстрые углеводы в чрезмерном количестве.

Кроме этого в результате анкетирования было установлено, что 30% ближайших родственников учащихся болеют сахарным диабетом, 51% имеет избыточный вес. Таким образом, налицо факторы риска генетической предрасположенности к заболеваниям обмена веществ.

Заключение. В результате нашего исследования установлено преобладание высокоуглеводной пищи в ежедневном рационе питания учащейся молодежи. Это может являться следствием того, что девушки и юноши просто не задумываются о количестве съедаемых углеводов и о последствиях чрезмерного их употребления. Только 38 % от числа опрошенных молодых людей время от времени изучают состав употребляемых продуктов питания. С возрастом сформировавшееся в молодые годы неправильное пищевое поведение может стать одной из основных причин нарушения обмена веществ, ведущему к многочисленным серьезным заболеваниям

Список использованной литературы:

1.Ожирение и избыточный вес [Электронный ресурс] / ВОЗ. – режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Дата обращения 20.01.24). – Текст : электронный.

2.Ожирение как медицинская проблема [Электронный ресурс] / Медвестник. – режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/articles/Ojirenie-kak-medicinskaya-problema.html> (Дата обращения 1.02.24). – Текст : электронный.

3.Королевич, Д. Д. Правильное питание в режиме дня студентов [Электронный ресурс] /Д.Д.Королевич,И.И. Ишмухаметов–режим доступа:<https://elar.rsvpu.ru/handle/123456789/19966> (Дата обращения 2.02.24). – Текст : электронный.

4.Сверигина , Л.А. Рациональное питание для студентов с различной двигательной активностью [Электронный ресурс] / А.Л. Свиригина [и др.] – Казань, 2018. – 70 с. – режим доступа:<https://docviewer.yandex.by/view/0/?>(Дата обращения 3.02.24). – Текст: электронный.



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

МАЗМҰНЫ СОДЕРЖАНИЕ

«Авиценна» жоғары медициналық колледжі» білім мекемесі директоры
М. Қанатұлының алғы сөзі 3

ПЛЕНАРЛЫҚ ОТЫРЫС ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

АБИЛЬМАЖИНОВА ВЕНЕРА МАХМУТОВНА
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ЦЕННОСТЬ..... 5

АСАНОВА ГУЛЬНАР АРГЫНГАЗИНОВНА
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ..... 7

АТКЕНОВ АМАНГЕЛЬДЫ БИАХМЕТОВИЧ
РОЛЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ..... 13

БАҚЫТ НҰРАҚЫМЕТ
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИЯХ
ПЕДИАТРИИ..... 16

БАХЫТЖАН БАУЫРЖАН САЯТҰЛЫ
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ЗДРВООХРАНЕНИИ, СВЯЗАННЫЕ С
ПРОБЛЕМАМИ НОВОРОЖДЕННЫХ..... 17

БЕГЕЛДИНОВ САЯН БЕКЕЖАНҰЛЫ
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ
ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ
12 ЛЕТ..... 19

БЛЯЛОВА АЛИЯ АРМИЯНОВНА
АКТУАЛЬНОСТЬ И ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ..... 21

ҒАПУОВА САЯ САНАТҚЫЗЫ
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА БРИГАДОЙ СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ИВБДВ..... 24

ӘРІНТАЙ ӘЛШЕР ҚАНАТБЕКҰЛЫ
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВЫСОКОЙ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
У НОВОРОЖДЕННЫХ..... 29

ЖАЛЕЛОВА АЙЖАН ӨСКЕНБАЙҚЫЗЫ
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ В ЗДРВООХРАНЕНИИ, СВЯЗАННЫЕ С
ПРОБЛЕМАМИ НОВОРОЖДЕННЫХ..... 31

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

ЖАРМУХАНБЕТ ЭЛЬВИРА ТӨЛЕГЕНҚЫЗЫ АКТУАЛЬНОСТЬ И ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	33
ИКЛАСОВА ЖАМАЛ МАУЛЬТОВНА, ФЕДОРОВА ОКСАНА ФЕДОРОВНА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ ДИЛЯТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ.....	37
ИСЛЯМОВА АМАНГУЛЬ ЕСКЕНДИРОВНА ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ КУРСОВ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ: КАК ИЗМЕНИТЬ СИТУАЦИЮ?.....	41
КАДЕНОВА ГУЛЖАН АМАНОВНА, ЕЛЕУОВА РАХИЛА РУСТЕМОВНА ПАТРОНАЖ МЕЙІРГЕРІНІҢ ЖАҢА РӨЛІ.....	45
ҚАЙРЫМХАН ЕРДАНА АЙҚЫНҰЛЫ ИННОВАЦИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЙ ПО ПЕДИАТРИИ.....	51
КАППАСОВ АМИР ЖАНБОТАЕВИЧ, АДЫЛКАНОВА АСЕЛЬ МАДЕНИЕТОВНА ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	53
КЕНЖЕШОВА ЕРКЕЖАН БІРЖАНҚЫЗЫ ЭКЛАМПСИЯ И ПРЕЭКЛАМПСИЯ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ.....	54
КУЗЕМБАЕВА ГУЛЬНАЗИС АЛТЫНБЕКОВНА БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРДЕГІ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ.....	59
МАДРИКОВ КУАНЫШБЕК ЕРКИНУЛЫ ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ.....	62
МУРАТЖАНОВ ЕРҒАЛИ ТҰРСУНҒАЛИҰЛЫ РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА УРОВНЕ ПМСП.....	66
МУСТАБЕКОВА МАЙРА КЕНЖЕБАЕВНА ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ. МАМА И МАЛЫШ.....	69
НҰРМУХАМЕТ АМАНТҰР ТАЛҒАТҰЛЫ РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ПЕДИАТРИИ.....	72
ОМИРХАНОВА РАЙХАН БОЗТАЕВНА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПОДРОСТКОВ.....	75

