



**JOURNAL OF MEDICINE AND
PHARMACY OF KAZAKHSTAN**

**ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА
ЖӘНЕ ФАРМАЦИЯ ЖУРНАЛЫ**

**КАЗАХСТАНСКИЙ ЖУРНАЛ
МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ**

eISSN: 1562-2967

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ
ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА ЖӘНЕ ФАРМАЦИЯ ЖУРНАЛЫ
ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
КАЗАХСТАНСКИЙ ЖУРНАЛ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ
SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY OF KAZAKHSTAN

Основан с мая 1998 г.

Учредитель:

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

**Журнал перерегистрирован
Министерством информации и коммуникаций
Республики Казахстан**

**Регистрационное свидетельство
№KZ89VPY00065454 от 24.02.2023 года.
ISSN 1562-2967**

**«Казахстанский журнал медицины и фармации»
зарегистрирован в Международном центре по
регистрации сериальных изданий
ISSN(ЮНЕСКО, г.Париж,Франция), присвоен
международный номер ISSN 2306-6822**

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

Адрес редакции:

160019 Республика Казахстан,
г. Шымкент, пл. Аль-Фараби, 1
Тел.: 8(725-2) 39-57-57, (1095)
Факс: 40-82-19

www.skma.edu.kz

e-mail: info@skma.kz

Главный редактор

Жаркинбекова Н.А., кандидат мед.н., профессор

Заместитель главного редактора

Нурмашев Б.К., кандидат мед.н., профессор

Технический редактор

Сейіл Б.С., магистр медицинских наук, докторант

Редакционная коллегия:

Абдурахманов Б.А., кандидат мед.н., доцент

Абуова Г.Н., кандидат мед.н., доцент

Анартаева М.У., доктор мед.наук, доцент

Кауызбай Ж.А., кандидат мед.н., доцент

Ордабаева С.К., доктор фарм. наук, профессор

Орманов Н.Ж., доктор мед.наук, профессор

Сагиндыкова Б.А., доктор фарм.наук, профессор

Сисабеков. К.Е., доктор мед. наук, профессор

Шертаева К.Д., доктор фарм.наук, профессор

Редакционный совет:

Бачек Т., асс.профессор(г.Гданьск, Польша)

Gasparyan Armen Y., MD, PhD, FESC, Associated
Professor (Dudley, UK)

Георгиянц В.А., д.фарм.н., профессор (г.Харьков,
Украина)

Дроздова И.Л., д.фарм.н., профессор (г.Курск,
Россия)

Корчевский А. Phd, Doctor of Science (г.Колумбия,
США)

Раменская Г.В., д.фарм.н., профессор (г.Москва,
Россия)

Халиуллин Ф.А., д.фарм.н., профессор (г.Уфа,
Россия)

Иоханна Хейкиля, (Университет JAMK,
Финляндия)

Хеннеле Титтанен, (Университет LAMK,
Финляндия)

Шнитовска М.,Prof.,Phd., M.Pharm (г.Гданьск,
Республика Польша)

Секция «Модернизация сестринского дела»

УДК 616-083:378.1

Мамырбекова М.Б., Жаксылыкова Г.А., Куанышбаева Г.С.

«Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана, Қазақстан

БІЛІКТІЛІКТІ АРТТЫРУ ЖҮЙЕСІНДЕ ЖОҒАРЫ МЕЙІРГЕР ІСІ
ОҚЫТУШЫЛАРЫНЫҢ ПЕДАГОГИКАЛЫҚ ҚҰЗЫРЕТТІЛІГІН ҚАЛЫПТАСТЫРУ

Аңдатпа

Мақалада мейіргер ісі мамандарын үздіксіз кәсіби дамыту бойынша Қазақстанның денсаулық сақтау кадрларын жетілдіру тәсілдері мен пайымы ұсынылған. Университет оқытушысының моделінің негізі оның педагогикалық құзыреттілігі болып табылады. Оқытушының көп жылдық кәсіби, педагогикалық тәжірибесі және оны үздіксіз жетілдіру оған білім алушылардың ұзақ мерзімді білімі мен дағдыларын дамыту үшін неғұрлым тиімді әдістемелер мен технологияларды қолдануға мүмкіндік береді. Мақалада біліктілікті арттырудың әртүрлі формалары және ҚР және Финляндия медициналық университеттерінің мейіргер ісі бойынша оқытушыларының құзыреттілігін жақсартудағы маңыздылығы көрсетілген.

Түйін сөздер: кәсіби құзыреттілік, мейіргер ісі, оқытушыларды даярлау, оқыту, жаһандану.

Мамырбекова М.Б., Жаксылыкова Г.А., Куанышбаева Г.С.

НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

ФОРМИРОВАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В СИСТЕМЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Аннотация

В статье представлены подходы и видение совершенствования кадров здравоохранения Казахстана по непрерывному профессиональному развитию специалистов сестринского дела. Основой модели университетского преподавателя являются его педагогические компетенции. Многолетний профессиональный, педагогический опыт преподавателя и непрерывное его совершенствование позволяет ему применять более эффективные методики и технологий для развития долгосрочных знаний и навыков у

обучающихся. В статье представлены разные формы повышения квалификации и их значимость в улучшении компетенции преподавателей сестринского дела в медвузах РК и Финляндии.

Ключевые слова: профессиональная компетентность, сестринское дело, повышение квалификации преподавателя, преподавательская деятельность, глобализация.

Mamyrbekova M.B., Zhaksylykova G.A., Kuanyshbaeva G.S.

NJSC ««Astana Medical University»», Astana, Kazakhstan

FORMATION OF PEDAGOGICAL COMPETENCE AMONG TEACHERS OF HIGHER NURSING IN THE PROFESSIONAL DEVELOPMENT SYSTEM

Abstract

The article presents the approaches and vision of improving the healthcare personnel of Kazakhstan for the continuous professional development of nursing specialists. The basis of the university teacher's model is his pedagogical competencies. The long-term professional, pedagogical experience of the teacher and its continuous improvement allows him to apply more effective methods and technologies for the development of long-term knowledge and skills among students. The article presents various forms of professional development and their importance in improving the competence of nursing teachers in medical schools of the Republic of Kazakhstan and Finland.

Keywords: professional competence, nursing, teacher training, teaching, globalization.

Kіріспе

Денсаулық сақтауды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасында сапалы медициналық көмек көрсету саласындағы мейіргер ісін дамытудың басым бағыттары айқындалған, сапалы мейіргерлерді даярлау үшін профессор-оқытушылар құрамының әлеуетін арттыру қажет [Қазақстан Республикасында мейіргер ісін дамытудың 2020 жылға дейінгі кешенді жоспары].

Елімізде мейіргерлік білім беру жүйесі қарқынды дамып, мейіргер оқытушылардың білім деңгейлері де жоғарылауда. Мейіргер ісі өзіндік теориялық және ғылыми негізі бар, оқу жоспарлары мен оқу бағдарламаларының мазмұнының айтарлықтай өзгеруінен көрінетін дербес пән ретінде орын алады. Мейіргерлерді даярлаудың көп деңгейлі жүйесін құру

мейіргерлік білім мен әлемдік білім беру жүйесін біріктіру жолындағы маңызды қадам болмақ. Мейіргерлік білім беру жүйесінің алдында халық денсаулығының алдын алу, сақтау және нығайту, жоғары білікті медициналық көмек көрсету және оңалту бойынша кең ауқымды міндеттерді орындау үшін жаңа сападағы маманды дайындау міндеті тұр. Қазіргі таңда оқытудың қысқартылған түрін енгізу аға және бас мейіргер қызметтерін атқаратын мейіргерлерге медициналық ЖОО мен колледждерде жұмыс орындарынан қол үзбей оқуға мүмкіндік берді. Дәл осы қызметкерлер бүгінде халыққа 44 мейіргерлік көмек көрсетуді жақсарту мәселелерін шеше алады. Осылайша, біздің еліміз мейіргер ісі мен мейіргерлік білім берудегі тұжырымдамалық өзгерістермен сипатталады.

Мейіргер ісі саласында ғылыми зерттеулер жүргізуге профессорлық-оқытушылық құрамын тарту медицинаның осы саласын дамытудың маңызды факторы болып табылады. Мамандарды даярлау сапасын арттырудың ең маңызды резерві оқу бағдарламаларын жетілдіру, оқу үдерісіне инновациялық технологияларды енгізу, олардың тиімділігін талдау және бағалау болып табылады. Бұл мәселені шешу орта медициналық оқу орындарының профессорлық-оқытушылық құрамын мейіргер ісі саласындағы ғылымизерттеу қызметіне кеңінен тарту арқылы жүзеге асырылуы мүмкін. Жаһандану жағдайында жаңа форматтағы оқытушыны дамыту қазіргі таңда өзекті болып табылады. Мейіргер ісі оқытушыларының құзыреті көп қырлы, ал оқытушылар құрамының рөлі мен біліктілігі ондаған жылдар бойы талқыланып келеді. Дегенмен, мейіргер ісі бойынша оқытушының негізгі рөлі студенттердің оқуы мен кәсіби дамуына ықпал ету болып табылады. Қазіргі оқытушының кәсіби қызметі көп қырлы және көп аспектілі болуымен ерекшеленеді.

ЖОО оқытушысы - оқытуды, тәрбиелеуді және дамытуды, студенттердің әлеуетін ынталандыруды жүзеге асыратын, белсенді ғылымизерттеу және әдістемелік қызметті жүргізетін, кафедраны басқаруға және ЖОО-дағы басқа да белсенді қызмет түрлеріне қатысатын адам. Әлемдегі жаһандық жағдайларды ескере отырып, барлық дерлік оқытушылар қашықтықтан оқытуға көшуге мәжбүр болды және қысқа мерзімде оқытудың ақпараттық-коммуникациялық технологияларын игерді. Осылайша, қазіргі ЖОО оқытушылары нарықтың қажеттілігін ескере отырып, студенттерге бағытталған оқытуға баса назар аударуы керек. Қазіргі университеттегі оқытушылар қызметінің ерекшеліктерін зерттеуге сүйене отырып, оқытушы қызметінің барлық жан-жақтылығымен қатар келесі қажетті басымдықтар туралы айтуға болады:

-Кәсіби шеберлік: педагогикалық шеберлікті меңгеру;

-Ақпараттық-коммуникациялық сауаттылық: студенттерді оқытудың инновациялық тәсілдеріне бағдарлану;

-Зерттеу құзыреті: өзінің ғылыми қызметінің нәтижелерін үнемі жоғарылату, білім алушыларды зерттеуге тарту.

-Тілдік құзыреттілік: шет тілдерін меңгеру ғылыми әдебиеттермен жұмыс істеуге, халықаралық жобаларға қатысуға, әртүрлі елдерде халықаралық деңгейде тағылымдамадан және семинарлардан өтуге мүмкіндік береді.

Демек, педагогикалық, кәсіби біліктілікті үздіксіз арттырудың қазіргі заманғы жүйесі қоғам мен кәсіби қоғамдастықтың, өндірістің сұраныстарына ғана емес, сонымен бірге өз қабілеттерін көрсетуге және дамытуға мүдделі, өзін танытуға және әлеуметтік қорғауға мұқтаж, қызмет пен тұлғаның кәсібилігін жетілдіруге, кәсіби функцияларды іске асыруда және өз өмірін ұйымдастыруда білікті болуға дайын адамның қажеттіліктеріне де көбірек бағытталуы керек. Тек осындай оқытушы қоғамның басты тапсырысын - сауатты, үнемі жетіліп отыратын, болашақ маманды бәсекеге қабілетті тұлғаны даярлауды орындай алады

Шет елдерде мейіргер ісінің оқытушыларын даярлауда көп жылдық тәжірибе жинақталды. XX ғасырда АҚШ, Канада және Ұлыбритания мейіргерлік көмектің даму қарқыны мен сапасында ең үлкен жетістікке жетті. Бұл табыстың негізі:

-мейіргер ісін кәсіби қызметтің дербес саласы ретінде дамыту, мейіргер қызметтерін құру, оларды ұлттық денсаулық сақтау жүйелерінде нақты ұйымдастыру және басқару;

- мейіргерлерді даярлау үшін 1860 жылы Ф. Найтингейлдің алғашқы мектебі ашылды;

- өткен ғасырдың аяғынан бастап АҚШ-қа енгізілген кәсіптік мейіргерлік білім берудің, оның ішінде университеттік білім берудің көп деңгейлі жүйесін құру;

-ғылыми зерттеулердің басым дамуы. Бұл прогреске XIX ғасырдың аяғынан бастап осы елдерде кәсіби халықаралық және ұлттық мейіргерлік бірлестіктер мен одақтардың қалыптасуы да ықпал етті.

Ф.Найтингейл Еуропада, кейінірек Америкада құрған алғашқы мектептер автономды және зайырлы болды. Олардағы оқытуды апалы-сіңлілердің өздері жүзеге асырды, арнайы мейіргерлік білім мен құндылықтарды дамытуға ерекше назар аударылды. Кәсіби құндылықтар деп жеке тұлғаны құрметтеу, оның ар-намысы, қадір-қасиеті мен бостандығы, назар аудару, сүйіспеншілік пен қамқорлық көрсету, құпиялылықты сақтау, сондай-ақ кәсіби парызды міндетті түрде сақтау түсінілді, және осының бәрі алғашқы мейіргерлік мектептердің бағдарламаларында көрініс тапты.

1919 жылы АҚШ-та мейіргерлік білім беруді зерттеу комитеті құрылды. Оның құрылуын Рокфеллер Қоры қолдады және 1920 жылы мейіргер ісінде алғашқы магистрлік бағдарламалар енгізілді. Егер алғашқы магистрлік бағдарламалар негізінен мейіргер ісінің оқытушылары мен менеджерлерін (әкімшілерін) даярлауға бағытталған болса, онда 40-60 жылдары бағдарламалардың басым көпшілігі жоғары биомедициналық технологиялармен байланысты болды. 1952 жылы мейіргер ісі бойынша алғашқы халықаралық ғылыми журнал «Мейіргер ісіндегі зерртеулер» құрылды, онда мейіргер ісі саласындағы жүргізілген негізгі зерттеулер қамтылды. Қазіргі уақытта тек АҚШ-тағы әртүрлі кәсіби мейіргерлік журналдардың саны екі жүзге жуық. 1960 жылға қарай мейіргер мамандығы бойынша докторантура бағдарламалары пайда бола бастады. 70-ші жылдардың аяғында АҚШ-та PhD дәрежесі бар мейіргерлер саны 2000-ға жетті. Сол уақытта мейіргер ісінің тәуелсіз ғылыми пәнге айналғанына ешкімде күмән болған жоқ. Қазіргі уақытта Америка Құрама Штаттарының университеттерінде 400-ден астам магистрлік және 50-ге жуық докторлық бағдарламалар құрылды.

Шетелдік баспасөзде мейіргер ісінің оқытушыларын даярлаудың магистрлік бағдарламаларының мазмұнын талдайтын жеке жарияланымдар бар. Donley R., Jepson ғалымдар клиникалық салада магистратура бағдарламаларында оқыған мейіргерлерге сауалнама жүргізе отырып, респонденттер білім беру және әкімшілік салаларына қатысты клиникалық дайындықтан басқа курстарды қамтитын кешенді оқыту бағдарламасына артықшылық беретінін анықтады.

Fitzpatrick M. L. және Heller B. R. жұмысында тіркелген мейіргер ісі оқытушыларының жетіспеушілігіне назар аударылады. Авторлар оқыту мен басқаруға бағытталған бағдарламалар санын азайту арқылы мейіргерлерді клиникалық оқытуды қамтамасыз ететін магистрлік бағдарламалар санының салыстырмалы түрде артуына аландаушылық білдіреді. Бұл авторлар тек клиникалық дайындықтан өткен мейіргерлерді оқытушы ретінде тартыла бастағанына байланысты бірқатар мәселелерді атап өтті. Олардың ішінде: оқыту функциясын жеткіліксіз түсіну, оқу жоспарын әзірлеу дағдыларының болмауы, оның тиімділігін тексеру және бағалау және т. б.

Кевит Р. өз зерттеуінде 1979-1984 жылдар аралығында Канададағы ұлттық мейіргер лигасы аккредиттеген магистрлік мейіргерлік бағдарламалардың салыстырмалы сипаттамасын береді (деректер осы кезеңде ұлттық мейіргер лигасы шығарған бағдарламалар мен брошюралар каталогтарынан алынды). Мейіргер ісі магистрлеріне білім берудің негізгі тенденциялары келесідей: 1979 жылы 81 магистратура бағдарламасы, ал 1984 жылы 118

бағдарламалар ұсынылды, авторлар осы кезеңде оқуға түсуге, аттестаттау жұмысын жазуға, білім алушыларға сараптама жүргізуге қойылатын талаптарда өзгерістер болғанын анықтады.

Сонымен қатар, білім беру саласындағы мейіргерлерді арнайы даярлау курстарын ұсынатын бағдарламалар санының айтарлықтай төмендеуі анықталды. Бұл Fitzpatrick M. L. және Heller B. R. мәліметтеріне сәйкес клиникалық салада осы деңгейдегі мейіргерлерді даярлау бағдарламаларының артуына байланысты.

Америка Құрама Штаттарында барлық аккредиттелген мейіргерлік оқыту бағдарламаларының магистрлік компонентін зерттеді. Зерттеудің әдістемелік негізі осы бағдарламалар басшыларының сауалнамасы болды. 92-ден барлық аккредиттелген магистратура бағдарламаларының 139 - толық жауап алынды, олардың ішінде тек 10-ы мейіргерлік білім беру саласында мейіргерлерді арнайы даярлауды ұсынды, 66 бағдарламада (77,7%) оқытушы рөлін орындауға дайындалу үшін бірнеше құзіретілікті арттыру курстары қарастырылды және 15 бағдарлама (16,3%) мұндай курстар мүлдем ұсынылмады деп жауап берді.

Шотландияда ПОҚ біліктілігін арттыру әдістерін анықтауға мүмкіндік беретін 316 оқытушыға сауалнама жүргізілді. Зерттеу нәтижелері арнайы журналдарды оқу оқытушылардың білімін заманауи деңгейде сақтаудың негізгі нысаны болып табылатындығын көрсетті.

Лейно Килпи Финляндиядағы Турку университетінің мейіргерлік ғылымдар бөлімінде жүргізген өз жұмысында денсаулық сақтаудың үздіксіз өзгеріп отыратындығын, сондықтан оқытушылар құрамы Денсаулық сақтау 54 сұраныстарына сәйкес жұмыс істеуі керек екенін атап көрсетеді. Бұл өз қызметінің үнемі өзін-өзі көрсетуін, жаңаруын, алға жылжуын талап етеді.

Осылайша, шетелдік мейіргерлік мектептерде көп деңгейлі даярлау жүйесі қалыптасты, яғни науқастарды, олардың туыстарын, медициналық қызметкерлерді емдеу мекемелерінде оқыту мейіргер қызметкерлерінің функционалдық міндеттерінің бірі болып табылады. Бұл процесс арнайы әзірленген бағдарламалар мен стандарттарға сәйкес жүзеге асырылады. Мейіргер ісі саласындағы ғылыми зерттеулерді дамытуда ПОҚ жетекші рөлге ие. Осыған байланысты магистратура бағдарламалары бойынша мейіргерлерді даярлаудың міндетті құрамдас бөлігі білім алушылардың ғылыми зерттеулер жүргізу дағдыларын қалыптастыру болып табылады. Магистрлік бағдарламаларда білім беру саласында мейіргерлерді даярлауды қамтамасыз ететін курстарды еркін таңдау көзделеді. Көптеген авторлардың

пікірінше, педагогикалық процестің теориялық негіздерін игеруді көздейтін мейіргерлерді арнайы даярлау өзекті болып табылады.

Ғылыми-зерттеу жұмысы аясында сауалалнамаға Қазақстанның 5 медициналық университеті мен Финляндияның Вааса қаласындағы Або академиясының мейіргер ісінің оқытушылар құрамы қатысты. Қазақстан Республикасындағы мейіргер ісінің профессор-оқытушылық құрамы: 61,8% 5 жылға дейінгі педагогикалық тәжірибесі бар, 17,4% ғылыми дәрежесі бар. Оқытушылар қосымша білім мен дағдыларды 43,6% - конференцияларда, 27,3% - тренингтер мен семинарларда, 29,1 % - шеберлік сыныптарда арттыруды тиімді санайды. 78,2%-ы біліктілікті арттыру курсынан өтуге ұмтылуда, 21,8 %- ғылыммен айналысуға және өз жұмысын жариялауға мүмкіндік алғысы келетінін атап өтті. Финляндиядағы мейіргер ісінің профессорлық-оқытушылық құрамы: 83,9%-5 жылға дейінгі педагогикалық тәжірибесі бар, 88,9% ғылыми дәрежесі бар. Біліктілігін 55,6% - конференцияларда, 33,3% - тренингтер мен семинарларда 11,1 %- шеберлік сыныптарда арттыруды тиімді санайды. 100% - ғылыммен айналысуға және өз жұмысын жариялауға мүмкіндік алғысы келетінін атап өтті.