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

ОРАЛХАНОВА САУЛЕ МАНАРБЕКҚЫЗЫ ОСТРЫЕ ТОНЗИЛЛИТЫ У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ ИХ ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОПИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.....	79
САТТЫБАЕВА ЖАНАТ ИМАМАХМЕТОВНА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА.....	82
СЕЙТБЕКОВ САНЖАР СЕРИКУЛЫ ОСНОВНЫЕ НЕЙРОИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	84
БАКАЕВА ГАЙНИ КАКАРМАНОВНА ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ПЕДИАТРИИ.....	86
СОЛОДКОВА ЕЛЕНА ИВАНОВНА ТЕЛЕВИДЕНИЕ КАК ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ РЕБЁНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	89
ТЕМИРЖАНОВ ОЛЖАС ТОЛЕГЕНУЛЫ РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	92
ТОЙШЫБЕКОВА ҰЛЖАН ТОЙШЫБЕКҚЫЗЫ РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ.....	95
ТОКАБАЕВА АЙГУЛЬ ЖАКИПОВНА БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРДЕГІ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ.....	99
ТОКТАРБЕКОВА ГАУХАР НУРЛАНКЫЗЫ СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА РОДИТЕЛЯМИ ПЕРВИЧНОГО ПАТРОНАЖА НОВОРОЖДЕННОГО.....	102
ТӨЛЕУҒАЗЫ ӘЛШЕР АСҚАРУЛЫ КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ В ПЕДИАТРИИ.....	104
ТУСУПОВА САУЛЕ МАЙДАНОВНА ФОРМИРОВАНИЕ У ШКОЛЬНИКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.....	106
ФАМУТДИНОВА НАЙЛЯ СУЛЕЙМАНОВНА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	113
KANATULY MIRAS EĞİTİM KURUMLARINDA ÇOCUKLARA YÖNELİK TIBBİ BAKIM ORGANİZASYONUNDA HEMŞİRE'NİN ROLÜ.....	117

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

№1 СЕКЦИЯ - «БАЛАЛАР ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУДАҒЫ МЕДБИКЕНІҢ РӨЛІ»

СЕКЦИЯ № 1 - «РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»

АЛПЫСБАЙ НҰРАЙ НҰРДӘУЛЕТҚЫЗЫ, НИЯЗОВА АҚНҰР БЕРЛІБЕКҚЫЗЫ БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУДАҒЫ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ.....	119
АМАН ЕРАСЫЛ БҮРКІТҰЛЫ, НИЯЗОВА АҚНҰР БЕРЛІБЕКҚЫЗЫ ЕМШЕК СҮТІМЕН ЕМІЗУДІҢ ӨЗЕКТІЛІГІ МЕН АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ.....	123
БАЖЕНОВА ПОЛИНА ЮРЬЕВНА, ЗАГВОЗДИНА ИННА НИКОЛАЕВНА РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ.....	127
БАЯХМЕТ ҚЫЗЫНАЙ САЯТҚЫЗЫ, АЙТКАЗИНА НАЗЕРКЕ ДУМАНҚЫЗЫ ЗАМАНАУИ ЖАҒДАЙДА БАЛАЛАРДАҒЫ ТУБЕРКУЛЕЗДІ ДИАГНОСТИКАЛАУ..	129
ГАБДРАХМАНОВА РЕЗЕДА РАИСОВНА, БЕГЕЛДИНОВ САЯН БЕКЕЖАНҰЛЫ РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ У ДЕТЕЙ.....	131
ВАЖЕНИНА УЛЬЯНА ВЛАДИМИРОВНА, СКВОРЦОВА ЕЛЕНА НИКОЛАЕВНА ПУСТЫШКА – ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР!.....	134
ДАЛИЕВА АДЭЛЯ АНУАРОВНА, ИСЛЯМОВА АМАНГУЛЬ ЕСКЕНДИРОВНА ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ КУРСОВ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ: КАК ИЗМЕНИТЬ СИТУАЦИЮ?.....	137
КАДЫРОВА СОНЯ ЮРЬЕВНА, ГУСЕВА НАТАЛЬЯ ЭДУАРДОВНА, БЕЛЬМАС МАРИНА ВИКТОРОВНА, МОЛОЧКОВА ОЛЬГА ПАВЛОВНА ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА.....	141
ҚУАНЫШ ЗЕРЕ БАҚЫТЖАНҚЫЗЫ, ЗЕЙНЕБАЙ ГҮЛЗИРА ЕРМҰРАТҚЫЗЫ, ДАСТАН АЗАМАТ АСЫЛХАНҰЛЫ, МУСАБАЕВА САУЛЕ БАУЫРЖАНОВНА БАЛАЛАРҒА АППЕНДЭКТОМИЯДАН КЕЙІНГІ МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМДІ ҰЙЫМДАСТЫРУДАҒЫ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ.....	146
МАХАМАДИН ДАЯНА, АБУОВА ГУЛЬНАЗ ДАУЛЕТЖАНОВНА ПАТРОНАЖ МЕЙІРБЕКЕСІНІҢ ЖАҢА РӨЛІ.....	148

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

НАҒАШЫБАЙ ДИЛЬНАЗ НҰРЛАНҚЫЗЫ, ИСКАКОВА ЖҰЛДЫЗ САБИТОВНА АУТИЗМ ДИАГНОЗЫ ҚОЙЫЛҒАН БАЛАЛАРДЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫН ЖАҚСАРТУДАҒЫ МЕЙІРГЕРДІҢ БІЛІМІН БАҒАЛАУ.....	153
КЫДЫРОВА АЛИНА ҚАЙЫРБОЛҚЫЗЫ, НҰРМҰХАМЕТ АМАНТҰР ТАЛҒАТҰЛЫ РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА ДЕТЬМИ С ПНЕВМОНИЕЙ ТАКЖЕ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ПЕДИАТРИИ.....	156
САЙЛЕН АЛИЯ, КӨШЕР АРАЙЛЫМ ТАЛҒАТҚЫЗЫ БАЛАЛАРДЫ ҚОРҒАУДАҒЫ МЕЙІРБИКЕНІҢ РӨЛІ.....	160
МҰҚАНБЕТҚАНОВА МАДИНА СЕРІКХАНҚЫЗЫ, СЕЙТБЕКОВ САНЖАР СЕРИКУЛЫ ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА У ДЕТЕЙ С НЕОТЛОЖНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ.....	161
СИНИШИНА КСЕНИЯ ЯРОСЛАВОВНА, ТИТОВА НАДЕЖДА ВЛАДИМИРОВНА ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА.....	165
ГОРБУЛЕНКО ПОЛИНА ДМИТРИЕВНА, ЗАЙЦЕВА ФАКИЯ ИСХАКОВНА РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ.....	169
АХМЕТОВ АДиль, ҚАНАТҰЛЫ МИРАС АМСК ПАТРОНАЖ МЕЙІРБИКЕСІНІҢ ЖАҢА РӨЛІ.....	175
МЫРЗАХАН ТИМУР ЖАНАТҰЛЫ, СҰЛТАНОВА АҚНҰР ҚАЙЫРЖАНҚЫЗЫ БАЛАЛАРДАҒЫ ҚЫЗЫЛША АУРУЫНДА ВАКЦИНАЦИЯНЫҢ РӨЛІ.....	177
ЕРӘЛІ НАЗЕРКЕ, ҚАПСЕМЕТОВА ТОҒЖАН СЕРЖАНҚЫЗЫ ЕРТЕ ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУДА ПАТРОНАЖДЫ БАҚЫЛАУДЫҢ РӨЛІ.....	180