Сауалнама нәтижелері бойынша күзіреттілікті арттырудың тиімді әдістері:

1. **Шеберлік-сынып** форматында біліктілікті арттыру курсынан өткен ПОҚ жүргізілген социологиялық бағалау қатысушылардың мазмұнға, сарапшылық дағдылар мен білімдерге, оқыту әдістері мен құралдарына қанағаттанушылық деңгейі жоғары екенін көрсетті. Орташа алғанда, қатысушылардың қанағаттануы 5,0 баллдық деңгейден 4,6-дан 4,8-ге дейін болды.
2. **Халықаралық конференцияға** қатысу форматында біліктілікті арттыру курсынан өткен профессорлық-оқытушылық құрамның социологиялық бағасы 80,1% және 78,5% іс-шараның ұйымдастырылуына және негізгі баяндамашылардың сөзіне толық қанағаттанғанын көрсетті, 96% жобаның келесі іс-шараларын ұйымдастыру барысында ілеспе аударманы жетілдіру, студенттердің баяндамаларын талдау, практикалық денсаулық сақтау өкілдерін іс-шараларға қатысуға шақыру бойынша ұсыныстар берілді, орташа балл 5 баллдық деңгейден 4,83-н құрады.
3. **Дөңгелек үстел** форматында біліктілікті арттыру курсынан өткен профессорлық-оқытушылық құрамның әлеуметтік бағалауы қатысушылардың 67,7%-ы іс-шараның ұйымдастырылуына, 61,3%-ы онлайн-платформаға және пайдаланылған құралдарға, 64,5%-ы материалдардың мазмұны, 94% келесі жобалық іс-шараларға қатысқысы келетінін атап өтті, орташа балл 5 баллдық деңгейден 4,74-і. Ұсыныстар: мейіргердерді көбірек тарту, мұндай

ісшараларды офлайн режимінде өткізу және іс-шараның алдында материалдар мен презентациялар болуы қажет болды.

4. **Тренинг**, шеберлік сыныбы, дөңгелек үстел, халықаралық конференция түріндегі біліктілікті арттыру нысандары профессорлық-оқытушылар құрамы тарапынан жоғары бағаланды және кәсіби, педагогикалық, ғылыми-әдістемелік, ақпараттық-коммуникациялық құзыреттілігін арттырудың жоғары тиімді құралы болып табылады.

Асселед жобасы аясында тренинг, шеберлік сынып, халықаралық конференция және дөңгелек үстел форматында біліктілікті арттырудан өткен Қазақстан Республикасының ПОҚ әлеуметтік бағалауы қатысушылардың оқытудың материалдары мен әдістеріне және оқытуды ұйымдастыру деңгейі мен мазмұнына қанағаттануы 5 баллдық деңгейден 4,3-тен 4,7-ге дейін тең екенін көрсетті және оқытушылар құрамы мен сарапшы арасындағы оқыту барысында байланысты нығайту қажеттігі туралы ұсыныстар берілді.

Осылайша, Қазақстан мен Финляндиядағы мейіргер ісі бойынша профессор-оқытушылар құрамын социологиялық бағалаудың салыстырмалы талдауының нәтижелері бойынша мейіргер ісінің оқытушыларының біліктілігін арттыру жүйесі мейіргер ісі мамандарын даярлауда маңызды рөл атқаратын ПОҚ әлеуетін арттырудың маңызды құралы және мейіргер ісі және мейіргерлік білім беру саласында ғылыми зерттеулер жүргізуге мейіргер ісі бойынша білім беру жүйесі мекемелерінің оқытушылар құрамының қатысуы медицинаның осы саласын дамытудың маңызды факторы болып табылады.

Қорытынды:

Қорыта келе, мейіргер ісінің оқытушыларының біліктілігін арттыру жүйесі мейіргер ісі мамандарын даярлауда маңызды рөл атқаратын ПОҚ әлеуетін арттырудың маңызды құралы болып табылады. ҚР-да оқытушылардың біліктілігін арттыру 2 топқа бөлінеді: педагогикалық құзыреттілікті арттыру (оқыту әдістері, білім бағдарламасын әзірлеу, коммуникативтік дағдылар және т.б.) және кәсіби, ғылыми құзыреттілікті арттыру (семинарлар, мастер-кластар, конференциялар, дөңгелек үстелдер).

Мейіргер ісі және мейіргерлік білім беру саласында ғылыми зерттеулер жүргізуге мейіргер ісі бойынша білім беру жүйесі мекемелерінің оқытушылар құрамының қатысуы медицинаның осы саласын дамытудың маңызды факторы болып табылады. Бұған дәлел - ҚР мен Финляндиядағы мейіргер ісі бойынша оқытушы-профессорлар құрамын социологиялық бағалаудың салыстырмалы талдау нәтижесі, талдау көрсеткіштері бойынша Финляндия ОПҚ-сының 88,9%-ының ғылыми дәрежесі бар, 88,9%-ы ғылыми құзыреттілігін дамытқысы келеді, және 55,6%-ы ғылыммен айналысқысы және өз жұмыстарын жариялағысы келеді.

Сонымен, мейіргер ісін дамытуда профессор-оқытушылар құрамының біліктілігін арттырудың рөлін бағалау ғылыми жоба аясында жүргізілді. Жоба бойынша мейіргер ісі саласындағы жоғары оқу орнынан кейінгі білім сапасын қолдап, жоғары оқу орындарының 85 студенті, 169 оқытушы, 33 әкімшілік қызметкер мейіргер ісі теориясы, сапалық зерттеу әдістемесі, мейіргерлік қызметтер, сервистік дизайн тәсілдері бойынша дайындықтан өтті. Осы тренингтер барысында бес оқу-әдістемелік материал әзірленіп, енгізілді.

Ғылыми ізденісімізде ең алғаш Қазақстан Республикасының ЖОО және Финляндиядағы Або академия университетінің мейіргер ісі бойынша оқытушылардың жұмыс өтілі, жас ерекшеліктеріне, ғылыми дәрежелеріне, құзыреттілікті арттырудың тиімді әдістеріне социологиялық бағалау негізінде құзыреттілікті арттыру бойынша ұсыныстар әзірленді және қажеттілігі анықталды. Тренинг, мастер-класс, дөңгелек үстел, халықаралық конференцияға қатысу форматында біліктілікті арттыру оқытушылардың кәсіби, педагогикалық, ғылыми-әдістемелік, ақпараттық-коммуникациялық құзыреттілікті арттырудың жоғары тиімді құралдары болып табылатынын көрсетті. Мейіргер ісінің оқытушыларының біліктілігін арттыру жүйесін пайдаланудың тиімділігі ЖОО басшылары мен кадрлық қызметінің қолдауымен ғана мүмкін болатындығы аталды.

Әдебиеттер тізімі:

1. Красинская Л.Ф. Психолого-педагогическая компетентность преподавателя высшей школы / Л.Ф. Красинская: учеб, пособие. – Самара, 2010.
2. Эфендиев А.Г. Профессиональная деятельность преподавателей российских вузов: проблемы и основные тенденции / А.Г. Эфендиев, К.В. Решетникова / Вопросы образования, 2008.
3. Jackson, C., Bell, L., Zabalegui, A., Palese, A., Sigurðardóttir, A.K., & Owen, S., A Review of nurse educator career pathways; a European perspective. Journal of Research in Nursing, 2009.
4. Вузовский преподаватель сегодня и завтра / В. Жураковский, В. Приходько, И. Федоров // Высшее образование в России, 2000.
5. Малый Ю.В. Модель формирования психолого-педагогической компетенции преподавателя высшей технической школы в системе повышения квалификации / Ю.В. Малый // Известия Самарского научного центра Российской академии наук, 2009.
6. Овсянникова А.В. Профессиональная компетентность преподавателя вуза как психолого-педагогическая категория / А.В. Овсянникова, Герцена, 2010.

7. Розов Н.Х. Преподаватель - профессия на все времена/ Н.Х. Розов // Высшее образование в России, 2014.
8. Шарипов Ф.В. Профессиональная компетентность преподавателя вуза / Ф. В. Шарипов // Высшее образование сегодня, 2010.
9. Андреев А. Подготовка преподавателей высшей школы/ А. Андреев: Высшее образование в России, 2006.
10. Государственная программа развития здравоохранения РК на 2020-2025 гг.
11. Официальный сайт проекта - <https://project-acceled.com/ru/>
12. Доссэ, Т. Г., Куликов, А. Ю., Янбых, С. Л. Развитие инновационного потенциала педагога: психолого-педагогический аспект / Т. Г. Доссэ, А. Ю. Куликов, С. Л. Янбых // Системогенез учебной и профессиональной деятельности: материалы VII Международной научно-практической конференции, 2015.
13. Коряковцева, О. А., Бугайчук, Т. В., Шивякова, Е. В. Мотивационный потенциал курсов повышения квалификации в вузе / О. А. Коряковцева, Т. В. Бугайчук, Е. В. Шивякова // Роль современного университета в технической и кадровой модернизации российской экономики: сборник трудов IX Международной научно-методической конференции. Костромской государственный технологический университет, 2015.
14. Коряковцева, О. А., Тарханова, И. Ю. Преимущества реализации накопительно модульной системы повышения квалификации педагогических кадров / О. А. Коряковцева, И. Ю. Тарханова // Ярославский педагогический вестник.
15. Коряковцева, О. А., Тарханова, И. Ю., Доссэ, Т. Г. Тьюторское сопровождение взрослых обучающихся: возможности и перспективы / О. А. Коряковцева, И. Ю. Тарханова, Т. Г. Доссэ // Ярославский педагогический вестник, 2015.
16. Куликов, Дополнительное профессиональное образование в условиях модернизации: материалы пятой всероссийской научно-практической интернет-конференции, 2013.
17. Новиков, М. В., Коряковцева, О. А., Мищенко, Т. В., Доссэ, Т. Г. «Круглый стол» на тему «Роль повышения квалификации научно-педагогических работников в системе непрерывного образования» / М. В. Новиков, О. А. Коряковцева, Т. В. Мищенко, Т. Г. Доссэ // Ярославский педагогический вестник, 2010.
18. Mac-Farlane B. Dealing with Dave's Dilemmas: Exploring the Ethics of Pedagogic Practice. Teaching in Higher Education, 2002.

19. Oermann MH, Gaberson KR. Clinical teaching strategies in Nursing. New York: Springer publishing company; 2009.
20. O'Connor A. Clinical instruction and evaluation. Burlington, MA: Jones & Bartlett, 2015.
21. Henderson A, Tyler S. Facilitating learning in clinical practice: Evaluation of a trial of a supervisor of clinical education role. Nurse Education in Practice, 2011.
22. Vageriya V. Assessment and Evaluation- In Perspective of Medical Education. Nursing Health Care International Journal, 2018.

УДК 614.2

Махатова Г. С.¹, Гусманова А. С.¹, Сайфулла С. У², Садуева Ф. Х.²

¹ «Жезқазған қаласының Облыстық жоғары медициналық колледжі» ШЖҚ КМК,
Жезқазған, Қазақстан

² «Қарағанды медицина университеті» КЕАҚ, Қарағанды, Қазақстан

ҚҰЛАҚҚАПТЫ ҮНЕМІ ҚОЛДАНУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ЖАСТАРДЫҢ ЕСТУ ҚАБІЛЕТІНІҢ ТӨМЕНДЕУІНІҢ АЛДЫН АЛУДАҒЫ МЕЙІРБИКЕНІҢ РӨЛІ

Аңдатпа

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) 2050 жылға қарай шамамен 2,5 миллиард адам есту қабілетінің төмендеуінен зардап шегеді және 700 миллион адам оңалтуды қажет етеді деп болжайды. Құлаққапты ұзақ уақыт бойы жоғары көлемде қолданудан туындаған есту қабілетінің бұзылуының өсуін ескере отырып, әсіресе жастар арасында есту қабілетін сақтау мәселесі өзекті болып отыр.

Мақсаты: зерттеу жастардың құлаққапты дұрыс пайдалану гигиенасы туралы білімдерін зерттеуге және есту қабілетінің нашарлауын болдырмауға бағытталған профилактикалық шараларды әзірлеуге бағытталған.

Материалдар мен әдістер: "Қазақмыс корпорациясы" ЖШС-нің 134 қызметкеріне сауалнама жүргізу (18-40 жас, әйелдің 35,8%) құлаққапты пайдалану жиілігі мен тәсілдері туралы мәліметтер жинауға, сондай-ақ есту қабілетінің нашарлау жағдайларын анықтауға мүмкіндік берді.

Нәтижелер: респонденттердің көпшілігі вакуумдық құлаққапты пайдаланады, күніне 4 сағаттан артық. Есту қабілетінің тұрақты төмендеуі байқалды респонденттердің төрттен бірінен азы, ал физикалық тексеру респонденттердің үштен бірінде есту қабілетінің шамалы төмендеуін анықтады.

Қорытынды: жастар арасында есту қабілетінің нашарлауының алдын алу медбикелердің құлаққапты дұрыс пайдалану, есту қабілетін жүйелі түрде тексеру және білім беру бағдарламаларын енгізу бойынша білімге белсенді қатысуын талап етеді.

Түйін сөздер: есту қабілетінің бұзылуы, құлаққап, физикалық тексеру, мейіргер ісі.

Махатова Г. С.¹, Гусманова А.С.¹, Сайфулла С. У², Садуаева Ф.Х.²

¹ КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города Жезказган»,
Жезказган, Казахстан

² НАО Медицинский университет Караганды, Караганда, Казахстан

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ СНИЖЕНИЯ СЛУХА У МОЛОДЕЖИ, СВЯЗАННОЙ С ПОСТОЯННЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НАУШНИКОВ

Аннотация

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) прогнозирует, что к 2050 году около 2,5 миллиардов человек будут страдать потерей слуха, а 700 миллионов будут нуждаться в реабилитации. Учитывая рост числа нарушений слуха, вызванных длительным использованием наушников на высокой громкости, проблема сохранения слуха становится актуальной, особенно среди молодежи.

Цель: Исследование направлено на изучение знаний молодежи о правильной гигиене использования наушников и разработку профилактических мероприятий, направленных на предотвращение ухудшения слуха.

Материалы и методы: Анкетирование 134 сотрудников ТОО «Корпорация Казахмыс» (возраст 18-40 лет, 35,8% женщины) позволило собрать данные о частоте и способах использования наушников, а также выявить случаи ухудшения слуха.

Результаты: Большинство респондентов используют вакуумные наушники, больше 4 часов в день. Постоянное снижение слуха отмечено у меньше чем четверти респондентов, а медицинский осмотр выявил незначительное снижение слуха у трети респондентов.

Заключение: Профилактика ухудшения слуха среди молодежи требует активного участия медицинских сестер в просвещении по правильному использованию наушников, регулярных осмотрах слуха и внедрении образовательных программ.

Ключевые слова: нарушение слуха, наушники, медицинский осмотр, сестринское дело.

Makhatova G. S.¹, Gusmanova A.S.¹, Saifulla S. U.², Sadueva F.H.²

¹ KGP at the PHV "Regional Higher Medical College of Zhezkazgan", Zhezkazgan,
Kazakhstan

² NAO Medical University of Karaganda, Karaganda, Kazakhstan

THE ROLE OF A NURSE IN THE PREVENTION OF HEARING LOSS IN YOUNG PEOPLE ASSOCIATED WITH THE CONSTANT USE OF HEADPHONES

Abstract

The World Health Organization (WHO) predicts that by 2050, about 2.5 billion people will suffer from hearing loss, and 700 million will need rehabilitation. Given the increasing number of hearing impairments caused by prolonged use of headphones at high volume, the problem of preserving hearing is becoming urgent, especially among young people.

Purpose: The study is aimed at studying the knowledge of young people about the proper hygiene of using headphones and developing preventive measures aimed at preventing hearing impairment.

Materials and methods: A survey of 134 employees of Kazakhmys Corporation LLP (age 18-40 years, 35.8% women) allowed us to collect data on the frequency and methods of using headphones, as well as identify cases of hearing impairment.

Results: The majority of respondents use vacuum headphones for more than 4 hours a day. Permanent hearing loss was noted in less than a quarter of the respondents, and a medical examination revealed a slight hearing loss in a third of the respondents.

Conclusion: The prevention of hearing impairment among young people requires the active participation of nurses in education on the proper use of headphones, regular hearing examinations and the introduction of educational programs.

Keywords: hearing impairment, headphones, medical examination, nursing.

Введение

Согласно прогнозам ВОЗ, к 2050 г. почти 2,5 млрд человек будут в той или иной степени страдать потерей слуха, а по меньшей мере 700 млн человек будут нуждаться в реабилитации в связи с нарушениями слуха [1, 2]. Медицинские сестры играют ключевую роль в системе общественного здравоохранения, оказывая неоценимое влияние на профилактику заболеваний и сохранение здоровья населения [3-5]. Постоянное использование наушников, часто на высоких уровнях громкости, с использованием функции «шумоподавления», влечет за собой увеличение числа случаев ухудшения слуха среди

подростающего поколения [6, 7], что делает данную проблему актуальной для исследования в контексте общества города Жезказган.

Цель нашей работы заключается в изучении и анализе знаний молодых людей о гигиениии ношения наушников и возможные меоприятия по сохранению слуха среди молодежи. Это исследование направлено на выяснение, как медсестры могут просвещать молодежь о потенциальных рисках постоянного использования наушников на высокой громкости и какие методы профилактики они могут предложить для сохранения слуха.

Материалы и методы. Для достижения этой цели был использован метод анкетирования, который позволит собрать данные относительно уровня осведомленности молодежи о рисках снижения слуха при постоянном использовании наушников и разработать профилактические мероприятия. В анкетировании приняли участие 134 человека сотрудники ТОО «Корпорация Казахмыс», которые проходили медицинский осмотр, возраст респондентов от 18 лет до 40 лет, из них 35,8% - женщины. Анкета содержала 18 вопросов. Проводимое исследование было добровольным и анонимным.

Результаты. В результате исследования нами были получены следующие данные: большинство сотрудников используют вакуумные или внутриканальные наушники – 54,8%. Не используют наушники совсем всего 4 человека (2,9%). Используют наушники больше 4 часов в день – 34,7% респондентов, почти постоянно в наушниках 14,2%. Не снимают наушники даже если не слушают музыку 39,5%. Постоянно слушают музыку на большой громкости – 12,7%.

Среди опрошенных были сотрудники медеплавильного завода, которые работают в цехах с высоким уровнем шума, где существуют правила техники безопасности о необходимости ношение технических наушников, в результате 22,4% ответили, что используют наушники с функцией активного шумоподавления при работе в цехе, так как в технических характеристиках заявлено данных устройств заявлено подавление внешнего шума до 30 ДБ.

Большинство респондентов - 78,1% отметили, что не испытывают никаких проблем со слухом, 12,4% отметили, что заметили снижение слуха в последние годы. Частые воспалительные заболевания органа слуха отмечают у себя 4,3% респондентов. При медицинском осмотре среди респондентов незначительное снижение слуха выявлено у 38,6%.

Закключение. Профилактика ухудшения слуха среди молодежи должна начинаться с повышения осведомленности о рисках, связанных с громким прослушиванием музыки через

наушники. Более 20% опрошенных полностью пренебрегают правилами безопасности при ношении наушников. Медсестры должны активно участвовать в образовательных программах, направленных на обучение молодежи правильному использованию наушников, включая выбор устройств с ограничением звукового давления и необходимости делать перерывы во время их использования. А также гигиеническому уходу как за ушами, так и наушниками. Регулярное обследование слуха может способствовать своевременному выявлению и предотвращению развития ухудшения слуха. Медицинские сестры должны настаивать на важности проведения аудиометрических тестов среди молодежи.

Список литературы:

1. Глухота и потеря слуха. 2 февраля 2024 г. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
2. World report on hearing 3 March 2021. World Health Organization. 252 p. ISBN: 978-92-4-002048-1. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>
3. Карымсакова А. Е. и др. Сравнительный анализ стандартов образования для детей с нарушением слуха в Казахстане и Российской Федерации //Вестник КазНПУ имени Абая, серия «Педагогические науки». – 2023. – Т. 77. – №. 1. – С. 276-287.
4. Абикинова Ш. К., Даумова Г. К. Выбор средств индивидуальной защиты с учетом риска воздействия шумового фактора //Санкт-Петербург. – 2023. – Т. 28. – №. 2. – С. 11.
5. Исамадиева Г. Е. Применение средств индивидуальной защиты от вредных физических факторов производственной среды. – 2022.
6. Левина Ю.В. Нейросенсорная тугоухость. В кн.: Оториноларингология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016: 712-23.
7. Дайхес Н.А., ред. Нейросенсорная тугоухость: диагностика, профилактика, экспертиза трудоспособности. М.: Дашков и К°; 2017.