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

**№2 СЕКЦИЯ - «ПЕДИАТРИЯДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛЫҚ МЕЙІРГЕРЛІК
ТЕХНОЛОГИЯЛАР»**

**СЕКЦИЯ № 2 - «ИННОВАЦИОННЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В
ПЕДИАТРИИ»**

ТАЛКАТОВА ДИАНА АБДУМАРИФҚЫЗЫ, ИЗАТУЛЛАЕВА НИЛУФАР МУЗИРИДДИНОВНА, ӘМЕТБЕК ЖАННА ТЫНЫШБАЙҚЫЗЫ, ТӘЖІБАЕВА ЭЛЬМИРА ЖАНУЗАКОВНА ЖАҢА ТУЫЛҒАН НӘРЕСТЕЛЕРДЕГІ САРҒАЮ СЕБЕПТЕРІН, КЛИНИКАСЫН ЗЕРТТЕУ ЖӘНЕ ЕМДЕУ ӘДІСІН ҰСЫНУ.....	183
МИХАЙЛОВА ЕКАТЕРИНА АЛЕКСАНДРОВНА, СОКОЛОВА СВЕТЛАНА ВАСИЛЬЕВНА НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ, КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ.....	186
ПОЛЯКОВА АНАСТАСИЯ ДМИТРИЕВНА, ЖЛУДОВА ЛЮБОВЬ ПАВЛОВНА СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПЕДИАТРИИ НА УРОВНЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	190
СЕРІКБОЛОВА АДИАНА РИНАТҚЫЗЫ, ӘРІНТАЙ ӘЛШЕР ҚАНАТБЕКҰЛЫ НОВЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПО ТЕМЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПЕДИАТРИИ.....	193
ҚАНАБЕКОВА АМИНА, ҚАНАТҰЛЫ МИРАС ДӘЛЕЛДІ МЕЙІРГЕРЛІК ТӘЖІРИБЕГЕ КІРІСПЕ.....	196



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірікке ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педитории.»

№3 СЕКЦИЯ - «БЖАИЖ СТРАТЕГИЯЛАРЫ МЕН ПРИНЦИПТЕРІ ЖӘНЕ ЮНИСЕФ БАҒДАРЛАМАЛАРЫ»

СЕКЦИЯ № 3 - «СТРАТЕГИИ И ПРИНЦИПЫ ИБВДВ И ПРОГРАММЫ ЮНИСЕФ»

ҚАЙРОЛЛАЕВА АИДА ЕРМЕКҚЫЗЫ ЮНИСЕФ МОДУЛЬДЕРІ. №14 БАЛАЛАРДЫ ҚАТЫГЕЗДІКТЕН ҚОРҒАУ.....	199
ИЛЕУОВА АСЕЛЬ НУРБУЛАТОВНА ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПАТРОНАЖНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ И МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА.....	201
ТӨЛЕУҚАСЫМОВА ГҮЛНҮР ТІЛЕКҚЫЗЫ БАЛАЛАР АУРУЛАРЫН ЖҮРГІЗУДЕ БЖАИЖ(ИБВДВ) МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ.....	206
Г.ҚОБЛАНДИНА, Г.ҚУАНЫШБАЙҚЫЗЫ МЕДБИКЕ ҚЫЗМЕТІНДЕ ӘМБЕБАП ПАТРОНАЖДЫҚ МОДЕЛЬДІ ЕНГІЗУДІҢ ТИІМДІЛІГІ.....	208
ГАБДРАХМАНОВА РЕЗЕДА, ҚАНАТҰЛЫ МИРАС СТРАТЕГИЯ ИБВДВ.....	212



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

**№4 СЕКЦИЯ - «ЕМШЕК СҮТІМЕН ЕМІЗУДІҢ ӨЗЕКТІЛІГІ МЕН
АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ»**

**СЕКЦИЯ № 4 - «АКТУАЛЬНОСТЬ И ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО
ВСКАРМЛИВАНИЯ»**

АМАН ЕРАСЫЛ БҮРКІТҰЛЫ, НИЯЗОВА АҚНҰР БЕРЛІБЕКҚЫЗЫ ЕМШЕК СҮТІМЕН ЕМІЗУДІҢ ӨЗЕКТІЛІГІ МЕН АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ.....	215
АНОХИНА ЮЛИЯ СЕРГЕЕВНА, ЗИНЧЕВА ЮЛИЯ ИГОРЕВНА, ЕРМАК ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ДЕТСТВА В ПОДДЕРЖКЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	219
АРДАҚҚЫЗЫ АЯУЛЫМ, АТКЕНОВ АМАНГЕЛЬДЫ БИЯХМЕТОВИЧ АНА СҮТІН АЛМАСТЫРУШЫ ҚОСПАЛАРДЫҢ БАЛА АҒЗАСЫНА ЗИЯНЫ.....	223
БАҚЫТ ДИАНА САМАТҚЫЗЫ, БЛЕЙМЕНОВА БОТАКӨЗ БЕКАЙДАРОВНА ЕМШЕК СҮТІНІҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ МЕН ҚҰНДЫЛЫҒЫНЫҢ БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ.....	227
БАТУРИНА ВАСИЛИНА ОЛЕГОВНА, ГОРБУНОВА ПОЛИНА ДМИТРИЕВНА, БЕЛЬМАС МАРИНА ВИКТОРОВНА, МОЛОЧКОВА ОЛЬГА ПАВЛОВНА ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА.....	232
КАРИМОВА АЙДАНА БОЛАТОВНА ЕМІЗУ ПРАКТИКАСЫН ҚОРҒАУ, ҚОЛДАУ ЖӘНЕ КӨТЕРМЕЛЕУ.....	235
ДУБАТОВСКАЯ АЛЕКСАНДРА АЛЕКСЕЕВНА, КЕНЖИНА Н.Б. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ПРИКОРМ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, КАК ПРОФИЛАКТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	238
ЕРКІНОВА АЙЗА ЕРКІНҚЫЗЫ, СУЛЕЙМЕНОВА ЖАНАР ТОКТАМЫСОВНА ЕМШЕК ЕМІЗУМЕН АЙНАЛЫСАТЫН ҚАЗАҚСТАНДЫҚ ӘЙЕЛДЕРДІҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК СИПАТТАМАСЫ.....	241
КЕНЖИБАЙ АРУЖАН МИРАТҚЫЗЫ, СЫДЫҚҚЫЗЫ ГҮЛІМ АНА СҮТІНІҢ БАЛАНЫҢ АУЫРШАҢДЫҒЫНА ӘСЕРІ.....	245
ҚҰМАРОВА АЯУЛЫМ ТҮРСЫНҒАЛИҚЫЗЫ, МУРАТЖАНОВ ЕРҒАЛИ ТҮРСУНҒАЛИҰЛЫ ОМЫРАУМЕН ТАМАҚТАНДЫРУ КЕЗІНДЕ ФАСТ-ФУДТЫҢ БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ.....	249