УДК 614.253.52:616-053.2-082

Abidova G.A., Kadyrova M.M.
Abu Ali ibn Sina College of Public Health, Andijan, Uzbekistan

ETHICS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PEDIATRIC NURSES AND PATIENTS

Abstract

The article is devoted to the problem of communication between pediatric nurses and patients. The article shows how important the ability to understand and listen to the patient is and how this positively affects the establishment of a psychological connection. Patience and self-control are essential qualities for a nurse. This is difficult to achieve due to the high level of emotional stress caused by communicating with patients, as well as increased irritability, demanding and painful touch. The nurse's personality, work style and professional qualities are considered essential elements of effective treatment, along with accurate diagnosis and treatment prescribing.

Keywords: *communication, relationships, health, nurse, patient, high-tech medical care.*

Абидова Г.А., Кадирова М.М.

Колледж общественного здравоохранения имени Абу Али ибн Сины

Г. Андижан, Узбекистан

ЭТИКА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ДЕТСКИХ МЕДСЕСТЕР И ПАЦИЕНТОВ

Аннотация

Статья посвящена проблеме общения детских медсестер с пациентами. В статье показано, насколько важно умение понимать и слушать пациента и как это положительно влияет на установление психологической связи. Обязательными для медсестры качествами являются терпение и самообладание. Этого сложно достичь из-за высокого уровня эмоционального напряжения, вызванного общением с пациентами, а также повышенной раздражительности, требовательности и болезненного прикосновения. Личность медсестры, стиль работы и профессиональные качества считаются важнейшими элементами эффективного лечения, наряду с точной диагностикой и назначением лечения.

Ключевые слова: *общение, отношения, здоровье, медицинская сестра, пациент, высокотехнологичная медицинская помощь.*

Абидова Г. А., Кадырова М. М.

Әбу Әли ибн Сина атындағы қоғамдық денсаулық сақтау колледжі

Андижан Қ., Өзбекстан

БАЛАЛАР МЕДБИКЕЛЕРІ МЕН ПАЦИЕНТТЕРІНІҢ ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС ЭТИКАСЫ

Аңдатпа

Мақала балалар медбикелерінің пациенттермен қарым-қатынас мәселесіне арналған. Мақалада пациентті түсіну және тыңдау қабілетінің қаншалықты маңызды екендігі және оның психологиялық байланыс орнатуға қалай оң әсер ететіндігі көрсетілген. Мейірбике үшін міндетті қасиеттер-шыдамдылық пен байсалдылық. Бұған пациенттермен қарым-қатынастан туындаған эмоционалды шиеленістің жоғары деңгейіне, сондай-ақ тітіркенудің, талапшылдықтың және ауыр жанасудың жоғарылауына байланысты қол жеткізу қиын. Медбикенің жеке басы, жұмыс стилі және кәсіби қасиеттері нақты диагностика мен емдеуді тағайындаумен қатар тиімді емдеудің маңызды элементтері болып саналады.

Түйін сөздер: қарым-қатынас, қарым-қатынас, Денсаулық, мейірбике, пациент, жоғары технологиялық медициналық көмек.

Introduction. The person in contact with the patient can be a doctor, psychologist, nurse or social worker. According to R. Hardy [1,3,4], "doctor-nurse-patient" relationship should be formed. Regardless of the profile of the medical institution, when considering the ethical issues of nursing behavior, we can highlight general rules that require compliance. The purpose of communication between the patient and the nurse is to provide medical care [3,5]. For effective and conflict-free interaction between the patient and the nurse, communicative competence is necessary—the ability to establish and maintain the necessary relationships with people, which can be considered as a system of internal resources necessary to establish effective communication in certain situations of interpersonal interaction. Incompetence in communication between at least one party can disrupt the diagnostic and therapeutic process [2,5]. The patient's inability to communicate with the nurse is negative, as is the latter's reluctance to communicate effectively with the patient.

There are different types of communication in psychology.

* "Communication Masks" is a formal communication. Usual masks are used (politeness, compassion, etc.). As part of the diagnostic and therapeutic interaction, such communication manifests itself in cases where the nurse or the patient is not very interested in the results of the interaction (for example, during a mandatory preventive examination).

* Primitive-other "as-needed" assessment, i.e. active communication as needed. This type of communication occurs within a manipulative relationship between the nurse and the patient.

* Formally, role-based-regulates the content and means of communication: instead of knowing the identity of the interlocutor, they manage to know his social role. This choice of communication type by the nurse may be due to professional overload.

* Takes into account personal characteristics (character, age, mood of the interlocutor), focusing on the interests of the business and not on possible personal differences. When a nurse communicates with a patient, this type of interaction is not equal: the patient is considered in terms of his own knowledge, decisions are made independently (without coordination with the person concerned).

* Spiritual- refers to the ability to touch any problem in conversation, to share a sincere matter. Diagnostic and therapeutic interaction does not provide such a connection due to professional orientation.

* Manipulative - it is aimed at profiting with the help of special techniques.

There is a method of manipulating the patient called hypochondrization, the essence of which is to clearly exaggerate the severity of the identified disorders in the nurse's conclusion about the patient's health. Currently, many experts emphasize the need to remove the concept of "patient" from the lexicon and, accordingly, from the communication process, to replace it with the concept of "patient", since the term "patient" has a certain psychological load. To a person in the hospital, "How are you, patient?" It is inappropriate to ask. You can address the patient by name: this form is psychologically convenient.

Communication with the patient (the most important element of the treatment process) is a kind of art, the mastery of which is necessary for the successful interaction of the parties. When you enter the hospital environment, the stereotype of a person's life changes: it is covered not only by the disease itself, but also by the feeling of longing, loneliness, fear associated with separation from home, family and everything that was familiar until now. If the hospital is clean, comfortable, neat and the medical staff looks clean, this already contributes to the patient's accommodation, creates respect for the medical profession, establishes a positive mood, and thus has a favorable therapeutic effect. Clothing, facial expressions, and demeanor reflect some aspects of a nurse's personality. According to the characteristics of personality aspects, in particular, his level of care, attention to the patient and the ability to empathize can be estimated. One of the main principles of medical activity is the nurse's ability to understand and listen to the patient, which has a positive effect on establishing a psychological relationship. The nature of the disease should be taken into account, especially in chronic cases that require long-term treatment and monitoring, which is important

when communicating with the patient. Undoubtedly, such interest can affect the process of relationship between nurses and patients.

Isolation from the family (in the hospital) and usual professional activities, concern about their health cause various psychogenic reactions in the patient. As a result of psychogeny, the course of the main somatic disease can worsen, which complicates the mental state of patients.

Various types of complaints, emerging ethical problems indicate a lack of necessary psychological knowledge and appropriate communication practices between medical professionals and patients.

The nurse must try to feel or capture the patient's experience, understand and evaluate them, find reasons for concern, and his reaction must echo what he hears. The characteristics of the nurse's personality, as well as the individual characteristics of the patient, his psyche, affect the establishment of positive psychological relations and trust between them. The health professional is responsible for the nature of this relationship, which is critical to successful treatment. The effectiveness of treatment largely depends on the patient's confidence in his recovery, which, in turn, is closely related to his level of confidence in the doctor and the medical staff of the department. Trust in a nurse is based on the patient's first impression: facial expressions, gestures, tone of voice, facial expression, style of conversation, appearance are important. A nurse deserves the patient's trust if he is calm, self-confident, but not arrogant, if his behavior - if determined - is accompanied by human concern and tenderness. It is necessary to explain that the medical professionals who turn to the patient for help are interested not only in diagnostic issues, but also in the personality of the person. The direct responsibility of medical professionals is to remove the psychological barrier in contact with the patient, to awaken his trust based on his participation and warmth of heart. A patient's trust in medicine can be seriously damaged if he perceives that there is a strained relationship between the doctor and the nurse, if the nurse makes irrelevant comments during the meeting, and if the doctor does not follow the doctor's instructions clearly.

The work of a nurse is subject to special requirements - the need for patience and self-control. This is due to the great emotional stress that occurs when communicating with patients, especially nervousness, demanding, painful touch. If the patient's health does not improve, it is necessary to consider various options for the development of the disease. In certain situations, it is appropriate to show emotions with humor, but without a trace of mockery, sarcasm and cynicism. It should be noted that some patients do not tolerate jokes made with the best intentions and consider them disrespectful and degrading.

She is a nurse-physician assistant. The priority of modern health care is the provision of high-tech medical care. The performance of appropriate operations requires the need for highly skilled actions when the nurse plays an important role not only as a doctor's assistant, but also responsible for the safety and comfort of a complex, multifaceted intervention. The behavior of a nurse in a high-tech hospital and in a primary care department can have significant differences. This is primarily related to the reputation of high-tech clinics and their salaries.

Therefore, the objective result of the expansion and deepening of information in modern medicine is the increase in the importance of specialization, as well as the creation of different fields of medicine focused on certain groups of diseases depending on localization, etiology and treatment methods. It can be noted that specialization in this case creates a certain risk of narrowing the patient's perspective.

A nurse is a skilled assistant to a doctor in all areas of his work. Following the instructions and instructions of the doctor, the nurse must provide medical care to a life-threatening patient (sudden exacerbation of the disease, trauma, etc.).

The nurse performs various diagnostic and therapeutic procedures: takes temperature, makes bandages, injections, vaccinations, helps doctors in surgical operations and medical manipulations, gives the following information to patients: prescribes medicines prescribed by the doctor, monitors your condition and well-being, gives you a massage and helps in every way. The range of duties of a nurse depends on the workplace. There are as many nursing specialties as there are medical fields: district, patronage, specialized ward nurse, ward nurse, operating room nurse, diet nurse, massage nurse, school and preschool nurse, and social care nurse. The nurse should know the name and purpose of drugs, rules and methods of disinfection; injection, vaccination, dressing rules; should be familiar with the rules of patient care, the basic concepts of professional ethics and deontology, departments of medical and pedagogical psychology, and the technique of performing medical procedures. A good general education in biology, botany, anatomy, chemistry and physics is required. Medical psychology itself helps align these aspects of specialization through a synthetic understanding of the patient's personality and body.

Among them, we will briefly mention some of the characteristics of the personality of a nurse. Qualification is only a tool, and its effect may be greater or lesser depending on the characteristics of the nurse's personality.

Thus, R. I. Hardy describes 6 types of nurses according to the characteristics of their work.

* Regular nurse. Its most characteristic feature is the mechanical performance of its tasks. Such nurses perform the assigned tasks with extreme care and attention, show dexterity and skill.

Everything necessary to care for the patient is done, but there is no care itself, because it works automatically, indifferently, without concern for the patient, without sympathy for him. Such a nurse is able to wake up a sleeping patient only to give a sleeping pill prescribed by the doctor. * The nurse "plays a learned role." Such people tend to play a role in the work process, striving to realize a certain ideal. If their behavior crosses acceptable limits, spontaneity disappears, insincerity appears. They play the role of altruistic, artistic, demonstrating "artistic" abilities. Their behavior is artificial.

* The "nervous" type of nurse. These are emotionally unstable individuals prone to neurotic reactions. As a result, they are often irritable, can be angry and rude. On the face of such a nurse, you can see her frowning with frustration towards innocent patients. They are very hypochondriacs, afraid of contracting an infectious disease or "serious illness". They often refuse to perform various tasks, as if they cannot bear weight, their legs hurt, etc. Such nurses interfere with their work and often have a harmful effect on patients.

* Type of masculine nurse with a strong character. Such people can be recognized from a distance by the way they walk. They are characterized by perseverance, determination and intolerance of the slightest violations. Often they are not flexible enough, rude and even aggressive towards patients, in favorable situations such nurses can be good organizers.

* "Mother" type of nurse. Such nurses do their work with great care and compassion for patients. For them, work is an important condition of life. They can do everything and find time everywhere. Caring for patients is a vital profession. Often, caring for others, love for people permeates their personal life.

* "Expert" type. These nurses receive a special assignment because of their unique personality, special interest. They devote their lives to complex tasks, for example, in special laboratories. They are fanatically dedicated to their narrow activities.

During treatment, there are several types of communication between the patient and the nurse, and it largely depends on how the communication is established with the specialist. But in any case, it is necessary to follow certain tactics in relation to the patient in order to gain his confidence. Therefore, the nurse's personality, work style and methods, the ability to influence and treat patients is an important element not only in the treatment process, but also in the psychological relationship of the medical worker with the patient [4, 5].

References

1. Baksansky O. E. Convergence of knowledge, technology and society: za predelami konvergentnyx tekhnologii. Philosophy and culture. 2014; 7: 1061–1068.

2. Baksansky O. E. Coevolutionary thinking in the context of convergent technology: horse biology and culture. Philosophy and culture. 2013; 9 (69): 1307–1313.
3. Hardy R. I. Doctor, nurse. Psychology works with patients. Budapest: Academy.1974. P. 286.
4. Spivak I. M., Biryukova E. G. Razvitie kommunikativnoy kompetentnosti medsester pediatricheskogo statsionara. Sestrinskoe delo. 2015; 4: 38–40.
5. Spivak I. M., Biryukova E. G., Artamonova I. L. Obuchenie sestrinskogo personala zdorovesberegayushchemu (sanogennomu) povedeniyu. Lichnost, semya i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psichologii. 2014; 43: 139–148.

UDC 616-01/09

Korash Ruhan, Sarkulova Iroda Sabirzhanovna

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University

THE EFFECTIVENESS OF POSTOPERATIVE CARE FOR PATIENTS

Abstract

After the operation on the patient's body, it is necessary to carry out the postoperative period, aimed at eliminating complications and ensuring competent care. This process is carried out in clinics and hospitals, involves several stages of recovery. At each of the stages, care and care of the patient on the part of the nurse, medical supervision is required to avoid complications. An important role in the care of the patient after surgery is played by nursing care, which continues until the patient leaves the unit. If it is not enough or poorly performed, this will lead to unfavorable results and an increase in the recovery period.

Nurse should prevent any complications, and if complications arise and they occur, make efforts to eliminate them. In our scientific work there was an assessment of the accounting of postoperative nursing care. In total, the medical histories of 20 randomly selected patients were evaluated in terms of a checklist containing the most important parameters of postoperative nursing care. All patients underwent general anesthesia in the hospital for a month and after the operation were transferred to general wards, where they were waiting for meirbikelk.

Key words: *surgery, patient, nursing care, complication, instruction*

Қораш Рухан, Саркулова Ирода Сабиржановна

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

НАУҚАСТАРҒА ОТАДАН КЕЙІНГІ КҮТІМ ЖАСАУДЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Аңдатпа

Науқас пациенттің денесіне ота асалғаннан кейін асқынуларды жоюға және сауатты күтімді қамтамасыз етуге бағытталған отадан кейінгі кезең мұқият жүргізілу қажет болады. Бұл процесс клиникалар мен ауруханаларда жүзеге асырылады, қалпына келтірудің бірнеше кезеңдерін қамтиды. Кезеңдердің әрқайсысында науқастың мейірбике тарапынан ұқыптылығы мен күтімі, асқынуларды болдырмау үшін дәрігердің бақылауы қажет етеді. Отадан кейінгі науқастың күтімін мейірбикелік күтім маңызды рөл атқарады, ол науқас бөлімшеден шыққанға дейін жалғасады. Егер ол жеткіліксіз болса немесе нашар орындалса, бұл қолайсыз нәтижелерге және қалпына келтіру кезеңінің ұзаруына әкеледі. Медбике кез – келген асқынулардың алдын алуы керек, егер асқынулар пайда болып олар пайда болса, оны жоюға күш салуы керек. Біздің ғылыми жұмысымызда отадан кейінгі мейірбикелік күтімді есепке алуды бағалау болды. Барлығы 20 кездейсоқ таңдалған пациенттердің медициналық тарихы отадан кейінгі мейірбикелік күтімнің ең маңызды параметрлерін қамтитын бақылау парағы тұрғысынан бағаланды. Барлық науқастар ауруханада бір ай бойы жалпы анестезиямен ота жасады және отадан кейін жалпы палаталарға ауыстырылып, сол жерде мейірбикелік күтім жасалған.

Түйін сөздер: ота, науқас, мейірбикелік күтім, асқыну, нұсқау

Кораш Рухан, Саркулова Ирода Сабиржановна

Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ

Аннотация

После операции на теле больного пациента необходимо будет провести послеоперационный период, направленный на устранение осложнений и обеспечение грамотного ухода. Этот процесс проводится в клиниках и больницах, включает в себя несколько этапов восстановления. На каждом из этапов требуется внимательность и уход пациента со стороны медсестры, наблюдение врача, чтобы избежать осложнений. Уход за пациентом после операции играет важную роль в сестринском уходе, который продолжается до тех пор, пока пациент не покинет отделение. Если его недостаточно или

плохо выполнить, это приведет к неблагоприятным результатам и увеличению периода восстановления.

Медсестра должна предотвратить любые осложнения, и если осложнения возникнут, она должна приложить усилия, чтобы устранить их. В нашей научной работе была оценка учета постоперационного сестринского ухода. В общей сложности история болезни 20 случайно выбранных пациентов оценивалась с точки зрения контрольного списка, который включал наиболее важные параметры сестринского ухода после операции. Все пациенты прооперированы в больнице под общим наркозом в течение месяца и после операции переведены в общие палаты, где им назначена медицинская помощь.

Ключевые слова: операция, пациент, сестринский уход, осложнения, инструкция

Importance: care depends on the nature and level of complexity of the surgical intervention, the state of health of the patient[1,2,3]. When caring for a patient, it is important to follow the basic rule: constantly monitor the condition of the stitches, make bandages in a timely manner, change tampons and drainage; feed, monitor vital signs, make injections, ensure that medications are taken as prescribed by a doctor; prevent the development of complications[3,4]. To do this, it is necessary to do therapeutic Gymnastics, perform various procedures, constantly change the body position of a person so that adhesions do not appear. The postoperative period is considered to be the period from the end of the operation to discharge from the surgical department and restoration of working capacity. Depending on the nature and scope of the surgical intervention, the general condition of the patient can last from a few days to several months. The result of the surgical operation depends on how the postoperative period went. A large role in the care of patients in the postoperative period belongs to the middle medical staff. Correct and timely execution of medical appointments and sensitivity to the patient create conditions for a speedy recovery[5,6].

On the 1st day after the operation, the patient cannot take care of himself, and also, fearing complications, tries to move as little as possible in bed, stops observing personal hygiene. The task of a medical worker is to surround the patient with attention and care, provide him with careful care and at the same time force the patient, if necessary, to take an active part in the prevention and fight against complications. Lying in one position for a long time is very painful for the patient[7,8]. Medical personnel (if possible) should help change position by laying pillows under different parts of the body, provide the patient with the most comfortable position that reduces pain, facilitates breathing and heart function. Active behavior in bed is one of the main factors in preventing complications after surgery. Seriously ill and debilitated patients, as well as those who have

undergone surgery under anesthesia, usually lie still for a long time. A stationary position, especially with heavy sweating, can very quickly (within a few hours) lead to the development of pressure ulcers[9]. Most often, pressure ulcers form in the sacrum area, so the patient, taken from the operating room, is immediately placed in an inflatable rubber circle. First, The Circle must be wrapped in a sheet or diaper. A few hours after the operation, patients should be turned slightly to the bed and rubbed their backs, buttocks and other parts of the body with camphor alcohol. It is especially important that the patient I do not lie on wet linen, painted sheets pus, urine, feces[10,11]. The patient's skin should be clean, accidentally contaminated areas of the skin should be washed and wiped. For these purposes, you can use soft and durable wet shade towels, designed for easy and gentle cleansing of the skin from pollution. To prevent pressure ulcers, it is necessary to carefully monitor the condition of the skin of body surfaces that are subjected to weight pressure and come into contact with bedding. The organization of proper care for a person after surgery is a responsible and difficult task. It is necessary to ensure and maintain sterility in the ward or other room where the patient is located, carry out the necessary medical and hygienic procedures, provide psychological support.

The main tasks of nursing care include the following activities:

Preparation of premises for receiving a postoperative patient and maintaining sterility in it. It is necessary to carefully prepare the ward-quartzization, ventilation, change of bedding[12].

Systematic monitoring of the patient. It is necessary to constantly monitor body temperature, check heart rate, blood pressure, monitor the general well-being, pain, discomfort of the patient, monitor wound healing. If the patient is unconscious, information about his condition is obtained by measuring physiological indicators and visual inspection[13].

Wound care. It is necessary to change bandages, drains, catheters in a timely manner, treat the wound with antibacterial agents; monitor the patient's comfort.

Ensuring vital functions. The patient should be provided with a feeding and drinking regimen in accordance with his condition, dynamic monitoring of the excretion of urine and feces should be carried out[14].

Carrying out hygiene procedures. From the first day, it is necessary to prevent pressure ulcers, clean the skin from pollution, clean the oral cavity.

In order for the patient to recover faster, he needs exercise therapy, massage of the muscles of the back and limbs[15].