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

МУҚАТАЙ АЯНА ҚУАНЫШҚЫЗЫ, ТЕМІРБЕКҚЫЗЫ ҚЫМБАТ ЕМШЕК СҮТІМЕН ЕМІЗУДІҢ ӨЗЕКТІЛІГІ МЕН АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ.....	252
НАРЧАЕВА ЗИЕДА ГАНИЖОНОВНА, АМРАХАНОВА КАРИНА РУСТАМОВНА, ДЖАНТАСОВА РОЗА УТАРГАЛИЕВНА АКТУАЛЬНОСТЬ И ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	254
ОРЫНТАЕВА ГҮЛДАНА АРТЫҚБАЙҚЫЗЫ, ЖАУПАНОВА ЗУБАЙДА ЖУМАБЕКОВНА ЕМШЕК СҮТІМЕН ТАМАҚТАНДЫРУДЫ АҚПАРАТТАНДЫРУДА МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ.....	258
ПЕРЕВОЗЧИКОВА ДИАНА ВЛАДИМИРОВНА, ФАСХИЕВАМУРШИДАСАЛИМУЛЛОВНА ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ.....	261
ОРЫНТАЕВА ГҮЛДАНА АРТЫҚБАЙҚЫЗЫ, ЖАУПАНОВА ЗУБАЙДА ЖУМАБЕКОВНА ЕМШЕК СҮТІМЕН ТАМАҚТАНДЫРУДЫ АҚПАРАТТАНДЫРУДА МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ.....	265
СТЕПУШКИНА ИРИНА ЕВГЕНЬЕВНА, КОПЫЛОВИЧ МАЛЬВИНА ВИТАЛЬЕВНА РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧАСТКА В ПРОПАГАНДЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ, КАК ОСНОВЫ ПОЛНОЦЕННОГО ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА.....	268
БЕЛОМЫТЦЕВ ВАЛЕРИЙ КОНСТАНТИНОВИЧ, ТОКТАРБЕКОВА ГАУХАР НУРЛАНКЫЗЫ НОСОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	273
ФОМЕНКО ЕВГЕНИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ, ИВАНОВА ВИКТОРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА, КИРИЧЕНКО ИРИНА ЯРОСЛАВОВНА, ОКУНСКАЯ ТАТЬЯНА ВИТАЛЬЕВНА ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАЦИОНАЛЬНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ.....	276
СЕРҒАЗЫ ДИЛЬНАЗ, ҚАНАТҰЛЫ МИРАС СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	278
ТЕМИРЖАНОВ ОЛЖАСТОЛЕГЕНУЛЫ РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	282

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

№5 СЕКЦИЯ - «ПЕДИАТРИЯДАҒЫ ПӘНАРАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕР»

СЕКЦИЯ № 5 - «МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ АСПЕКТЫ В ПЕДИАТРИИ»

КЕЛЬБУГАНОВА АНАРА РУСТАМБЕКОВНА, ТОЙШЫБЕКОВА УЛЖАН ТОЙШЫБЕКОВНА ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	285
АБДРАХМАНОВ РАСУЛ, ОКАСОВА ГУЛЬНАР МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ВИТИЛИГО.....	290
БАЗАРБАЙ НҰРЖАС БЕЙСЕНБАЙҰЛЫ, АЛИБЕКОВА Б.А. АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ ПРИ РОЖДЕНИИ: ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ.....	292
МЯСНИКОВА АНАСТАСИЯ АЛЕКСЕЕВНА, АФОНИНА ТАТЬЯНА ВИКТОРОВНА, БИЧИНА НАТАЛЬЯ ЮРЬЕВНА ЗОЖ – КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ РАСЩЕЛИН ГУБЫ И НЕБА.....	296
АШКЕНОВА МАЛИКА АРХАТҚЫЗЫ, АЙТКАЗИНА НАЗЕРКЕ ДУМАНҚЫЗЫ СЕМЕЙ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ 1ЖӘНЕ 5 СТУДЕНТТЕРІ АРАСЫНДА САЛУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҰСТАНЫМЫН ЗЕРТТЕУ.....	301



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

№6 СЕКЦИЯ - «БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРДЕГІ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ»

СЕКЦИЯ № 6 - «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

АЗИМБАЕВА ГУЛЬЖАН, ЛАЙКОВА САУЛЕ ЖУМАТАЕВНА, МУНАТОВА ЖАДЫРАЖАРЫЛКАСЫНОВНА ФАСТФУД И МОЛОДЕЖЬ.....	304
МУРАТ ЖУЛДЫЗАЙ, ГҮЛСАНА АУТАН БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРДІҢ КҮН ТӘРТІБІ МЕНОҚУ –ТӘРБИЕ ҮРДІСТЕРІНІҢ БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ.....	307
ДЕДОВ АЛЕКСАНДР ВЛАДИМИРОВИЧ, ТОКАРЧУК АННА АЛЕКСАНДРОВНА, БЕЛЬМАС МАРИНА ВИКТОРОВНА, МОЛОЧКОВА ОЛЬГА ПАВЛОВНА НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	312
ДЖҰМА АҚЕРКЕ, ЖАКИПБАЕВА ГУЛЬНАР ЕРГАБЫЛОВНА ЭЛЕКТР СӘУЛЕЛЕРІНІҢ БАЛА АҒЗАСЫНА ТИГІЗЕР ӘСЕРІ.....	314
АМАНГЕЛЬДЫНОВ ӘДІЛЕТ ЕСЕНГЕЛЬДЫҰЛЫ, АЙТКЕШҰЛЫ СЕРІК ПРОБЛЕМЫ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	317
ЕСЬКОВА ДИАНА РОМАНОВНА, АМЕЛИНА АНАСТАСИЯ САЛЕКСАНДРОВНА, САПРОНОВА НАТАЛЬЯ ВЛАДИМИРОВНА, КУЗЬМИНА ЛИЛИЯ ПЕТРОВНА РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПОДРОСТКОВОГО КАБИНЕТА В ФОРМИРОВАНИИ МОДЕЛИ ЗДОРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ.....	321
ЖАЛҒАУОВА ӘЙГЕРІМ ТОХТАРҚЫЗЫ, ИЛЬИЧ АРУЖАН ҚАЙРАТҚЫЗЫ, АЖИГУЛОВА БУЛБУЛ СЕРИКҚЫЗЫ БАЛА ТӘРБИЕСІНДЕГІ САЛАУАТТЫ ӨМІР СҰРУ САЛТЫНДАҒЫ ҰЛТТЫҚ ҚҰНДЫЛЫҚТЫҢ МАҢЫЗЫ.....	326
ЖДАНОВА ЕВСТОЛИЯ АЛЬБЕРТОВНА, ТУНКИНА ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА ОБУЧЕНИЕ ПРИНЦИПАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	332
ИБРАИМОВА АЯУЛЫМ ЕРКІНҒАЗЫҚЫЗЫ, СОВЕТОВА НҰРАЙ СӘУЛЕТҚЫЗЫ, ТОКАНОВА АЙМАРА СЕРІКҚЫЗЫ БАЛАНЫҢ ДАМУЫНА СМАРТФОНДАРДЫҢ КЕРІ ӘСЕРІ ЖӘНЕ ОНЫҢ АЛДЫҢ АЛУ ШАРАЛАРЫ.....	334

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педитории.»