Objective: a quantitative descriptive study was conducted to evaluate postoperative care for patients.

Materials with research methods: the annual growth of patients and special requirements for the medical care provided dictate the need to reorganize the work of various structural divisions of medical organizations. The clinical (universal) nurse works with the patient from the moment they are disembark in the compartment before discharge, performing all care measures. The functions of a clinical nurse include: caring for approved patients; performing the treatment measures prescribed by the doctor; medical and diagnostic manipulations: thermometry, measurement of blood pressure, pulse, vascular catheter care, etc .B.; accompanying patients to the consultation of adjacent specialists; work with medical documentation, information system. After surgery, a retrospective study of patient examinations and nursing care records was conducted within the first eight hours after patients were returned to the ward. Progress reports, Control cards, fluid balance tables and nursing care plans for selected patients were studied. As suggested in a number of sources in the literature, a checklist developed after a thorough analysis of the literature containing the minimum parameters was used to effectively assess the patient's condition after surgery.

The purpose of this research project is to evaluate the accounting of postoperative nursing care. In total, the medical histories of 20 randomly selected patients were evaluated using a checklist containing the main parameters of postoperative nursing care. All patients underwent surgery in the hospital under general anesthesia within a month and were returned to the general wards after the operation was completed. The collected data was analyzed using frequencies. It was found that neurological status was assessed in the majority of patients, but less attention was paid to emotional state and physical comfort in patient records. The respiratory and circulatory condition of the patients, as well as the fluid balance, are insufficiently monitored. Patients are closely monitored for signs of external bleeding, but in most cases the bleeding is only checked once when it comes back from the operating room. In addition, the pain of patients is well controlled, but the actions after the administration of pharmacological drugs are unsatisfactory. The operation is described in full, the records are usually complete and readable, but the signatures of nurses and titles are not readable. Allergies are recorded in the most important records. In postoperative care, it is recommended to use a comprehensive and easy-to-use type of documentation. This form serves as a checklist and can often provide attention to the most important parameters after surgery. Thus, the number of errors and gaps can be reduced.

When should a patient be cared for by a nurse?

The patient needs medical attention at all stages of the postoperative period:

At the stage of early resuscitation. This is the most difficult period, which lasts 3-5 days from the moment of the operation. The patient requires medical procedures and constant monitoring of his condition.

In the late postoperative period. It lasts 2-3 weeks. Medical procedures (injections, IVs, dressings) continue, the first rehabilitation measures are added to them.

At a long-term (rehabilitation) stage. Lasts from 3 weeks to 6 months. At this stage, professional support is required for further rehabilitation of the patient.

In the postoperative period, patients cannot be restored without nursing care. Only a specialist with special education can create conditions for the recovery of patients.

Conclusion: one of the conclusions was that the neurological condition of most patients was assessed, but less attention was paid to emotional state and physical comfort in patient records. The respiratory and circulatory status of patients and their insufficient water balance were recorded. Patients were closely monitored for signs of external bleeding, but in most cases the bleeding was only checked once after returning from the operating room. Although the pain sensations of the patients were well controlled, the actions after the administration of pharmacological drugs were unsatisfactory. The surgery was completely described and generally speaking, the records were complete and clear, but the signatures and nursing titles were not read. Allergies are listed in the most important notes.

List of References

1. Barykina N. V., Zaryanskaya V. G. nursing business in surgery. – 2016.\
2. Turkina N. V., Koroleva I. P. Organization of postgraduate studies at the Department of Nursing with the course" management of nursing activities" //medical sister. – 2007. – №. 6. - pp. 43-45.
3. Lazareva L. A. place of the educational discipline" palliative care" in the structure of the educational process in the direction of training" nursing" //EUROPEAN RESEARCH. – 2017. - pp. 227-230.
4. Lebedev M. V., Kerimova K. I., Zakharova I. Yu. organizational model of optimization of Nursing by introducing the position of a clinical (universal) medical nurse in the Department of the center of Maxillofacial Surgery. - 2022. - Vol. 24. - no. 10. - pp. 79-84.
5. Kaprusynko N. V., Guseva L. V. evaluation of the quality of additional professional education of specialists with medium Medical Education //collection of theses of the VIII all-

Russian Conference of general surgeons with international participation, dedicated to the 95th anniversary of Samgmu. 2014, pp. 267-269.

6. Barashkov I. I. experience of applying a simulation model of training medical nurses on the subject "nursing care in surgery" at the Yakut Medical College. - 2020. - pp. 300-305.

7. Lazareva L. A., Ovchinnikova I. G. The Role of the discipline "theory of Nursing" in the preparation of Bachelors of nursing business //modern problems of innovative development of science. 2016, pp. 134-137.

8. Gridneva L. G., Kashin A.V., Gridnev Yu. V. nursing business, as art and Science //Scientific and medical bulletin of the Central Chernozem region. – 2016. – №. 63. - pp. 70-74.

9. Plotnikova E. V. scientific and methodological support for the formation of professional palliative competence in future medical nurses in the study of PM 02. MDK 02.01 Section 3 "Nursing Care in surgery" //domestic and foreign pedagogy. - 2022. - Vol. 2. - no. 4. - pp. 94-111.

10. Chukhraev a.m. et al. Features of the pedagogical process at the Department of nursing //state educational institution of higher professional education "Kursk State Medical University of the federal agency for health and social development". 2010, p.281.

11. Govyazina T. N., Loskutova Yu.E. experience of applying interactive training in teaching the discipline of nursing care in Surgery //Education: traditions and innovations. 2015, pp. 130-133.

12. Khazanova R. G. system-active approach in training as a basis for the development of creative activity of listeners in the classes of Nursing in surgery and in extracurricular activities. - 2019. - pp. 107-110.

13. Obodnikova M. V. state educational institution SPO Medical College No. 5 Department of health of the city of Moscow methodological guide for conducting a practical lesson on the topic:" Desmurgia. soft bandages " discipline:" nursing in surgery " specialty: 060109 nursing 51 //nurse. – 2010. – №. 8. - pp. 44-50.

14. Barashkov I. I. efficiency of simulation training of students of the Department "Nursing" in the discipline "nursing care in surgery" //the problem of mentoring in continuous preparation of students for a professional career: traditions and innovations. - 2018. - pp. 46-48.

15. Karateeva S. Yu., Khomko O. I. active methods of practical training of foreign students in the specialty "nursing"(Roc-Bachelor) in the discipline "Clinical Nursing in surgery" //Bukovina medical bulletin. – 2013. - Vol. 17. - no. 4. - P.68.

Бекназарова З.А., Куаныш А.

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

ГЕМОРРАГИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТ АЛҒАН ПАЦИЕНТТЕРГЕ МЕЙІРБИКЕЛІК КҮТІМ ЖАСАУ

Аңдатпа

Геморрагиялық инсульт-бұл тамырлардың жарылуына байланысты пайда болатын мидың өздігінен қан кетуі. Әдетте ауру жүрек-қан тамырлары жүйесі мен мидың бұзылуының фонында пайда болады. Алайда, басты себеп-жоғары қан қысымы. Бұл жағдайдың қауіптілігі-ол тез дамып келеді. Жағдайлардың жартысында геморрагиялық инсульт өлімге және одан да жиі мүгедектікке әкеледі. Уақытылы медициналық көмекке жүгіну өмірлік маңызды функцияларды сақтай отырып, қалпына келтіру мүмкіндігін арттырады.

Түйін сөздер: *геморрагиялық инсульт, көмек, ауру, тамырлар*

Бекназарова З. А., Куаныш А.

Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Аннотация

Геморрагический инсульт-это спонтанное кровоизлияние в мозг, которое возникает из-за разрыва сосудов. Обычно заболевание возникает на фоне нарушений работы сердечно-сосудистой системы и головного мозга. Однако основная причина-высокое кровяное давление. Опасность этого состояния заключается в том, что оно быстро прогрессирует. В половине случаев геморрагический инсульт приводит к смерти и еще чаще к инвалидности. Своевременное обращение за медицинской помощью увеличивает шансы на выздоровление, сохраняя при этом жизненно важные функции.

Ключевые слова: *геморрагический инсульт, помощь, болезнь, сосуды*

Beknazarova Z. A., Kuanysh A.

Khoja Ahmed Yasawi International Kazakh-Turkish University

NURSING CARE FOR PATIENTS WHO HAVE SUFFERED A HEMORRHAGIC STROKE

Abstract

Hemorrhagic stroke is a spontaneous hemorrhage in the brain that occurs due to rupture of blood vessels. Usually, the disease occurs against the background of disorders of the cardiovascular system and the brain. However, the main reason is high blood pressure. The danger of this condition is that it progresses rapidly. In half of the cases, hemorrhagic stroke leads to death and even more often to disability. Timely medical treatment increases the chances of recovery, while maintaining vital functions.

Keywords: hemorrhagic stroke, help, disease, blood vessels

Кіріспе

Біздің еліміздегі жалпы өлім-жітім құрылымындағы цереброваскулярлық жедел бұзылулардың үлесі 21% құрайды. Жыл сайын әлемде инсульт шамамен 6 миллион адамға әсер етеді. Жер шарында әр 1,5 минут сайын жедел ми қан айналым бұзылысы дамиды. 30 күндік өлім-жітім 35% құрайды, жыл ішінде науқастардың шамамен 50% өледі. Инсульттан кейінгі мүгедектік 10 000 тұрғынға шаққанда 3,2-ге жетеді, бұл алғашқы мүгедектіктің барлық себептерінің ішінде бірінші орында. 3-ші жылдың аяғында тірі қалған науқастардың 55% - ы өмір сапасына қанағаттанбайды, науқастардың тек 20% - ы жұмысқа қайта оралады. Қайталанатын инсульт бұрын инсульт алған науқастарда өлім мен мүгедектіктің негізгі себебі болып табылады. Әдетте, ол бірінші жылы науқастардың 5-25% -, 3 жыл ішінде – 18% – да, ал 5 жастан кейін-пациенттердің 20-40% -. дамиды[1].

Жұмыстың мақсаты: геморрагиялық инсультпен ауыратын науқастарға мейірбикелік күтімнің ерекшеліктерін зерттеу.

Зерттеу әдістері: медициналық әдебиет көздерін ғылыми – теориялық талдау (осы ауру бойынша мақалалар, жадынамалармен, интернет ресурстармен жұмыс);

Нәтиже: Соңғы екі онжылдықта айтарлықтай жақсару болды диагностикалық, хирургиялық және анестезиологиялық-реанимациялық бұл нейрохирургиялық науқастарды, соның ішінде геморрагиялық инсультпен емдеу нәтижелерін айтарлықтай жақсартуға мүмкіндік берді. Дегенмен, жылдық статистикалық мәліметтерге сүйене отырып есептегенде өлім - жітім, сол деңгейде қалады [2].

Қан кетуден кейінгі алғашқы уақытта геморрагиялық инсультпен ауыратын науқастарда тыныс алудың бұзылуы, дисфагия, асқазан-ішек жолдарының жедел жаралары, дене салмағының төмендеуі, жылу реттеудің бұзылуы, терең тамыр тромбозы, ісіну,

салданған аяқ-қолдардың ауыруы, қысым жаралары сияқты проблемалар байқалады. Ең соңғы кезеңде пациенттерде келесі проблемалар туындайды: бағдарсыздық, жарақат алу қаупі, жеткіліксіздік немесе өзін-өзі күте алмау, миға қайта қан кету мүмкіндігі[2]. Ишемиялық инсульттан кейінгі науқастарда алдымен мыналар байқалады: бас ауруы, сананың бұзылуы, қозғалыс белсенділігі, сөйлеу, қан қысымы тұрақсыз, аритмия, гипертермия, ұстамалар болуы мүмкін. Өз кезегінде ишемиялық инсульттің нәтижелерін үш үлкен топқа бөлуге болады[3].

Қозғалыс бұзылыстары. Бұл миға қан құйылғаннан кейін жиі кездесетін мәселе. Бет әлпетінің бұзылуы (беттің қозғалғыштығы) және бір немесе бірнеше аяқтың қозғалғыштығының жоғалуы мүмкін. Егер мидың жұтылуға жауапты бөлімдері әсер етсе, онда пациент назогастральды түтікті орнатуы керек, өйткені өздігінен тамақтану мүмкіндігі жоғалады. Сөйлеу бұзылыстары. Көріністер мидың зақымдалған аймағына байланысты. Сөйлеуді тану мен қалыптастырудың бұзылуы немесе артикуляцияның бұзылуы болуы мүмкін. Психикалық бұзылулар және эмоционалды-еріктік бұзылулар. Интеллекттің төмендеуі, есте сақтау қабілетінің жоғалуы, назар аудару, көңіл-күйдің тұрақсыздығы байқалады, пациент тәуелсіз шешім қабылдай алмайды. Адам "жылап", "қыңыр" бола алады. Депрессия болуы мүмкін [4].

Инсультті емдеу. Жедел цереброваскулярлық бұзылыстарды емдеу мидың зақымдануын азайтуға, асқынулардың пайда болу мүмкіндігін болдырмауға және инсульттің қайталануына бағытталған. Медициналық көмектің келесі кезеңдерін ажыратуға болады:

- ауруханаға дейінгі кезең: бұл кезеңде науқасқа мамандандырылған неврологиялық жедел жәрдем тобы көмек көрсетеді. Шұғыл шаралар өкпенің жеткілікті желдетілуін және оттегімен қамтамасыз етуден, гемодинамиканың тұрақтылығын сақтаудан, конвульсиялық синдромды тоқтатудан тұрады.

– стационарлық кезең: медициналық көмек стационарда көрсетіледі. Бұл кезеңде инсульт түрі диагноз қойылады, емдік және оңалту шаралары таңдалады және жүргізіледі, сондай-ақ қайталанатын инсульттің алдын алады.

– амбулаториялық-емханалық кезең: тұрғылықты жері бойынша емханада немесе диспансерде оңалтуды жалғастыру [5,6]. Инсульттің қайталама алдын-алу. Инсульт алған адамның өмір салты өте өзгереді. Көп жағдайда адам өзіне қамқорлық жасай алмайды, ол үнемі көмек пен қамқорлықты қажет етеді. Бірақ егер пациент инсульттан кейін барлық неврологиялық белгілерді тез қалпына келтірсе де, бұл оның бұрынғы өмір салтын ұстануы мүмкін дегенді білдірмейді, бұл ми қан айналымының жедел бұзылуына әкелетін қауіп

факторларымен бірдей. Енді пациенттің өмірінде қайталама профилактика, яғни инсульттің қайталанған жағдайының алдын алу үлкен маңызға ие болады[7].

Қайталама профилактиканың бағыттары:

- тромбоздың пайда болуына жол бермейтін дәрі-дәрмектерді ұзақ уақыт қолдану. Оларға антиагреганттар тобы жатады (мысалы, ацетилсалицил қышқылы). Оларды шамамен үш айда бір рет қабылдаған кезде қанның ұюы (коагулограмма, тромбоциттерді зерттеу және т.б.) зерттелуі керек.).

- Қан қысымын күнделікті өлшеу. Егер ол жоғарыласа, гипертензияға қарсы препараттарды қабылдау керек. Оларды дәрігер таңдайды[8].

- Қандағы глюкоза мен холестерин деңгейін бақылау.

- Темекі шегуден және алкогольді асыра пайдаланудан толық бас тарту.

- Сондай-ақ инсульт алған науқастар үшін олардың салмағын бақылау маңызды, гипохолестерин мен гипо-тұзды диетаны ұстаныңыз.

- Егер науқаста үлкен артериялардың стенозы анықталса оларда қан ұйығышының пайда болуы немесе үлкен тұрақсыз атеросклеротикалық бляшка бар, хирургиялық емдеу мәселесі өзекті болып табылады: қан ұйығышын алып тастау және тамыр арқылы қан ағымын қалпына келтіру. Бұл мәселені емдеуші дәрігер шешеді [9].

Инсультпен ауыратын науқастарға мейірбикелік күтім.

Жұмыс барысында медбике дәрігерлік тағайындауларды орындайды, науқастың жағдайын динамикалық бақылайды (қан қысымын, импульсті, тыныс алу қозғалысының жиілігін, температураны, диурезді үнемі өлшейді, су балансын бақылайды, науқастың санасын бақылайды).

Егер науқаста тыныс алудың бұзылуы болса, онда медбике кедергіні болдырмау үшін тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз етуі керек[10].

Ол үшін келесілерді бұл қажет:

- алынбалы протездерді алып тастау;

- орофарингсті немесе трахеостомияны үнемі санитарлық тазарту;

- науқастың төсектегі жағдайын бақылау және өзгерту;

- пассивті тыныс алу гимнастикасын жүргізу.

Тамақтану. Азықтандыру әдісі сананың тежелу дәрежесіне, сондай-ақ жұтылу рефлексін сақтауға байланысты.

– Егер пациент саналы болса және жұтылу рефлексі сақталса, онда тамақ төсекте Фаулер жағдайында және арнайы қолдану үстел арқылы қабылданады. Қозғалтқыш режимін кеңейткен кезде пациент келесіге ауыса алады

.– Бейсаналық күйде және жұтылу рефлексі болмаған кезде тамақтандыру түтік арқылы жүзеге асырылады [11]. Егер науқаста салданған аяқ-қолдардың ауыруы мен ісінуі болса, онда аяқ-қолдардың төсектен салбырап тұруын болдырмау керек, пневматикалық қысуды немесе арнайы таңғыштармен таңуды қолдану керек, сонымен қатар мезгіл-мезгіл аяқ-қолдарға сәл көтерілген позиция беру керек. Тромбоздың алдын алу. Жатқан науқастарда қан айналымы баяулайды, нәтижесінде қанның ұюы жоғарылайды. Бұл аяқтың тамырларында қан ұйығышының пайда болу қаупіне әкеледі. Тромбоздың алдын алу үшін медбике науқастың аяғын серпімді таңғышпен таңуы керек, егер оның варикозды тамырлары болса, аяқтарына жастықтар немесе роликтер арқылы жоғары позиция беру керек. Массажды аяқтан жамбасқа дейін сипау және илеу түрінде де жасау керек [12]. Жатып жатқан науқастардың жиі кездесетін мәселелерінің бірі-науқастың төсектен тұра алмауы. Олар өте ауыр болуы мүмкін, бірнеше ай бойы ұзақ емдеуді қажет етеді, науқастың қалпына келу процесін баяулатады. Бірақ дұрыс күтіммен төсекте ұзақ жатудың пайда болуын болдырмауға болады. Ол үшін медбике керек:

- теріні мүмкіндігінше жиі тексеру және бағалау
- науқастың терісінің тазалығы мен құрғақтығын бақылау;
- қажет болған жағдайда іш киім мен төсек-орындарды ауыстырыңыз;
- егер науқас ес– түссіз болса, оның төсектегі орнын әр 2 сағат сайын өзгерту;
- массаж жасау.

Тері гигиенасы. Егер науқасқа жағдай рұқсат етілсе, онда аптасына кемінде 1 рет гигиеналық ванна немесе душ тағайындалады. Бірақ жағдайда науқас әлсіреді және ванна немесе душ оған қарсы, содан кейін губканың көмегімен оның денесі жылы сумен сүртіледі. Бетті, мойынды, кеудені, қолды дәйекті түрде сүртіңіз. Содан кейін дененің өңделген жерлерін сүлгімен құрғатып сүртіп, паракпен жабыңыз. Содан кейін магистраль мен аяқтың төменгі жартысы өңделеді. Сондай-ақ, табиғи қатпарларға ерекше назар аударылады: қолтық асты, шап қатпарлары, сүт бездерінің астындағы тері қатпарлары. Дәл осы жерлерде, әсіресе толық, терлеуге бейім адамдарда жөргектің бөртпесі дамиды [13].

Ауыз қуысының гигиенасы. Егер науқастың жағдайы мүмкіндік берсе, онда таңертең, тамақтан кейін, сондай-ақ түнде калий перманганатының әлсіз ерітіндісімен аузын шаю керек. Егер пациент жағдайы болмаса, онда мейірбике күтімді жүзеге асырады. Ол

науқастың аузын күнделікті сүртіп керек.Құлақ күтімі. Ластану кезінде немесе аптасына 1-2 рет пациенттің жүрекшесін 3% сутегі асқын тотығына малынған турундамен жуу қажет.Көз күтімі. Таңертең және кешке көзді сумен немесе түймедақ сорпасымен суланған мақта тампонымен ақырын жуу керек.

Мұрынға күтім жасау. Медбике пациенттің мұрын жолдарын күн сайын вазелин майына малынған турундтармен емдеуі керек [14].

Оңалтудың кейінгі кезеңінде медбике:

- пациентпен жеке әңгімелер жүргізу, ұсыныстар беру

инсульттің қайталанған жағдайларының алдын алу, жаңасына бейімделуге көмектесу

- науқастың қозғалыс белсенділігін қалпына келтіруге көмектесу,

дәрігердің нұсқауы бойынша жаттығу терапиясын жүргізу, қозғалуға көмектесу;

- сөйлеуді қалпына келтіру кезінде науқасқа көмектесу, онымен жаттығу

логопедтің нұсқаулары;

- жарақаттанудың алдын алу мақсатында қоршаған ортаны ұйымдастыру,қажет болған жағдайда қозғалыстың көмекші құралдарымен қамтамасыз ету;

- туыстарымен әңгімелесу өткізу, оларға аурудың ерекшеліктері, оның салдары мен асқынулары, пациентке күтім жасау бойынша ұсыныстар беру. Медициналық әдебиеттерді талдағаннан кейін келесі қорытындылар жасауға болады:

Осылайша, жоғарыда айтылғандардың барлығын талдай отырып, келесі қорытындылар жасауға болады.

Ми қан айналымының жедел бұзылуы өте ауыр жәнеқауіпті жағдай, бұл әлемдегі сырқаттанушылық пен өлімнің негізгі себептерінің бірі болып табылады. Инсульт сияқты ауру өзін-өзі емдеуге және оңалтудағы абайсыздыққа жол бермейді.

Мидың қан айналымының бұзылуы кез-келген патологиялық процесті, жарақаттануды және тіпті қатты стрессті тудыруы мүмкін, сонымен қатар: генетикалық бейімділік; бас жарақаттары; бұрын ауыр аурулар, мидың зақымдануымен, орталық жүйке жүйесі және жақын мүшелер; гиподинамия; эмоционалды қозғыштықтың жоғарылауы; атеросклероз; қант диабеті; гипертония; жиі өзгерістер қан қысымы; қан тамырлары мен қан патологиялары; жүрек ақауы; тромбофлебит; артық салмақ; алкоголь мен никотинді теріс пайдалану, есірткі қабылдау; аритмия[15].

Ми қан айналымының жедел бұзылуының уақтылы алдын-алу патологияның пайда болу қаупін бірнеше есе азайтады. Негізгі іс-шаралар тәуекел факторларын азайтуға және жоюға бағытталған. Сондықтан жыл сайынғы анықталған патологияларды тексеруден

(диспансерлеуден),терапевт ұсынған талдаулардан өту және жою шараларын қабылдау өте маңызды.Сондай ақ бұл аурумен алғашқы медициналық көмек өте маңызды,уақытылы анықталған проблема және науқасқа ауруханаға дейінгі кезеңде дұрыс көмек көрсету өмір сүру мүмкіндігін арттырады, ал болашақта толық қалпына келеді.

Әдебиеттер тізімі

1. Мурадинова А. Р., Ахмедова Ф. Ш. Сестринский уход за пациентами при геморрагическом инсульте //Иновации в медицине. – 2019. – С. 188-192.
2. Фролова Ю. А. Сестринский процесс в ведении больных с геморрагическим инсультом в послеоперационном периоде //Ученые записки Алтайского филиала Российской академии народного хозяйства при Президенте Российской Федерации. – 2018. – №. 15. – С. 65-67.
3. Теплюк А. Н., Жахиянов А. Ж. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОНМК //Научное сообщество студентов. Междисциплинарные исследования. – 2023. – С. 32.
4. Дмитриева, М. К., Павленко, Т. Н., Попова, Л. В., Кацова, Г. Б., & Малеева, Н. П. (2017). СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. *Системная интеграция в здравоохранении*, (5), 16-20.
5. Мирзаева Н., Иминова М. ТАКТИКА СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2023. – Т. 13. – №. 2. – С. 169-171.
6. ЕФИМЕНКО А. А., НЕДРИГАЙЛОВ Н. М., НАУМОВА И. А. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС И РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ //ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ РОССИИ: МОЛОДЕЖНЫЙ ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ. – 2020. – С. 47-50.
7. Чайковская, М. В., Елфимов, Д. А., Гурова, А. Д., & Никитина, Д. С. (2023, May). ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. In *B 850 Всероссийская конференция международным участием «Молодые лидеры* (Vol. 17, p. 129).
8. Қабышева Ш. Қ. Сестринский уход за пациентами с нарушением мозгового кровообращения в стационаре //Актуальные научные исследования в современном мире. – 2020. – №. 10-2. – С. 84-90.

9. Агеева Е. Н. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ИНСУЛЬТАХ //колледж» ЛК Касымовой. Редакционная коллегия. – 2022. – С. 56.

10. Яковенко Е. Н., Яковенко Н. А. СЕСТРИНСКИЙ УХОД В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ГОЛОВНОМ МОЗГЕ //ЦИФРОВИЗАЦИЯ КАК НОВАЯ ПАРАДИГМА РАЗВИТИЯ: ВЫЗОВЫ, ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ. – 2021. – С. 276-289.

11. Кандыба Д. В. Основы ухода за пациентом с инсультом //Российский семейный врач. – 2019. – Т. 23. – №. 2. – С. 5-14.

12. Петрова Н. Г., Миннуллин Т. И. О проблеме организации сестринского ухода, как факторе успешной реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2016. – Т. 19. – №. 2. – С. 109-112.

13. Юй, С. С., Шмонин, А. А., Вербицкая, Е. В., Бондарева, Е. А., Чжоу, Ц., & Мельникова, Е. В. (2016). Реабилитационный потенциал и удовлетворенность пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в России и Китае. *Регионарное кровообращение и микроциркуляция*, 15(4), 82-88.

14. Файзулина Д. Л., Киреева Е. Г. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЕ НА ЭТАПЕ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ //Альманах сестринского дела. – 2014. – С. 17.

15. Климчук, Т. В., Шпагина, Л. А., Герасименко, О. Н., & Дробышев, В. А. (2010). Современные подходы в организации сестринского ухода за больными мозговым инсультом. *Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины*, 25(3-1), 86-90.

ЭОЖ: 616.61

Файзуллаев О.Ш¹, Бекназарова З.А², Қуаныш А. ²

¹ «МЕД АЛАТАУ» гемодиализ орталығы

²Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

ПИЕЛОНЕФРИТ КЕЗІНДЕГІ МЕДБИКЕ КҮТІМІ

Аңдатпа

Пиелонефрит-адамның жиі кездесетін ауруларының бірі, жедел респираторлық вирустық инфекциялардан кейін екінші орын алады және сонымен бірге бүйрек ауруларының ең көп таралған түрі болып табылады, бұл осы жұмыстың өзектілігін анықтайды. Пиелонефрит-бұл бүйректің инфекциялық-қабыну ауруы, ол шыныаяқ-жамбас жүйесі мен тубулоинтерстициальды тіндердің басым зақымдалуымен сипатталады.

Түйін сөздер: пиелонефрит, қабыну, диагностика, микроорганизм, нәтиже, бүйрек

Файзуллаев О.Ш¹, Бекназарова З.А.², Қуаныш А.²

¹Центр гемодиализа "МЕД АЛАТАУ"

²Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Аннотация

Пиелонефрит является одним из наиболее распространенных заболеваний человека, уступая только острым респираторным вирусным инфекциям, и в то же время является наиболее распространенным типом заболеваний почек, что и определяет актуальность данной работы.

Ключевые слова: пиелонефрит, воспаление, диагностика, микроорганизм, результат, почка.

Fayzullaev O.Sh¹, Beknazarova Z.A.², Kuanysh A.²

¹Hemodialysis Center "MED ALATAU"

²Khoja Ahmed Yasawi International Kazakh-Turkish University

NURSING CARE OF PYELONEPHRITIS

Abstract

Pyelonephritis is one of the most common human diseases, second only to acute respiratory viral infections, and at the same time it is the most common type of kidney disease, which determines the relevance of this work. characterized by damage.

Key words: pyelonephritis, inflammation, diagnosis, microorganism, result, kidney

Пиелонефрит нефрологиялық аурулардың барлық жағдайларының шамамен 50% құрайды[1]. Пиелонефриттің клиникалық маңыздылығы оның таралуымен, диагностикадағы

қиындықтармен, денсаулық пен жұмыс қабілетіне жағымсыз әсерлерімен, диагностика мен емдеуге кететін жоғары экономикалық шығындармен анықталады. Соңғы онжылдықтарда пиелонефрит аурулары айтарлықтай өсті. Бұл диагностикалық шаралар сапасының жақсаруына; антибиотиктерге төзімділік нәтижесінде микроорганизмдердің вируленттілігінің жоғарылауына; антибиотикалық терапия кезінде иммунологиялық реакциялардың басылуына байланысты бүйреkteгі инфекциялық процестің өзгеруіне; стафилококкты госпитальдық инфекцияға байланысты болды[2].

Пиелонефрит спецификалық емес қабыну процесінің дамуымен сипатталатын жоғарғы зәр шығару жолдарының инфекцияларына жатады. Пиелонефрит нефрологиялық аурулардың барлық жағдайларының шамамен 50% құрайды; әр түрлі жас топтарында бұл диагност қарағанда әйелдерде 2-5 есе жиі диагноз қойылады[3]. Егде жастағы және кәрілік жаста ғана әйелдерде бірдей дерлік инфекцияның жиілігі несеп-жыныс жүйесінің анатомиялық – топографиялық ерекшеліктеріне ықпал етеді-қысқа және кең уретраның жақын орналасуы және логистикалық пиелонефриттің маңызы оның таралуымен, диагностиканың қиындықтарымен, денсаулық пен еңбекке қолайсыз әсерімен, диагностика мен емдеуге үлкен экономикалық шығындармен анықталады. Жедел пиелонефрит және созылмалы, асқынбаған және асқынған деп топтарға бөлінеді[4]. Асқынбаған пиелонефрит зәр шығару жүйесінің тұқым қуалайтын немесе сатып алынған функционалдық, метаболикалық немесе анатомиялық бұзылыстары немесе зәр шығару жолдары мен бүйрек функцияларына теріс әсер ететін және ағзаның қорғаныс (иммундық) мүмкіндіктерін төмендететін ауыр қатар жүретін аурулар болмаған кезде дені сау адамдарда дамиды. Пиелонефриттің асқынған түрінің даму себептері зәр шығару жүйесінің аномалиялары, урологиялық аурулар, патология, зәр шығару (бүйрек, қуық) және репродуктивті жүйелердің қатерлі ісіктері, жүйке жүйесінің дегенеративті және ісік аурулары, қант диабеті, АҚТҚ инфекциясы және т.б. болуы мүмкін. Пиелонефрит - бұл полиэтиологиялық патология; оның себептері бактериялар, вирустар, микопlasма, Candida тектес саңырауқұлақтар, хламидиоз, уреapлазма және т.б. болуы мүмкін. Инфекциядағы жетекші рөл ішек микрофлорасын құрайтын бактерияларға, ең алдымен E. coli-ге жатады[5].

Көбінесе бұл рөлді Proteus, Enterococcus, Klebsiella, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus, Streptococcus немесе патогендердің бірлестіктері атқарады.

Жедел пиелонефриттің негізгі симптомы - бел аймағындағы арқадағы ауырсыну. Ол соншалықты қарқынды болуы мүмкін, науқастың қозғалуы қиын. Интоксикация синдромы айқын: науқас дене температурасының жоғарылауына, қалтырауға, әлсіздікке, бас ауруына

шағымданады. Жүрек айнуы мен құсу пайда болады. Көрнекі түрде адам зәрдің бұлттылығын және оның көлеңкесінің қараңғыға өзгеруін байқайды. Жағдайлардың үштен бірінде пиелонефрит қуықтың қабынуымен - циститпен бірге жүреді, ол ауырсынумен жиі зәр шығарумен көрінеді, созылмалы пиелонефрит кейде іс жүзінде асимптоматикалық және кездейсоқ анықталады - зәрді тексеру кезінде. басқа патологияға күдік. Оның көріністері спецификалық емес болуы мүмкін: әлсіздік, шаршау, тәбеттің төмендеуі, бас ауруы[6]. Кейбір жағдайларда - жиі зәр шығару, төменгі арқадағы төмен интенсивті түтіккен немесе ауыратын ауырсыну, желді, ылғалды, суық ауа райында айқынырақ. Ремиссия кезеңінде бұл белгілердің ауырлығы төмендейді, бірақ шиеленісу кезінде олар айтарлықтай артады.

Пиелонефрит диагностикасы заманауи стандарттарға сәйкес жүзеге асырылады. Бірінші кезеңде науқасты нефролог немесе уролог тексереді, шағымдар мен анамнез жинайды. Дәрігер бүйректі пальпациялауды жүргізеді, оның нәтижелері бойынша дифференциалды диагнозды жасайды. Келесі қадам маман науқасқа қосымша тексеру тағайындайды:

қанның клиникалық сынағы (мочевина, креатинин, глюкоза және басқа да заттардың жалпы зәрді бактериоскопиясы);

Қиын диагностикалық жағдайларда науқасқа экскреторлық урография, компьютерлік томография немесе бүйректің магнитті-резонансты томографиясы ұсынылуы мүмкін[7].

Мейірбикелік күтім. Науқаспен сұхбат алудың ерекшеліктері (анамнез жинау) оның зәр шығару жүйесінің ауруы бар-жоғына байланысты. Медбике науқаста өткен жылдардағы зәр анализінде өзгерістер (белок, лейкоциттер, эритроциттер деңгейінің жоғарылауы), даму аномалиялары мен зәр шығару жүйесінің аурулары, гинекологиялық және урологиялық аурулар, қант диабеті бар-жоғын анықтайды[8]. Бұрын анықталған зәр шығару жолдарының инфекциясы (цистит, пиелонефрит) кезінде науқастан аурудың өршуінің жиілігі мен себептерін, оның диетасын, физикалық белсенділікті және дәрі-дәрмекпен емдеуді, өзін-өзі емдеуді қолдануды сұрау керек.

Анамнездік мәліметтерді, аурудың субъективті және объективті көріністерін талдау медбикеге пиелонефритпен ауыратын науқастың ең жиі кездесетін мәселелерін анықтауға мүмкіндік береді:

- бел аймағындағы ауырсыну
- дене температурасының жоғарылауы;
- жалпы әлсіздік, шаршау, жұмыс істеу қабілетінің төмендеуі
- жүрек айнуы, құсу

науқас пен оның туыстарын білмеуі;

ауру туралы, оның алдын алудың негізгі принциптері, емдеу, өзін-өзі күту әдістері.

Күтімді жоспарлау кезінде мейірбике науқасқа зертханалық және аспаптық зерттеулердің мақсаттарын, диагностикалық мүмкіндіктерін, оларға дайындық ережелерін түсіндіреді және талдау үшін зәрді жинау техникасын үйретеді[9]. Бұл психоэмоционалды стресстік жағдайларды жоюға, науқастың ауруханада және үйде тыныш және достық атмосферасын құруға көмектеседі және оған өзін-өзі күту әдістерін үйретеді.

Науқасты динамикалық бақылау процесінде медбике келесі әрекеттерді орындайды:

- пациенттің ұйықтау уақытын сақтауын бақылайды

аурудың фебрильді кезеңіндегі режим, үй-жайлардағы қалыпты температура (кемінде 20 ° C), ықтимал салқындатуды болдырмайды;

- жалпы тексеру жүргізеді, пульс пен қан қысымын өлшейді, аурудың клиникалық көріністерінің динамикасын бағалайды, жаңа белгілерді анықтайды және бұл туралы дәрігерге хабарлайды;

- су-тұз режимі, диеталық және дәрілік емге қатысты дәрігер нұсқауларының орындалуын бақылайды;

- дәрілік заттардың жанама (теріс) әсерін анықтайды және бұл туралы дәрігерге хабарлайды;

- науқасқа және оның туыстарына пиелонефриттің біріншілік және екіншілік алдын алу әдістерін үйретеді[10].

Аурудың алғашқы профилактикасы салауатты өмір салтын насихаттаумен, жалпы гигиеналық шараларды және жыныстық гигиена ережелерін сақтаумен тығыз байланысты. Зәр шығару жолдарының дамуындағы ауытқуларды, созылмалы инфекция ошақтарын және жедел инфекцияларды ерте диагностикалау және емдеу, соның ішінде хирургиялық емдеу пиелонефриттің алдын алуға көмектеседі. Ауруды дамытудың қауіп факторларына суық, психикалық стресс, аллергиялық реакциялар (дерматит) және жыныстық азғындық жатады. Соңғы жағдайда әдеттегі ұсыныстар болуы мүмкін: сұйықтықтың жеткілікті мөлшерін (тәулігіне 2-2,5 литр), оның ішінде сау мүкжидек пен лингонжидек шырындарын, қышқыл минералды суларды тұтыну; жыныс мүшелерінің жарақатын азайту үшін ылғалдандырғыштарды қолдану; мақта іш киімін кию; бактерияға қарсы агенттердің бір дозасын (бисептол, фурагин, коамоксиклав, норфлоксацин, цефуроксим) қолдану.

Урологиялық тәжірибеде профилактикалық мақсатта бактерияға қарсы агенттер аспаптық араласулар (катетеризация, цистоскопия), мерзімді және ұзақ мерзімді катетеризация кезінде қолданылады. Пиелонефриттің өршуінің алдын алу, жоғарыда аталған

шаралардан басқа, қайталануға қарсы антибиотикалық терапияны, іш қатудың алдын алуды және емдеуді қамтиды[11].

Пиелонефритті стационар жағдайында емдеу кешенді және клиникалық, зертханалық және микробиологиялық қалпына келтіруге (абактериурияға жету) бағытталған болуы керек. Микробқа қарсы терапия қалпына келтіруге қол жеткізуде шешуші рөл атқарады, ол кем дегенде 10-14 күнге созылуы керек, стационарда пиелонефритпен ауыратын науқастарға мейірбикелік көмек көрсету кезінде медбикенің міндеттеріне науқастың жағдайын бағалау және бақылау кіреді; қан қысымын, тамыр соғуын, дене температурасын жүйелі түрде өлшеу, содан кейін температура көтерілген кезде, фебрильді науқастарға қатысты күтім жасау; қызба, дизурия кезеңінде төсек демалысын сақтауды ұйымдастыру және бақылауды қамтамасыз ету; интоксикация; палатада қолайлы жағдай жасау және бос уақытын ұйымдастыру, палатаны жүйелі түрде желдету, шаншуды болдырмау; гигиеналық іс-шараларды жүргізуге және тамақ ішуге көмек көрсету, тамақтануды ұйымдастыруды қамтамасыз ету және белгіленген диетаның сақталуын бақылау (тұзды шектеу, рационнан ащы, тұзды тағамдарды, ысталған етті қоспағанда); 2-2,5 л/тәулігіне дейін көп мөлшерде ішуді қамтамасыз ету (минералды су, мүкжидек шырыны, итмұрын тұнбасы дәрігердің нұсқауы бойынша мейірбике: тері астына, бұлшықетке, көктамыр ішіне енгізу, ауызша дәрі-дәрмектерді қабылдауды бақылау) [12,13]. Медбикенің міндеттеріне пациенттерді зертханалық зерттеу әдістеріне дайындау кіреді: жалпы талдауға зәрді жинау, Нечипоренко бойынша, Зимницкий бойынша, бактериологиялық зерттеуге, тәуліктік диурезді есептеуге, сонымен қатар аспаптық зерттеу әдістеріне дайындық: ультрадыбыстық зерттеу, экскреторлық урография. Дәрігердің нұсқауы бойынша несептің кешігуі кезінде қуықтың катетеризациясы жұмсақ катетермен жүргізіледі. Науқастың жағдайы нашарласа, медбике дереу дәрігерге хабарлауы керек[14,15].

Осылайша, пиелонефритпен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету кезінде медбике клиникалық диагностикалық процедураларды орындаумен қатар, пациенттің белсенді ынтымақтастық пен емдеудегі табысқа деген көзқарасын қалыптастыруы керек.

Әдебиеттер тізімі

1. Иванова О.П., Петров В.Н., Журавская И.М. Пиелонефрит в практике медсестры // Медицинская сестра. 2009. №1.