ИШКОВА АНГЕЛИНА АЛЕКСАНДРОВНА, КУЗЬМИЧЁВА ТАТЬЯНА ОЛЕГОВНА ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	337
КАСЕНОВА ЖАННАТ СЕКСЕМБАЕВНА, БЕРГЕНОВА ЛУИЗА ЭДИСОНОВНА ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА ДЕТЕЙ. ПЛЮСЫ И МИНУСЫ.....	340
КРАСИЛЬНИКОВА АРИНА ИГОРЕВНА, КЛЮКИНА АНАСТАСИЯ СЕРГЕЕВНА УЧЕБА В ШКОЛЕ – ЗДОРОВЬЮ НЕ ПОМЕХА.....	344
КУЗНЕЦОВА ВЕРОНИКА ВЯЧЕСЛАВОВНА, ТИХОНОВА ЕЛИЗАВЕТА ЕВГЕНЬЕВНА, КИСЕЛЕВА НАТАЛЬЯ ГЕОРГИЕВНА ФОРМИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПОТРЕБНОСТИ В ВЕДЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	348
АКИМЖАНОВА АМИНА ТҰРСЫНҚАЛИҚЫЗЫ, БАКАЕВА ГАЙНИ КАХАРМАНОВНА АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	352
АКИМЖАНОВА АМИНА, ТӨЛЕУҒАЗЫ ӘЛШЕР АСҚАРҰЛЫ ФОРМИРОВАНИЕ У ПОДРОСТКОВ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ.....	355
БИЛЕЦКАЯ ЮЛИЯ, АБИЛЬМАЖИНОВА ВЕНЕРА МАХМУТОВНА Я – ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.....	357
БОРИСОВА СОФИЯ ВЛАДИМИРОВНА, ФАМУТДИНОВА НАЙЛЯ СУЛЕЙМАНОВНА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	359
ЯНЧУГОВ АЛЕКСАНДР АЛЕКСЕЕВИЧ, КУЗЮКОВА АЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА ВЛИЯНИЕ ТРАДИЦИОННОГО КУРЕНИЯ И ВЕЙПА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И АЛЬТЕРНАТИВА ИМ.....	364
ИЗМАИЛОВА ЕЛИЗАВЕТА, САТТЫБАЕВА ЖАННАТ ИМАМАХМЕТОВНА РОЛЬ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ ПЕРСОНАЛОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПРИ ВНЕДРЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ.....	369
ОЖАНОВА ЗАРИНА, ОМИРХАНОВА РАЙХАН БОЗТАЕВНА ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫРЛАРЫ АУРУЛАРЫНЫҢ АЛДЫН-АЛУ ЗАМАНАУИ ШАРАЛАРЫ.....	371

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

ҚАЙРАТҚЫЗЫ АҚНҰР, БАЙТУКАЕВА ГУЛМАЙРА РЫСМАҒАНБЕТОВНА, ПРМАНОВА ШАКИРЗАДА ШЫНДАЛИЕВНА, ДАСТАН АЗАМАТ АСЫЛХАНҰЛЫ ҚЫЗЫЛОРДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОҒАРЫ КОЛЛЕДЖІНІҢ ЖОҒАРҒЫ КУРС БІЛІМ АЛУШЫЛАРДЫҢ ЭЛЕКТРОНДЫ ТЕМЕКІГЕ КӨЗҚАРАСЫ.....	375
САҚПАН МЕРЖАН, КУЗЕМБАЕВА ГУЛЬНАЗИС АЛТЫНБЕКОВНА БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІМДЕРДЕГІ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ.....	377
СИЛЬЧУКОВ АЛЕКСАНДР АНАТОЛЬЕВИЧ АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	382
ТУРСУНҒАЗИНОВА ЖАНЕРКЕ, ТОКАБАЕВА АЙГУЛЬ ЖАКИПОВНА СӨС МӘСЕЛЕЛЕРІНДЕГІ ЖАСТАР КӨЗҚАРАСЫ.....	386
ҚАНАБЕКОВА АМИНА ҚАНАБЕКҚЫЗЫ, БУКАТОВ АСКАР КЕНЖЕБЕКОВИЧ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ.....	389
МАРАТҰЛЫ САМАТ, СЕЙТКАЛИЕВА АЙГУЛ ЕЛТАЕВНА ҚЫЗЫЛША: ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ, ОРАЛ ҚАЛАСЫНЫҢ ЗАМАНАУИ АЛДЫН АЛУ МҮМКІНДІКТЕРІ ЖӘНЕ ХАЛЫҚТЫҢ ХАБАРЛАНДЫРУ ДЕҢГЕЙІ.....	392
ОЗЕРСКАЯ ДАРЬЯ МИХАЙЛОВНА, БАЕЛОВ АЙДОС АДЫЛУЛЫ МОБИЛЬНЫЕ (КОМПЬЮТЕРНЫЕ) ИГРЫ И АГРЕССИЯ У МОЛОДЁЖИ.....	397
ПОЛИКАНОВА ЕЛЕНА АНТОНОВНА, ШЫНҒАЕВ ТЕМИРЛАН САЯТУЛЫ ПРОЦЕСС АДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖЕЙ 1 ГОДА ОБУЧЕНИЯ.....	400
ПОЛТАРАКИНА МАРИЯ СЕРГЕЕВНА, ГРИДИНА ЕКАТЕРИНА ВАСИЛЬЕВНА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ПОЗИЦИИ ОЦЕНКИ ИХ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.....	403
ШВЕЦОВА ЕКАТЕРИНА НИКОЛАЕВНА, МАЗЕЕВА КСЕНИЯ СЕРГЕЕВНА, ГОЛЫШЕВА НАТАЛЬЯ ГЕННАДЬЕВНА, РОЩЕКТАЕВА ОЛЬГА МАСНАВЕЕВНА РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ МИОПИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	407
СЕЙІЛХАН СЫМБАТ, НУРЖИГИТОВА ЗАМИРА МЫНЖАНОВНА, ГАЙБУЛЛАЕВА АЙДАНА СЕЙДУЛЛАЕВНА, ТЮЛЕБАЕВА АЙЖАН БАЛАЛАРДАҒЫ ШЕК ИНФЕКЦИЯЛАРЫН ЕМДЕУ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУДА АНАР ҚАБЫҒЫ ШЫРЫНЫНЫҢ ПАЙДАСЫ.....	410

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»

«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педиатрии.»