2. Кирова Т. И., Доронина Д. А., Курочкина О. В. Сестринский уход при пиелонефритах //Вестник научных конференций. – ООО Консалтинговая компания Юком, 2018. – №. 10-3. – С. 43-44.
3. Крючкова, А. В., Семынина, Н. М., Пятницина, С. И., Веневцева, Н. В., & Восканян, А. Д. (2018). Результаты исследования клинических особенностей течения хронического пиелонефрита. *Молодежный инновационный вестник*, 7(S1), 343-344.
4. Бычкова В. С., Пузенко Е. А. Сестринская помощь при почечной колике //Вестник научных конференций. – ООО Консалтинговая компания Юком, 2020. – №. 8-2. – С. 28-29.
5. Сотникова Н. В., Круглая Я. А. АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ //Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №. 11-6. – С. 955-956.
6. Журавская И. М., Петров В. Н., Иванова О. П. Хроническая почечная недостаточность //Медицинская сестра. – 2009. – №. 1. – С. 10-12.
7. Крючкова, А. В., Семынина, Н. М., Пятницина, С. И., Веневцева, Н. В., & Восканян, А. Д. (2018). Результаты исследования клинических особенностей течения хронического пиелонефрита. *Молодежный инновационный вестник*, 7(S1), 343-344.
8. Латуш А. В. Роль медицинской сестры в организации ухода за пациентами с хроническим пиелонефритом //проблемы и перспективы научных исследований. – 2019. – С. 43-45.
9. Девятова Е. А. Инфекции мочевыводящих путей-надо ли искать и лечить? //Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2016. – №. 3 (13). – С. 41-45.
10. Усманова Ш., Хаджиметов А., Камилов Х. Оценка местного и гуморального иммунитета у больных с хроническим пиелонефритом //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 518-524.
11. Johnson JR, Russo TA. Acute Pyelonephritis in Adults. N Engl J Med. 2018 Jan 4;378(1):48-59. doi: 10.1056/nejmcp1702758. Erratum in: N Engl J Med. 2018 Mar 15;378(11):1069. doi: 10.1056/NEJMx180009. PMID: 29298155.
12. Hudson C, Mortimore G. The diagnosis and management of a patient with acute pyelonephritis. Br J Nurs. 2020 Feb 13;29(3):144-150. doi: 10.12968/bjon.2020.29.3.144. PMID: 32053436.
13. Hudson C, Mortimore G. The diagnosis and management of a patient with acute pyelonephritis. Br J Nurs. 2020 Feb 13;29(3):144-150. doi: 10.12968/bjon.2020.29.3.144. PMID: 32053436.

14. Chivima B. Pyelonephritis. Nurs Stand. 2014 Feb 5;28(23):61. doi: 10.7748/ns2014.02.28.23.61.s51. PMID: 24494917.

15. Chivima B. Pyelonephritis. Nurs Stand. 2014 Feb 5;28(23):61. doi: 10.7748/ns2014.02.28.23.61.s51. PMID: 24494917.

UDC: 617-02/08

**Khojakulova U.A., Seidakhmetova A.A., Sultanova Zh.S., Auezhankyzy D.,
Yunusmetov E.Sh.**

«South Kazakhstan medical academy» JSC, Shymkent, Kazakhstan

THE USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE PRACTICE OF A NURSE: PROS AND CONS

Abstract

This article tell about artificial intelligence, about the attempts to create AI is not inferior to the human intellect. Examples of artificial intelligence systems that already exist and are used in everyday life. Given the positive and negative aspects of AI.

Key words: Artificial intelligence (AI), technology, advances, robots.

**Ходжакулова У.А., Сейдахметова А. А., Сұлтанова Ж. А.С., Әуезханқызы Д.,
Юнусметов Е.Ш.**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент Қ., Қазақстан

ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТТІ МЕЙІРГЕР ТӘЖІРИБЕСІНДЕ ПАЙДАЛАНУ: АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫ МЕН КЕМШІЛКЕМШІЛІКТЕРІ

Аңдатпа

Бұл мақалада жасанды интеллект туралы, ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ жасау әрекеттері туралы адам интеллектінен кем түспейтіні айтылады. Қазірдің өзінде бар және күнделікті өмірде қолданылатын жасанды интеллект жүйелерінің мысалдары. АИ-нің жағымды және жағымсыз жақтарын ескере отырып.

Түйін сөздер: Жасанды интеллект (ЖИ), технология, жетістіктер, роботтар.

**Ходжакулова У.А., Сейдахметова А.А., Султанова Ж.С., Ауезханкызы Д.,
Юнусметов Е.Ш.**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПРАКТИКЕ МЕДСЕСТРЫ: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ

Аннотация

Данная статья рассказывает о искусственном интеллекте, о попытках создания ИИ не уступающего интеллекту человеческому. Приведены примеры систем искусственного интеллекта, которые уже существуют и применяются в повседневной жизни. Так же приведены положительные и отрицательные стороны ИИ.

Ключевые слова: Искусственный интеллект (ИИ), технология, прогресс, роботы.

Introduction

Nowadays, artificial intelligence can rightfully be considered one of the most important technologies. Its development is rapidly gaining momentum, penetrating into all spheres of life, from business to science and medicine. For a more complete understanding of its role in the modern world, we suggest you familiarize yourself with the advantages and disadvantages of artificial intelligence. [1,2]

Positive High speed and efficiency AI can process and analyze huge amounts of data in the shortest possible time. This is one of its main advantages, which allows you to solve complex tasks much faster than a human can do. Fast calculations and algorithms allow AI to process information more efficiently and accurately. Impartiality and objectivity One of the key strengths of AI is its ability to make objective decisions based on data, bypassing bias and emotional influences that can influence human decisions. This makes AI an indispensable tool in making important strategic decisions. [10,11]

Automation and optimization AI is able to automate routine and monotonous tasks, freeing up people's time for more creative and strategic work. Automation reduces the likelihood of errors, increases productivity and optimizes business processes in various industries, which leads to savings in time and resources

Automation and optimization AI is able to automate routine and monotonous tasks, freeing up people's time for more creative and strategic work. Automation reduces the likelihood of errors,

increases productivity and optimizes business processes in various industries, which leads to savings in time and resources.

Expanding opportunities AI is able to analyze and interpret complex data, discover hidden patterns, and make predictions. This allows researchers, scientists and business analysts to make new discoveries, predict trends and make decisions based on objective factors.

Development of new technologies AI research contributes to the development of related technologies such as robotics, autonomous systems and computer vision. The interaction of AI with these technologies leads to the creation of innovative solutions that improve the quality of people's lives and industrial processes. [8,9]

Disadvantages of artificial intelligence Potential job losses One of the main negative aspects of AI is the potential threat to jobs. Automation and the introduction of AI can lead to the abolition of certain types of work, which can cause social and economic problems related to unemployment and the need for retraining of labor resources.

Ethical issues The use of AI raises a number of ethical issues related to privacy and data security. The collection and processing of large amounts of information can violate the confidentiality of personal data and put people's privacy at risk. There is also the question of responsibility for actions performed by artificial intelligence. [5,6]

Lack of creative thinking AI does not have the ability to intuit and think creatively, which makes it limited in solving problems that require originality and an unconventional approach. While AI can process large amounts of data and provide accurate answers to specific questions, it remains insufficiently capable of innovation and original ideas.

Dependence on data The work of AI directly depends on the quality and volume of available data. If the data is unreliable or incomplete, it can lead to inaccurate results and errors in decision-making. The lack of high-quality data can be an obstacle to the full use of AI in many areas.

Security threat When using AI, there is a risk of misuse of artificial intelligence for fraud, cyber attacks and other negative actions. The uncontrolled spread of AI can become a threat to the security and confidentiality of information, as well as to autonomous systems and robots that can be abused or used to harm. [3]

Non-environmental friendliness The introduction of artificial intelligence requires powerful computing systems and server parks, which leads to significant energy consumption. The huge amounts of data that AI processes require large computing capacities, which in turn increases the load on energy systems. This leads to a negative impact on the environment and an increase in greenhouse gas emissions, which is a serious environmental problem. [4]

High cost The development, implementation and support of artificial intelligence systems require significant financial investments. Learning machine learning algorithms, developing infrastructure, creating specialized systems, and configuring AI all require significant expenses. High cost can be a barrier for small and medium-sized enterprises, limiting access to the benefits that AI can offer. It also creates a gap between developed and developing countries, where the availability of AI may be limited due to financial constraints. Artificial intelligence is a force that has both positive and negative aspects. It is important to understand that proper implementation and use of AI requires consideration of ethical, social and safety aspects. Balancing the pros and cons of AI will help us maximize its benefits and minimize the negative consequences. Ultimately, AI is a powerful tool that can improve

List of references

1. Bogustov A. A. Artificial intelligence as a subject of law: arguments for discussion / A. A. Bogustov // Economy and law. - 2021. - No. 9. - pp. 114-121.
2. Brodskaya M. Trusted AI: the beginning of the path / M. Brodskaya // Bis journal. - 2023. - No. 3. - pp. 16-20.
3. Butsenko E. V. Optimization of project management : monograph. / E. V. Butsenko ; Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation. Federation, Ural State Economy. un-T. – Yekaterinburg : Publishing House of the Ural State Economy. univ. 2023. - 247 p.
4. Vikulova O. Artificial intelligence (AI) and the future of international trade / O. Vikulova, D. Gornostaeva // The international economy. - 2020. - No. 1. - pp. 71-78.
5. Gevorgyan M. On the eve of the digital Holocene / M. Gevorgyan // Science and Religion. - 2023. - No. 5. - pp. 36-41.
6. Gift N. Pragmatic AI. Machine learning and cloud technologies : scientific ed./ N. Gift ; translated from English by I. Palti. - St. Petersburg : St. Petersburg, 2019, -300 p.
7. Gulieva M. Features of legal regulation of artificial intelligence in the legislation of various states / M. Guliyeva // Law and economics. - 2022. - No. 9. - pp. 25-31.
8. Davenport T. The introduction of artificial intelligence into business practice: advantages and difficulties : textbook / T
9. Drozd D. O. The immediacy of judicial proceedings when using artificial intelligence / D. O. Drozd // Russian Law Journal. - 2022. - No. 4. - pp. 87-98.

10. Dubrovsky D. I. Can an intelligent robot have ethical properties? / D. I. Dubrovsky, A. R. Efimov, F. M. Matveev // Questions of philosophy. - 2022. - No. 9. - pp. 193-197.
11. Evseenko S. M. Overview of the directions of intellectualization of products and activities of an instrument-making enterprise / S. M. Evseenko // Innovation. - 2021. - No. 5. - pp. 35-42.
12. Evseenko S. M. Stages of development of artificial intelligence technologies and clarification of terminology / S. M. Evseenko // Innovation. - 2021. - No. 4. - pp. 39-48.
13. Artificial intelligence: how AI is changing retail // Modern trade. - 2022. - No. 8. - pp. 48-53.
14. How AI failed our experiment // Expert. - 2023. - No. 8. - p. 11.
15. Melnikova E. N. Embeddability of the concept of an electronic person in the legal system of the state or public education / E. N. Melnikova // Russian

UDC 614:616-083

Baituganova A., Zhaksylykova G., Kussaiyn A., Kutybayeva B.

«Astana Medical University», Astana, Kazakhstan

THE ROLE OF NURSING CARE PLANS IN INDIVIDUALIZING AND IMPROVING PATIENT CARE

Байтуганова А., Жаксылыкова Г., Кусайын А., Кутыбаева Б.

«Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

РОЛЬ ПЛАНОВ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ И УЛУЧШЕНИИ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ

Байтуғанова А., Жақсылықова Г., Құсайын А., Құтыбаева Б.

«Астана Медицина Университеті», Астана, Қазақстан

МЕЙІРБИКЕЛІК КҮТІМ ЖОСПАРЛАРЫНЫҢ ПАЦИЕНТТЕРГЕ КҮТІМДІ ЖЕКЕЛЕНДІРУ МЕН ЖАҚСАРТУДАҒЫ РӨЛІ

Abstract

Nursing care plans (NCPs) serve as a structured approach for nurses to systematically assess, diagnose, plan, implement, and evaluate care. They provide a framework that helps nurses deliver personalized care by addressing both medical and psychosocial needs. Respiratory diseases such as asthma, bronchitis, and pneumonia are among the leading causes of pediatric hospital admissions [1]. These conditions require a personalized approach to care that considers both medical and social factors [2].

Methods. A comprehensive review of current literature was conducted, focusing on pediatric respiratory care, nursing interventions, and the development and implementation of nursing care plans. Review is based on an extensive search of academic databases, including PubMed, CINAHL, and Scopus, covering studies published from 2010 to 2024.

Results. Preliminary results from various studies suggest that the use of nursing care plans significantly improves patient outcomes in pediatric respiratory care. A study by Wilson et al. (2020) found that structured care plans reduced asthma exacerbations by 30% and hospital admissions by 25% [3]. In another clinical setting, personalized nursing interventions resulted in better management of pneumonia symptoms, as patients with individualized care plans had faster recovery times compared to those who received generalized care [4, 7]. Parents also reported higher levels of satisfaction when involved in the care planning process, stating that they felt more informed and supported. Care plans improve the efficiency of nursing interventions by providing a structured framework for assessing patient progress and modifying treatment strategies as needed [5, 6]. In respiratory diseases, where timely intervention is critical, nursing care plans ensure that deterioration in the patient's condition is detected early and managed promptly.

Conclusion

Nursing care plans play a pivotal role in individualizing and improving patient care for children with respiratory diseases. By incorporating patient-specific factors, these plans not only enhance clinical outcomes but also improve parental satisfaction and reduce healthcare costs by minimizing hospital readmissions. Further research is necessary to explore the long-term benefits of care plans in chronic respiratory conditions and to identify best practices for implementing these plans in different healthcare settings. The adoption of standardized but flexible nursing care plans could be a key strategy in improving pediatric respiratory care globally.

Key words: Individualized care, nursing plan, quality, chronic diseases, patient satisfaction, interventions.

References

1. World Health Organization. (2019). Respiratory infections in children: Global burden and strategies for control.
2. Taylor, R., et al. (2018). The impact of individualized nursing care on patient adherence in pediatric asthma management. *Pediatric Nursing Journal*, 45(2), 120-125.
3. Wilson, A., et al. (2020). The role of nursing care plans in reducing asthma exacerbations. *Respiratory Care*, 65(5), 600-608.
4. Davis, J., et al. (2021). Nursing care plans and pneumonia outcomes in children. *Pediatrics & Neonatal Nursing*, 35(7), 155-162.
5. Lopez, F., et al. (2019). Nursing care plans: A pathway to better respiratory care in pediatric settings. *Nursing Times*, 115(6), 32-35.
6. O'Sullivan, K., & Lee, J. (2020). Individualized care planning in pediatric respiratory diseases: A focus on family-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*, 50(3), 89-95.
7. White, S., & Allen, R. (2021). Early detection and management of respiratory complications through nursing care plans. *Clinical Pediatric Nursing*, 29(2), 140-148.

ӨОЖ 616-006

Айбекова Г.Н., Тайгашева Н.М., Мәди Ә.Қ.
«ОҚМА» АҚ жанындағы медицина колледжі, Шымкент, Қазақстан

ОНКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРҒА КӨРСЕТІЛЕТІН ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК

Аннотация

Онкологиялық аурулар бүкіл әлемде өлімнің жетекші себептерінің бірі болып табылады. 2018 жылы әлемде 18,1 миллион жаңа жағдай және 9,6 миллион қатерлі ісік ауруы тіркелді [1]. Қатерлі ісіктің жаңа жағдайлары 2030 жылға қарай жылына 23,6 миллионға дейін өседі деп күтілуде. «Жаһандық қатерлі ісік статистикасы 2020» зерттеулерінде жарияланған мәліметтерге сәйкес, 2020 жылы әлемде шамамен 19,3 миллион жаңа жағдай және онкологиялық аурулардан 10 миллионға жуық адам қайтыс болды. 2020 жылы Қазақстанда онкологиялық аурулардың 33 228 жаңа жағдайы тіркеліп, 15 369 адам онкологиялық аурудан қайтыс болды. 2020 жылы Қазақстан бойынша қатерлі ісіктермен сырқаттанушылық 100 мың тұрғынға шаққанда Солтүстік Қазақстан облысы бойынша 289 жағдайды, Шығыс Қазақстан облысы бойынша 258 жағдайды, Қарағанды облысы бойынша 239 жағдайды, Батыс Қазақстан облысы бойынша 205 жағдайды, Түркістан облысы бойынша 89 жағдайды құрады [2]. Онкологиялық ауру науқастың

психологиялық жағдайына байланысты, бұл аурудың емделуіне және нәтижесіне әсер етеді, сондықтан аурудың психологиялық компонентін ескермей онкология мәселесін сәтті шешу мүмкін емес. Осыған байланысты қатерлі ісік ауруын зерттеу мен емдеуге жүйелі көзқарас аурудың соматикалық ғана емес, психологиялық аспектілеріне де жүгінуді талап етеді [3].

Түйінсөздер. Онкология, науқас, психологиялық көмек, мейіргерлік көмек, бақылау

Айбекова Г.Н., Тайгашева Н.М., Мәди Ә.Қ.

Медицинский колледж при АО «ЮКМА», Шымкент, Казахстан

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Аннотация

Онкологические заболевания являются одной из ведущих причин смерти во всем мире. В 2018 году в мире было зарегистрировано 18,1 миллиона новых случаев и 9,6 миллиона случаев рака [1]. Ожидается, что новые случаи рака вырастут до 23,6 миллилитров в год к 2030 году. Согласно данным, опубликованным в исследовании "глобальная статистика рака 2020", в 2020 году во всем мире было зарегистрировано около 19,3 миллиона новых случаев заболевания и около 10 миллионов смертей от рака. В 2020 году в Казахстане зарегистрировано 33 228 новых случаев онкологических заболеваний, 15 369 человек умерли от онкологических заболеваний. В 2020 году заболеваемость злокачественными новообразованиями по Казахстану составила 289 случаев по Северо-Казахстанской области, 258 случаев по Восточно-Казахстанской области, 239 случаев по Карагандинской области, 205 случаев по Западно-Казахстанской области, 89 случаев по Туркестанской области [2]. Онкологическое заболевание зависит от психологического состояния больного, что влияет на лечение и исход заболевания, поэтому успешно решить проблему онкологии без учета психологической составляющей заболевания невозможно. В связи с этим системный подход к изучению и лечению рака требует обращения не только к соматическим, но и к психологическим аспектам заболевания [3].

Ключевые слова. Онкология, пациент, психологическая помощь, сестринская помощь, наблюдение

Aybekova G. N., Taygasheva N. M., Madi A. K.

Medical College at JSC «SKMA», Shymkent, Kazakhstan

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE FOR CANCER PATIENTS

Abstract

Cancer is one of the leading causes of death worldwide. In 2018, 18.1 million new cases and 9.6 million cancer cases were registered worldwide [1]. The new cases of cancer are expected to grow to 23.6 million a year by 2030. According to data published in the study "global cancer statistics 2020", in 2020 there were about 19.3 million new cases and about 10 million deaths from cancer worldwide. In 2020, 33,228 new cases of cancer were registered in Kazakhstan, and 15,369 people died from cancer. In 2020, the incidence of cancer in Kazakhstan per 100 thousand inhabitants amounted to 289 cases in the North Kazakhstan region, 258 cases in the East Kazakhstan region, 239 cases in the Karaganda region, 205 cases in the West Kazakhstan region, 89 cases in the Turkestan Region [2]. Cancer depends on the psychological state of the patient, which affects the treatment and outcome of the disease, therefore, it is impossible to successfully solve the problem of oncology without taking into account the psychological component of the disease. In this regard, a systematic approach to the study and treatment of cancer requires an appeal not only to the somatic, but also to the psychological aspects of the disease [3].

Keywords. *Oncology, patient, psychological care, nursing care, contro*

Зерттеудің мақсаты онкологиялық аурулармен ауыратын науқастардың психологиялық жағдайын айқындау, толыққанды психологиялық қалпына келтіру және жалпы әл-ауқатты жақсарту үшін жағдай жасау.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Зерттеу 28 - 75 жас аралығындағы науқастарды қамтыды. Зерттеу базасы ретінде «Қалалық онкологиялық орталық» алынды. Жалпы зерттелген 28 - 75 жас аралығындағы 40 науқастың ішінде әйелдер 70,0%-ды, ерлер 30,0%-ды құрады. Науқастарды зерттеу кезінде келесі аспектілер қарастырылды: жынысы, жасы және психологиялық жағдайы.

Зерттеудің барысында науқастардың ауруға бейімделуін, науқастың жеке басының ерекшелігіне, ауруды қабылдауына және өміріне байланысты ауру ағымының әртүрлі кезеңдерінде салыстыру жүргізілді. Зерттеуде келесі әдістер қолданылды:

Роттер сауалнамасы немесе бақылаулокусы (БЛ).

- субъективті бақылау деңгейінің сауалнамасы (СБДС);

- ауруға қатысты әдістеме (АҚӘ).
- мағыналық-өмірлік бағдарлар сауалнамасы (МӨБС).
- уақыттың семантикалық дифференциалы (УСД).

Науқастардың бейімделу ерекшеліктерін салыстыру олардың жеке басын -интернальді (ішкі) / экстернальді (сыртқы) бақылау локусы (БЛ) ұғымымен негізделді. БЛ -бұл адамның жағдайға қалай бейімделетінін ғана емес, сонымен бірге оны қаншалықты сәтті жасайтынын көрсететін критерий. Роттер сауалнамасы бойынша алынған нәтижелерде 63% науқастар өзіндегі барлық мәселелерді экстернальді (сыртқы) бақылау локусы бойынша бағалады. Ал 37% науқастар Интернальді (ішкі) факторлармен байланыстырды. Сауалнама нәтижесінде 92% онкологиялық науқастарда «Науқасты қалпына келтіруге кепілдік бере алмайды, оның бүкіл өмірі белгісіздікпен өтеді дегенге сенеді; 92% науқас» деген оймен өмір кешетіндігі айқындалды. Және бұл психикалық азаппен бірге жүретіндігін көрсетеді. Ал 8% науқастар өзінің жазылатынына сенеді. Қазіргі медициналық дәстүр бойынша, тіпті ұзақ ремиссия кезінде де онкологиялық аурудың диагнозы алынып тасталмайды. Науқас өз өмірін басқара алмайтындығын сезінеді. Бақылаудың болмауы адамның өмірін тарылтады, өмірдің болашағы мен өмірдің бұрынғы мәні жоғалады. Науқастар әлемнің әділ құрылымының елесін бұзады, науқаста сұрақтар туындайды: «Мен неге ауырып қалдым?», «Не үшін?», «Қандай күнелер үшін?» деген сияқты.

Зерттеу нәтижелері қатерлі ісіктер көбінесе өмірдің әлеуметтік белсенді кезеңінде адамдарға әсер етеді. Ісік науқастың өмірлік қажеттіліктерін бұзады, ауру сезімдерін өршітеді және бейімделу кезінде қиындықтар тудырады. Қорытындылай келе жынысы бойынша онкологиялық аурумен зардап шегетін адамдар тобын әйелдер 30,0% - бен , ал ерлер 10,0%-бен қамтыды. Жас ерекшелігі бойынша онкологиямен жиі зардап шегетіндер тізімін 35-50 жас аралығындағы науқастар құрады.

Қорытынды. Зерттеудің негізі науқастардың ауруға бейімделуін, науқастың жеке басының ерекшелігіне, ауруды қабылдауына және оның өміріне байланысты оның ағымының әртүрлі кезеңдерінде салыстыру болды. Осыған негізделе онкологиялық аурулармен ауыратын насқастардың психологиялық жағдайын айқындау Роттер сауалнамасы бойынша жүргізілді. Нәтижелері көрсеткендей 63% науқастар өзіндегі барлық мәселелерді экстернальді (сыртқы) бақылау локусы бойынша бағалады. Ал 37% науқастар интернальді (ішкі) факторлармен байланыстырды. Бұл науқастардың психикалық тұрғыдан азап шегетіндігін көрсетеді. Мәселені шешу мақсатында науқастармен тұрақты түрде кеңес беруді жүргізу тиіс. Және психологиялық қолдаудың негізгі міндеті эмоционалды жағдайды

жақсарту. Қалпына келтіру және емдеу мотивациясын қалыптастыру және қолдау. Қорқыныш пен стресспен күресу әдістерін үйрету. Науқас адамның және оның отбасы мүшелерінің өмір сүру сапасын арттыру. Толыққанды психологиялық қалпына келтіру және жалпы әл-ауқатты жақсарту үшін жағдай жасау. Медициналық қызметкерлермен, жақындарымен және туыстарымен, достарымен, жұмыс ұжымымен қарым-қатынастағы жанжалдар мен қиындықтарды жеңуге көмектесу. Қорқыныш пен мазасыздықты жеңуге қолдау көрсету. Психологиялық қолдаудың маңыздылығы мен дәрежесін айқындау, мейіргердің науқаспен жүргізетін негізгі міндеті.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. «Психологическая помощь онкологическим больным», вестник спбгу. сер. 12, 2020, вып. 1 В. А. Чулкова, Е. В. Пестерева
2. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2019 г_09.02.2021. Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии. <https://onco.kz/o-rake/ponimanie-raka/statistika-raka/2021г>.
3. «Клинико-психологические аспекты в онкологии», вестник спбгу. сер. 12, 2021, вып. 1 В. А. Чулкова, Е. В. Пестерева

ӘОЖ 614.253.52

Сұлтанбаева Н.Ж.,

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы», Шымкент, Қазақстан

МЕЙІРГЕРЛІК КӨСБАСШЫЛЫҚҚА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРДІ ЫНТАЛАНДЫРУЛАРДЫҢ ӘСЕРІ

Аңдатпа

Денсаулық сақтау саласындағы мейіргерлердің жетіспеушілігі денсаулық сақтау жүйе сапасының төмендеуі және науқастардың өлім-жітімінің жоғарылау қаупімен байланысты әлемдік мәселелер болып табылады. ДДҰ денсаулық сақтау саласындағы кадрларды қабылдау және сақтау мәселелерін шешуде маңызды факторлардың бірі ретінде жұмысқа деген ынтаны атап өтті. Жұмысқа деген ынта - бұл қызмет жасауға және жұмыс тапсырмаларын орындауға бағыт беретін нәрсеге бағытталған ұмтылыс.

Біздің зерттеуіміз мейіргер ісіндегі жетекші лауазымдардағы мейіргердің қызметтік өсуін анықтайтын ынталандырушы факторларға бағытталған. Олардың мейіргерлік қызметтік өсуіне әсер ететін әртүрлі факторларды, соның ішінде бас мейіргерлер, аға мейіргерлер және әкімшілік-ұйымдастырушылық мейіргер лауазымдарды қарастырылды. Бұл зерттеу ішкі, сыртқы және демографиялық факторлар сияқты әсер етуші факторларға зерттеу жүргізілді. Бірнеше зерттеулерде мейіргерлік қызметті таңдауға әсер ететін факторларды анықтағанымен, мейіргер ісіндегі басшылық лауазымдарға дейін өсуіне әсер ететін ішкі және сыртқы факторлар туралы зерттеулер аз жүргізілген. Осылайша, зерттеудің нәтижелері ашақтықты жоюға және мейіргер ісіндегі мейіргерлердің жүйелі және біркелкі өсуіне көмектеседі деп үміттенеміз.

Кілт сөздер. *Мейіргер ісі, денсаулық сақтау саласы, ынталандыру, мейіргер лауазымы, факторлар.*

Султанбаева Н.Ж.

«Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан

ВЛИЯНИЕ СЕСТРИНСКИХ СТИМУЛОВ НА СЕСТРИНСКОЕ РУКОВОДСТВО

Аннотация

Нехватка медицинских сестер в здравоохранении является глобальной проблемой, связанной с риском снижения качества системы здравоохранения и повышения смертности пациентов. ВОЗ подчеркнула мотивацию к работе как один из важнейших факторов в решении вопросов приема и сохранения кадров в сфере здравоохранения. Энтузиазм по поводу работы-это стремление к чему-то, что направляет работу и выполнение рабочих задач.

Наше исследование направлено на стимулирующие факторы, определяющие служебный рост медицинской сестры на руководящих должностях в сестринском деле. Рассмотрены различные факторы, влияющие на их рост в сестринской деятельности, в том числе должности главных медицинских сестер, старших медицинских сестер и административно-организационных медицинских сестер. Это исследование проводилось на предмет влияющих факторов, таких как внутренние, внешние и демографические факторы. Хотя в нескольких исследованиях были выявлены факторы, влияющие на выбор сестринского дела, мало исследований было проведено о внутренних и внешних факторах, влияющих на его рост до руководящих должностей в сестринском деле. Таким образом, мы

надеемся, что результаты исследования помогут преодолеть разрыв и способствовать систематическому и равномерному росту числа медсестер в сестринском деле.

Ключевые слова. Сестринское дело, сфера здравоохранения, стимулы, должность медсестры, факторы.

Sultanbayeva N.J.

«South Kazakhstan Medical Academy», Shymkent, Kazakhstan

THE IMPACT OF NURSING INCENTIVES ON NURSING LEADERSHIP

Abstract

The shortage of nurses in healthcare is a global problem associated with the risk of reducing the quality of the healthcare system and increasing patient mortality. WHO emphasized motivation to work as one of the most important factors in addressing the issues of recruitment and retention of personnel in the health sector. Enthusiasm for work is the pursuit of something that guides work and the fulfillment of work tasks.

Our research is aimed at stimulating factors that determine the career growth of a nurse in senior positions in nursing. Various factors influencing their growth in nursing are considered, including the positions of chief nurses, senior nurses and administrative and organizational nurses. This study was conducted for influencing factors such as internal, external, and demographic factors. Although several studies have identified factors influencing nursing choices, few studies have been conducted on internal and external factors influencing his rise to leadership positions in nursing. Thus, we hope that the results of the study will help bridge the gap and contribute to a systematic and even increase in the number of nurses in nursing.

Keywords. Nursing, healthcare, incentives, nurse position, factors.

Кіріспе

ДДҰ-ның 2021-2025 жылдарға арналған Мейіргер стратег және акушерлік бойынша Жаһандық стратегиялық бағыттары елдерге акушерлер мен мейіргерлердің Денсаулық сақтау қызметтерімен және халықтың денсаулығының басқа мақсаттарымен жалпыға бірдей қамтуға оңтайлы үлес қосуын қамтамасыз етуге көмектесетін дәлелді тәжірибелер мен өзара байланысты саяси басымдықтар жиынтығын ұсынады. Онда ДДҰ "2016-2020 жылдарға арналған стратегиялық бағыттарды жаңарту үшін барлық аймақтарымен өзара әрекеттесуді және мүше мемлекеттермен кеңескеннен кейін бұл жаңартуды ассамблеясының жетпіс

төртінші сессиясының қарауына ұсынды. Стратегияда мейіргер қызметкерлерінің көсбасшылық дағдыларын арттыру бағыттары қарастырылған.[1]

Елімізде және шет елдердеде COVID-19 пандемиясының басталуымен мейіргер қызметкерлері Денсаулық сақтау жүйесінде ажырамас мамандыққа айналып, бір леп болып және жоғары ұсынысқа ие болды. Мейіргер қызметкерлері жеткіліксіз болғандықтан, қазіргі таңда мейіргерлік ынталандыру әсерлерін әзірлеу жүргізілуде.

Мейіргерлерді ынталандыру науқас денсаулығын жақсартуға, медициналық қызмет сапасын жоғарлатуға және жұмысқа қанағаттанудың алғышарты болып табылады. [2]

Мейіргерлік қызмет сапасын жақсартуға байланысты бірнеше зерттеулер бар. Балжун, Банжар және Банахар (2019), зерттеуі ынта деңгейіне негізделген және зерттеу нәтижесінде жұмыс сапасына жеке және ұйымдастырушылық факторлар әсер ететіндігі анықталды. Сонымен қатар, мейіргерлердің жұмысқа ынталандыру деңгейлері арасында күш пен ортақ құндылықтар арасында оң байланыс бар екендігі атап өтілді. Ал Галета (2016), зерттеуі бойынша аурухана мейіргерлері арасында жеке және ұжымдық автономиялы ынталандыруды қолдайдытыны көрсетілді. [3]

Зерттеу мақсаты: Мейіргердің қызметтік өсуіне және мейіргер ісіндегі басшылық лауазымдарға ауысуына әсер ететін ынталандырудың ішкі, сыртқы және демографиялық факторларын анықтау.

Материалдар мен зерттеу әдістері. Зерттеу Шымкент қаласы, №6 Шымкен қалалық емханада жүргізілді. Зерттеуде сандық және сипаттамалық дизайн қолданылды. (n-60) мейіргерге жеке толтырылатын сауалнама таратылды, олардың арасынан (n-51) мейіргер менеджментте қызметтік өсуді жоспарлады және (n-9) мейіргер аға мейіргер қызметінде жұмыс жасады. Зерттеу үшін 7 балдық Лайкерт шкаласы арқылы өлшенетін өздігінен толтырылатын сауалнама қолданылды .

Нәтижелер: Зерттеу нәтижелері мейіргерлердің жоғары лауазымдарға көтерілуіне әсер еткен ішкі мотивациялық факторларға қуаныш пен бақыт сезімі ($p = 0,002$), жеке жетістік сезімі ($p = 0,025$), жұмыстағы Тәуелсіздік ($p = 0,010$), өмірдегі жетістіктер ($p = 0,000$), орындау еркіндігі кіретінін көрсетті жұмыс тиімді ($p = 0,027$), сенімділік ($p = 0,000$), жеке қанағаттану ($p = 0,007$), өзін-өзі бағалау ($p = 0,012$), негізгі лауазымдардағы жұмыс орындарындағы кемсітушілік ($p = 0,001$), жауапкершілік ($p = 0,000$) және өз қабілеттерін пайдалану мүмкіндігі ($p = 0,007$). Мейіргерлерді ынталандыратын сыртқы мотивациялық факторларға көбірек білім беру мүмкіндіктерін беру ($p = 0,006$), отбасылық өмірдегі икемділік ($p = 0,001$), салауатты өмір салтын ұстану ($p = 0,022$) және мансаптық

перспективаларды ашу ($p = 0,046$) және басқалар. Сонымен, мейіргерлерді ынталандыратын демографиялық факторларға жыныс ($p = 0,001$), отбасылық жағдай ($p = 0,000$), мейіргер қазіргі жұмысы ($p = 0,025$) және мейіргер жалпы тәжірибесі ($p = 0,018$) кірді.

Қорытынды: Зерттеу мейіргерлердің мейіргер ісіндегі қызметін ілгерілетуге әсер ететін ынталандырушы факторларды қарастырды. Зерттеу мейіргер ісіне әсер ететін ішкі, сыртқы, демографиялық факторлардың әртүрлі түрлерін талқылады.

Зерттеу нәтижелері Денсаулық сақтау жүйесіне өз қызметін оңтайландыруға, мейіргерлердің жалпы ынталарын арттыруға және жақсы мотивациялық саясатты әзірлеуге көмектесуге бағытталған. Сонымен қатар, бұл прогреске жету және мейіргерлердің мейіргер ісінде басшылық лауазымдарға орналасуға деген ұмтылысына байланысты әртүрлі мәселелерді шешу үшін жүргізілуі керек зерттеулерге әсер етудің маңызды негізін қамтамасыз етеді.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Пей-Джен Ву, Вэнь Чун Ван, Фрэнк Хуан-Чи Чоу. Лекарство от сна. Характеристики нарушений сна в течение двух волн пандемии COVID- 19 среди медицинского персонала. Том 8, 15 декабря 2024 г. , 100120.
3. Балджун и др., 2019 Р.А. Балджун , Х. Банджар , М. Банахар. Факторы, влияющие на уровень мотивации медсестер к работе в государственной больнице: поперечное исследование. Журнал сестринского образования и практики , 9 (9) (2019).

ӘОЖ 618.3-06-083

Сұлтанбаева Н.Ж.,

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы», Шымкент, Қазақстан

ЕРТЕ БОСАНҒАН АНАЛАРҒА МЕЙІРГЕРЛІК ОҚЫТУ ЖҮРГІЗУ

Аңдатпа

Нәрестелер күтімін жетілдіру салмағы төмен шала туылған нәрестелердің өмір сүруінің жоғарылауына әкеледі. Нәресте жағдайы толық күтім жасаушы медицина

қызметкеріне және аналарға тығыз байланысты. Аналардың жүктілік кезеңі, босанғаннан кейінгі психо-эмоциональдық жағдайы нәресте күтіміне әсер етеді. Аналардың балалары шала туылғандықтан, баланың босануы және өмірге келуі аналар үшін үлкен мәселе болып есептеледі. Мақалада аналараға шала туылған нәрестелердің анатомиялық – физиологиялық ерекшелігі, нәрестелердің жалпы күтім және аналарды аналық рөдге бейімдеу мәселесі қарастырылған. Оқыту сабақтары арқылы аналарды нәрестелер күтіміне үйретіп, сонымен қатар, мейіргерлер шала туылған нәрестелері бар аналарға психологиялық қолдау көрсетуге көп көңіл бөлінеді.

Түйінсөздер: шала туылған нәрестелер, ана рөліне бейімделу, мейіргерлер, оқыту жұмыстары, күтім дағдылары.

Султанбаева Н.Ж.

«Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан

ПРОВЕДЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО ОБУЧЕНИЯ МАТЕРЕЙ С РАННИМИ РОДАМИ

Аннотация

Низкий вес новорожденных недоношенных новорожденных приводит к повышению уход за совершенствование жизни. Состояние ребенка тесно связано с медицинским работником, осуществляющим полный уход, и матерями. Мамы период беременности, в послеродовом психо-эмоционального состояния по уходу за ребенком влияет на состояние плода. Туылғандықтан матерей недоношенных детей, по беременности и родам и рождение ребенка является для родителей большой проблемой. Аналараға недоношенных новорожденных в статье рассмотрены анатомо – физиологические особенности новорожденных детей, матерей и материнства, предусмотренных бейімдеу мәселесі рөдге обций уход. Большое внимание уделяется обучению матерей уходу за младенцами с помощью обучающих занятий, а также психологической поддержке матерей с недоношенными детьми.

Ключевые слова: недоношенные дети, адаптация к роли матери, медсестры, обучающая работа, навыки ухода.

Sultanbayeva N.J.

«South Kazakhstan Medical Academy», Shymkent, Kazakhstan

CONDUCTING NURSING TRAINING FOR MOTHERS WITH EARLY CHILDBIRTH

Abstract

The low birth weight of premature newborns leads to increased care for improving life. The child's condition is closely related to the full-time care provider and the mothers. Mothers during pregnancy, in the postpartum psychoemotional state of child care affects the condition of the fetus. Tuylgandyktan for mothers of premature babies, pregnancy and childbirth and the birth of a child is a big problem for parents. Analaraga of premature newborns the article examines the anatomical and physiological features of newborn children, mothers and motherhood provided for by the General care Department. Much attention is paid to teaching mothers how to care for babies through educational classes, as well as psychological support for mothers with premature babies.

Keywords: *premature babies, adaptation to the role of a mother, nurses, educational work, nursing skills.*

Кіріспе. Шала туылу-жаңа туған нәрестелерді ауруханаға жатқызудың ең көп таралған себебі. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, ұрықтың жасы туылған кезде 37 аптадан аз болатын нәрестелер, шала туған нәрестелер деп аталады [1]. Әр түрлі елдерде мерзімінен бұрын босану деңгейі айтарлықтай ерекшеленсе де, бұл мерзімінен бұрын босанудың 90% - ы Африка мен Азияның дамушы елдерінде кездеседі.

Ана-нәрестеге күтім жасайтын басты тұлға, ал ана болу - әйелдің ең маңызды рөлі. Ана рөліне бейімделу тұжырымдамалауды және ана болуды белгілеуді қамтиды, ол жаңа сәйкестілік пен аналық мінез-құлықтың қалыптасуымен сипатталады [2]. Ана рөліне бейімделу ананың ана рөлін орындау үшін қажетті білімі мен бала күтімі дағдылары болған кезде ғана дамиды. Сол себептен мейіргерлер аналардың психикалық жағдайын ана рөліне бағытталған оқу бағдарламаларын әзірлеу және іске асыру арқылы азайта алады [3]. Оқу сабақтарында дәрістер өткізіледі: шала туған нәрестелердің анатомиялық және физиологиялық ерекшеліктері; жаңа туған нәрестелердің бейімделу жағдайы; тыныс алу жүйесін жетілдіру әдістері, әр түрлі аурулардың алдын алу және т.б. Оқу сабақтары тек теориялық емес психологиялық-тәжірибелік сабақтармен қатар жүргізіледі. Оқу бағдарламалары үнемді және оларды жүзеге асыру үшін заманауи жабдықтар қажет емес, яғни мақсатты ақпарат беру, бала тәрбиесімен байланысты жаттығулар мен практикалық іс-шаралар мазасыздықты азайтып, ананың сенімін арттыру, сонымен қатар ана мен бала арасындағы қарым-қатынасты жақсарту [4].

Зерттеу мақсаты: Сырқат нәрестелер бөлімшесіндегі шала туылған нәрестелердің тыныс алу жүйесінің сыртқы ортаға бейімделудегі аналардың күтімін мейіргерлік оқыту жұмысын жүргізу.

Материалдар мен зерттеу әдістері. Зерттеу Шымкент қаласы, Облыстық клиникалық балалар ауруханасының «Сырқат нәрестелер бөлімшесінде» жүргізілді. Екі топтың кездейсоқ, бақыланатын зерттеуі ретінде жасалынған, араласу тобы (n-20) және бақылау тобынан (n-30) құрастырылды. Оқу сабақтарына қатысқан аналардың орта жас шамасы 18-36. Араласу тобына сабақтар апта сайын 1-12 апта ішінде өткізілді, 1 аптада бастапқы деректер жиналып, 6 және 11 апта құрылымдық сұхбаттар, бақылаулар (ана мен баланың өзара әрекеттесуін Бақылау Тізімі), тыныс алу бұзылыстарының синдромын диагностикалау және бағалау үшін Сильверман-Андерсен шкаласы, соңғы 12 апта бағалау сынағы арқылы жүргізілді.