СОЛОДКОВА ЕЛЕНА ИВАНОВНА

ТЕЛЕВИДЕНИЕ КАК ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ РЕБЁНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА..... 415

СЕРІК ЭЛИЗА ҚАЙРАТҚЫЗЫ, ЗЕЙНЕБАЙ ГҮЛЗИРА ЕРМҰРАТҚЫЗЫ,

ЖЫНЫСТЫҚ ЖОЛМЕН БЕРІЛЕТІН АУРУЛАР ЖӘНЕ ОНЫҢ СЕБЕПТЕРІ ТУРАЛЫ КОЛЛЕДЖ БІЛІМ АЛУШЫЛАРЫНЫҢ БІЛІМ ДЕҢГЕЙІН БАҒАЛАУ..... 419

КАНАБЕКОВА АМИНА ҚАНАБЕКҚЫЗЫ, АСАНОВА ГУЛЬНАР

АРГЫНГАЗИНОВНА

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ..... 423

СТАФЕЕВА ДАРЬЯ АНДРЕЕВНА, БЕЛОКЛОКОВА МАРИНА ИВАНОВНА

ПРОФИЛАКТИКА ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ..... 429

СОКОЛОВА СОФЬЯ ЮРЬЕВНА, ОГОРОДНИКОВА АННА СЕРГЕЕВНА,

КАЛИНИНА ЛЮБОВЬ ВЛАДИМИРОВНА

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ, КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА..... 432

ДЖУКЕБАЕВА АЙЫМ ТАУПИХОВНА, ИКЛАСОВА ЖАМАЛ МАУЛЬТОВНА

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ОРГАНИЗМ ПОДРОСТКА..... 438

ФЕДОРОВА АНАСТАСИЯ ВАЛЕРЬЕВНА, СОЛОВЬЕВА АНАСТАСИЯ

ОЛЕГОВНА, ЗУБРИНА ОЛЬГА КИРИЛЛОВНА, МАКСИМЕНКО ЖАННА

ВАЛЕРЬЕВНА

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЕЖИ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.АНТОНОВА»)..... 440

РОМАНОВА ЕКАТЕРИНА ЮРЬЕВНА, СЕРЁГИНА ЕЛЕНА КУЗЬМИНИЧНА

ПРЕОДОЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ БАРЬЕРОВ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ОТЛИЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ..... 443

ШЕВЧЁНОК ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА, РАЗОВЦЕВА МАРИЯ НИКОЛАЕВНА,

ПОСТРАШ НАТАЛЬЯ ВИКТОРОВНА

СОДЕРЖАНИЕ УГЛЕВОДОВ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ... 446



«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.»
«Приоритет охраны здоровья детей - важнейшая задача государства и общества. Современные аспекты сестринской деятельности в педитории.»

«БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУДЫҢ БАСЫМДЫҒЫ-МЕМЛЕКЕТ ПЕН ҚОҒАМНЫҢ МАҢЫЗДЫ МІНДЕТІ. ПЕДИАТРИЯДАҒЫ МЕЙІРБИКЕ ІСІНІҢ ЗАМАНАУИ АСПЕКТІЛЕРІ.» (ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАТЫСУМЕН) РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-ПРАКТИКАЛЫҚ КОНФЕРЕНЦИЯСЫ МАТЕРИАЛДАРЫ

**МАТЕРИАЛЫ
РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ПРИОРИТЕТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ - ВАЖНЕЙШАЯ ЗАДАЧА ГОСУДАРСТВА И ОБЩЕСТВА. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПЕДИТАРИИ.»
(С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ)**

«Балалардың денсаулығын қорғаудың басымдығы-мемлекет пен қоғамның маңызды міндеті. Педиатриядағы мейірбике ісінің заманауи аспектілері.» (халықаралық қатысумен) республикалық ғылыми-практикалық конференциясы материалдары. – Семей: «Авиценна» ЖМК БМ, 2024 ж. - ЭОЖ 616-053.3.-КБЖ 57.3-Н 34.- Жинақ көпшілік оқырманға арналады, мазмұнына авторлар жауапты.

ISBN 978-5-9704-1089-7
ЭОЖ 616-053.3
КБЖ 57.3
Н 34

Басуға 01.06.2024 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