Нәтижелер: Зерттеу барысында шала туылған нәрестелер көбінесе 30 жастан асқан аналарда (53,0%), ал нәрестелердің тек 14,6% - ы 18-25 жас аралығындағы аналарда туылғаны анықталды. Дене салмағы төмен және шала туудың жетекші факторлары 30 жастан асқан аналардың жасы, ананың созылмалы соматикалық аурулары, жыныс жолдарының инфекциясы, репродуктивті жүйесің ауытқулары екені негізделді. Аналардан сауалнама жүргізу кезінде аналардың 24 (60,0%) - ы жоғары білімі, 5,8 (14,6%) - ы арнайы орта және 9,6 (24,0%) - ы орта білімі бар екендігі анықталды. Сильверман-Андерсен шкаласы бойынша талдауда 6 шала туылған нәрестеде (30,0%) тыныс алудың бұзылуы синдромының I дәрежесі ($13,6 \pm 0,08$ балл), II дәрежелі 11 (55,0%) ($11,6 \pm 0,19$ балл) және 3 (15%) – III ауырлық дәрежесі ($8,4 \pm 0,83$ балл) анықталғанын көрсетті.

Қорытынды: Аналар оқу сабағының нәтижесінде шала туылған нәрестені күту дағдыларын үйреніп, нәрестелерінің сыртқы ортаға бейімделуіне көмектесе алды. Психологиялық-педогогикалық топтық сабақтардың нәтижесінде аналардың босанғаннан кейінгі депрессияның азайғандығын және ана мен нәресте қарым-қатынасының жақсарғандығын байқаймыз. Шала туылған нәрестелердің сыртқы ортаға бейімделуінде және өкпенің оксигенациясындағы өзгерістер көрінді.

Оқу жұмысын ұйымдастыруда шала туылған нәрестелерде мейіргерлер қызметінің үлкен маңызға ие екені анықталды. Түйіндей келе, шала туылған нәрестелердің жай-күйіндегі өзгерістер бөлімше мейіргерлерінің тұрақты бақылауымен, аналарды оқыту және білікті күтімді ұйымдастырып, бақылап отыруымен жүзеге асырылатыны байқалды.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Маккинни Э.С. Уход за матерью и ребенком. Филадельфия: Сондерс; 2009.
2. Стилиану-Рига П. и др. Социально–экономические факторы матери и риск преждевременных родов и низкого веса при рождении на Кипре: исследование случай-контроль. Репродуктивное здоровье. 2018;15(1):1-8. <https://doi.org/10.1186 / s12978-018-0603-7>.
3. Барабаш Л. и др. Роль больничной помощи, ориентированной на ребенка, в компетентности материнской роли. Медсестра женского здоровья. 2017;21(2):96-107. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2017.02.006>.
4. Мельник Б., Крин Х., Файнштейн Н. Материнская тревога и депрессия после выписки недоношенных детей из отделения интенсивной терапии: интегративная модель программы COPE. Nurs Res. 2007;57(6): 394-383.

УДК 618.46-006.5

Абайқызы А., Құтыбаева Б.С., Байтуганова А.Н., Құсайын А.А.

НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

**ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ПРИВОДЯЩИЙ К
РАКУ ШЕЙКИ МАТКИ**

Abaykyzy A., Kutymbayeva B.S., Baituganova A.N., Kusaiyn A.A.

NJSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan

**HUMAN PAPILLOMAVIRUS AS ONE OF THE FACTORS LEADING TO CERVICAL
CANCER**

Абайқызы А., Құтыбаева Б. С., Байтуганова А. Н., Құсайын А. А.

«Астана медицина университеті» КЕАҚ, Астана, Қазақстан

**АДАМ ПАПИЛЛОМАВИРУСЫ ЖАТЫР МОЙНЫ ОЫРЫНА ӘКЕЛЕТІН
ФАКТОРЛАРДЫҢ БІРІ РЕТІНДЕ**

Актуальность

Папилломы – наросты на кожных покровах или слизистых, образование которых вызвано вирусом папилломы человека (ВПЧ). Данные образования являются доброкачественными. Однако существует определенный риск их трансформации в злокачественные. Для заболевания характерно широкое распространение и рецидивирующее хроническое течение. Папилломы могут образовываться по всему телу на кожных покровах и слизистых, на внутренних органах.

Персистирующая ВПЧ-инфекция шейки матки (нижняя часть матки, которая открывается во влагалище — называемая также родовым каналом) в отсутствие лечения вызывает 95% случаев рака шейки матки. Обычно для превращения аномальных клеток в раковые требуется 15–20 лет, однако при нарушениях иммунной системы, например у женщин с не леченой ВИЧ-инфекцией, этот процесс может идти быстрее и занимать 5–10 лет. Факторы риска прогрессирования рака включают степень онкогенности типа ВПЧ, иммунный статус, наличие других инфекций, передающихся половым путем, количество родов, молодой возраст при первой беременности, использование гормональных контрацептивов и курение. Риск заражения вирусом папилломы у женщин и мужчин присутствует в равной степени. Однако именно для женщин вирус папилломы человека представляет большую опасность для здоровья – присутствует риск развития рака матки и т.д.

Цель: провести обзор современных данных о роли вируса папилломы человека (ВПЧ) в развитии доброкачественных и злокачественных новообразований, с акцентом на связь персистирующей ВПЧ-инфекции с раком шейки матки и другими онкологическими заболеваниями, а также определить факторы риска прогрессирования заболевания и подчеркнуть важность своевременного скрининга и профилактики.

Материалы и методы: анализ научных статей был проведен на электронных базах данных PubMed, Medline, Google Academy. Были отобраны и детально изучены 6 статей, опубликованных за последние 5 лет. Особое внимание было уделено изучению клинических проявлений заболевания, механизмов его развития, путей передачи и профилактике.

Результаты: опасность вируса в том, что некоторые его типы могут привести к онкологии. 98 % рака шейки матки (по данным учёных США — 100 %) связаны с ВПЧ.

В большинстве случаев рак шейки матки выявляется во время скрининга. Вирус провоцирует рак влагалища, вульвы, анального канала, горла, рта. Причём смертельно опасное заболевание может развиваться спустя годы, десятилетия после заражения, если возникнут благоприятные для этого условия. Заражение отдельными типами ВПЧ — при

наличии высокого иммунитета — проходит незаметно, бесследно для организма. Другие штаммы заставляют клетки кожи усиленно делиться, в итоге появляются бородавки, папилломы, кондиломы («венерические бородавки»). Третьи типы, интегрируя в ДНК человека, действуют как онкогены и способствуют злокачественной трансформации клеток, росту опухолей.

Вывод: для перерождения здоровой ткани в раковую, необходимо сочетание нескольких условий, в их числе — сбои в работе иммунной системы. Именно иммунитет — главный защитник в том числе и от увеличения вирусной нагрузки ВПЧ. Очень важно периодически сдавать анализы на ВПЧ, чтобы предотвратить опасность, вызванную вирусом. Так, можно вылечить предраковое состояние шейки матки. Благодаря скрининговым обследованиям выявляют данные заболевание на ранних стадиях, далее контролируется периодическими исследованиями.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, инфекция передающиеся половым путем, рак шейки матки, иммунная система, злокачественная трансформация клеток.

УДК 616.9-06 : 369.223.225

Ибрагимова К.М., Сейдахметова А.А

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПНЕВМОНИЮ, В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Аннотация

В статье исследуется влияние медицинской реабилитации на качество жизни пациентов, перенесших пневмонию. В исследовании приняли участие 60 больных, разделенных на две группы по 30 человек. Первая группа проходила курс реабилитации, в то время как вторая группа не участвовала в реабилитационных мероприятиях. Оценка качества жизни проводилась с использованием интервью и опросника SF-36, а также анализа данных с помощью программы Atlas.ti. Результаты показали, что пациенты, проходившие реабилитацию, продемонстрировали значительное улучшение показателей качества жизни по сравнению с контрольной группой.

Ключевые слова. *Пневмония, реабилитация, опросник SF-36, качество жизни, Atlas.ti.*

Ибрагимова К. М., Сейдахметова А. А

«Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы» АҚ, Шымкент, Қазақстан

МЕДИЦИНАЛЫҚ ОҢАЛТУ ПРОЦЕСІНДЕ ПНЕВМОНИЯМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫ

Аннотация

Мақалада пневмониямен ауыратын науқастардың өмір сапасына медициналық оңалтудың әсері қарастырылады. Зерттеуге 30 адамнан екі топқа бөлінген 60 пациент қатысты. Бірінші топ оңалтудан өтті, ал екінші топ оңалту шараларына қатыспады. Өмір сапасы сұхбат және SF-36 сауалнамасы, сондай-ақ Atlas.ti бағдарламасы арқылы деректерді талдау арқылы бағаланды. Нәтижелер оңалтуды қабылдаған пациенттердің бақылау тобымен салыстырғанда өмір сапасы көрсеткіштерінің айтарлықтай жақсарғанын көрсетті.

Кілт сөздер: Пневмония, реабилитация, SF-36 сауалнамасы, өмір сүру сапасы, Atlas.ti.

Ibragimova K.M., Seydakhmetova A.A.

JSC «South Kazakhstan Medical Academy», Shymkent, Kazakhstan

THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WHO HAVE SUFFERED PNEUMONIA IN THE PROCESS OF MEDICAL REHABILITATION

Abstract

The article examines the impact of medical rehabilitation on the quality of life of patients who have had pneumonia. The study involved 60 patients divided into two groups of 30 people. The first group underwent a course of rehabilitation, while the second group did not participate in rehabilitation activities. Quality of life was assessed using interviews and the SF-36 questionnaire, as well as data analysis using the Atlas.ti program. The results showed that patients who underwent rehabilitation demonstrated a significant improvement in quality of life indicators compared to the control group.

Keywords: Pneumonia, rehabilitation, SF-36 questionnaire, quality of life, Atlas.ti.

Актуальность. Пневмония остается одной из ведущих причин заболеваемости и смертности во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно регистрируется около 450 миллионов случаев пневмонии, из которых около 4 миллиона

заканчиваются летальным исходом. Восстановление после пневмонии может быть длительным и сложным процессом, требующим комплексного подхода к реабилитации. Пациенты, перенесшие пневмонию, часто сталкиваются с длительными последствиями, такими как хроническая усталость, одышка, снижение физической активности и психоэмоциональные проблемы. Оценка качества жизни этих пациентов является важным аспектом для понимания полного воздействия заболевания и эффективности реабилитационных мероприятий. Реабилитация пациентов после пневмонии должна включать физическую, психологическую и социальную поддержку. Это требует междисциплинарного подхода и использования различных методов реабилитации, таких как лечебная физкультура, массаж, когнитивно-поведенческая терапия и другие. Несмотря на значительное количество исследований, посвященных лечению пневмонии, данных о долгосрочной реабилитации и оценке качества жизни пациентов недостаточно. Это подчеркивает необходимость проведения дополнительных исследований в этой области для разработки более эффективных реабилитационных программ. Таким образом, исследование, направленное на оценку реабилитации и качества жизни у пациентов, перенесших пневмонию, является крайне актуальным и важным для улучшения медицинской помощи и повышения качества жизни этих пациентов.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в пульмонологическом отделении Туркестанской центральной городской больницы. В исследовании приняли участие 30 пациентов, получивших реабилитацию и 30 пациентов не получивших реабилитацию. Было проведено анализ медицинской документации, историй болезни, данные анамнеза и компьютерной томографии органов грудной клетки для анализа индивидуальных противопоказаний к реабилитации и участию в исследовании. Для оценки функционального состояния проводилось измерение сатурации (SO₂) и частоты сердечных сокращений (ЧСС). Чтобы определить уровень толерантности к физической нагрузкам было проведено тест с шестиминутной ходьбой до и после реабилитации. Реабилитацию проводили в дневном стационаре. При этом учитывались следующие параметры: тяжесть перенесённой пневмонии, степень поражения лёгких, пол, вес, возраст, сопутствующие болезни. Длительность реабилитации составила 2 недели. У больных, проходивших реабилитацию в дневном стационаре, оценивали качество жизни до и после реабилитационных мероприятий.

Опросник качества жизни Sf-36. Оценка качества жизни пациентов, перенесших пневмонию, до и после реабилитационных мероприятий проводилось по опроснику **Sf-36**.

Группировка по шкалам: Опросник состоит из 8 шкал, каждая из которых оценивает различные аспекты здоровья и качества жизни. Результаты каждой шкалы варьируются от 0 до 100, где 100 соответствует полному здоровью. По результатам шкал формируются два основных показателя: «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья».

1.Физическое функционирование (PF):

Оценка ограничений в выполнении физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице).

Низкие баллы указывают на значительные физические ограничения.

2.Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP):

Влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работа, выполнение обязанностей).

Низкие баллы свидетельствуют о значительных ограничениях в повседневной активности.

3.Интенсивность боли (BP):

Влияние боли на способность заниматься повседневной деятельностью.

Низкие баллы указывают на ограничения, вызванные болевыми ощущениями.

4.Общее состояние здоровья (GH):

Самооценка текущего состояния здоровья и прогнозов на будущее.

Низкие баллы указывают на неблагополучие здоровья.

5.Жизненная активность (VT):

Ощущение силы и энергии или, наоборот, утомления.

Низкие баллы свидетельствуют о снижении жизненной активности.

6.Социальное функционирование (SF):

Оценка ограничений в социальной активности (общение) из-за физического или эмоционального состояния.

Низкие баллы указывают на ограничение социальных контактов.

7.Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE):

Влияние эмоционального состояния на выполнение повседневных задач.

Низкие баллы свидетельствуют о трудностях из-за ухудшения эмоционального состояния.

8.Психическое здоровье (MH):

Оценка настроения, наличия депрессии и тревоги, а также общего уровня положительных эмоций.

Низкие баллы указывают на психическое неблагополучие.

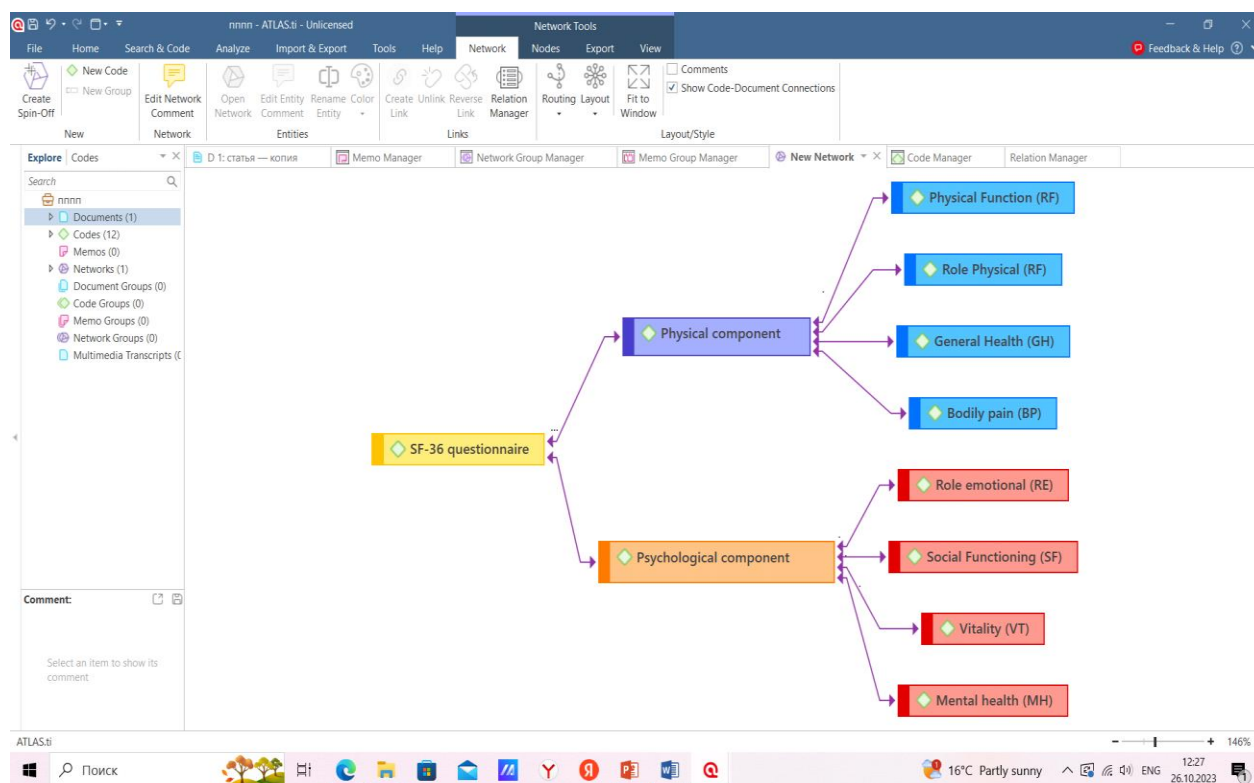


Рисунок 1- Структура опросника SF36

Atlas ti. Было проведено интервью с участниками исследования для оценки проведенных реабилитационных мероприятий. Интервью состояло из 11 вопросов. 1.Как бы Вы описали состояние Вашей дыхательной системы? 2.Беспокоит ли вас кашель или одышка? 3.Что в последнее время обычно вызывают у Вас одышку? 4.Какие проблемы доставляет вам ваша болезнь в последнее время? 5.Как заболевание дыхательной системы обычно влияет на Вашу повседневную жизнь. 6.Помогает ли вам лечение (медикаментозная терапия)? 7.Расскажите удовлетворены ли Вы условиями, в которых проходит Ваше лечение? 8.Получали ли вы раньше реабилитационные мероприятия? 9.В какой степени Вы были довольны ходом реабилитации? 10.Как вы чувствуете себя после реабилитационных мероприятий, довольны ли вы результатом? 11.Чего Вам в течении реабилитации не хватало? Все полученные ответы пациентов обрабатывалось на программе Atlas ti.

Вопросы



Рисунок 2 -Вопросы интервью

Сравнительная характеристика групп исследования. Для проведения сравнительной характеристики групп исследования, пациенты были разделены на 2 группы: экспериментальную (ЭГ) и контрольную (КГ) в каждой группе по 30 пациентов. Сравнительная характеристика участников исследования представлено в таблице 2.1.

«Таблица 1»

Характеристики	Экспериментальная группа n=30	Контрольная группа n=30
Возраст	56,5±1,96* (50-65)	56,4±1,96* (50-65)
Рост	1,68 ± 0,04 (1,6–1,8)	1,64 ± 0,09 (1,5–1,8)
Вес	86,3 ± 9,5 (70–95)	83,5 ± 15,0 (60–90)
Мужской пол	50% (n-15)	50% (n-15)
Женский пол	50% (n-15)	50% (n-15)
КТ органов грудной клетки, степень поражения	КТ1 10 % (n =10) КТ2 30 % (n =12) КТ3 20 % (n =8)	КТ1 30 % (n =8) КТ2 20 % (n =12) КТ3 40 % (n =5) КТ4 10 % (n =5)

Таблица 1 Сравнительная характеристика групп исследования

Проведения реабилитационных мероприятий. Программа проведения реабилитационных мероприятий составлялось в соответствии с клиническим протоколом №115 одобренным Министерством Здравоохранения Республики Казахстан от 10 сентября 2020 года «Третий этап (поздний) медицинской реабилитации. "Внебольничная пневмония, в том числе COVID-19 пневмония" (взрослые)».

Длительность реабилитационных мероприятий составила 14 дней. Основная цель реабилитации пациентов, перенесших COVID-19, заключалась в улучшении функции легких, снижении уровня беспокойства и депрессии, профилактике осложнений, восстановлении здоровья и повышении качества жизни. Объем реабилитации варьировался в зависимости от тяжести состояния пациента, степени поражения легких, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний.

Процесс реабилитации включал разнообразные подходы, такие как медицинская и физическая реабилитация, нутритивная поддержка, психологическая помощь и другие мероприятия. Особое внимание уделялось респираторной (легочной) реабилитации, которая имеет критическое значение для пациентов с COVID-19 и пневмонией.

Основные методы реабилитации:

1. Лечение позиционными методами, такими как сидячее и полу-ортопедическое положение, а также прон-позиция, направлено на оптимизацию дыхания, вентиляции и перфузии, а также на улучшение дренажных функций. Важно осуществлять тщательный мониторинг данного процесса, поскольку существует риск развития невритов периферических нервов верхних конечностей как возможного осложнения.

2. Ранняя мобилизация и активация пациента, вертикализация и использование функциональных кроватей способствуют предотвращению развития постинтенсивной терапии (ПИТ) синдрома, нарушений опорно-двигательного аппарата и тромбозов. Плавное изменение положения тела должно проводиться постепенно, с учетом угла наклона кровати относительно горизонта и тщательным контролем динамики артериального давления и сердечной частоты.

3. Механотерапия, включающая как пассивные, так и активные методы, циклическая велоэргометрия (при наличии возможности), а также респираторная реабилитация — это индивидуально подобранные дыхательные упражнения в зависимости от клинических проявлений. Включение физиотерапии для улучшения дренажных функций также является частью этого процесса. Данная терапия представляет собой структурированную нефармакологическую стратегию, которая включает оценку, вмешательство и анализ, с

акцентом на состояние сознания, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, двигательных функций и качества жизни пациента.

4. Психологическая поддержка и реабилитация охватывают оценку психического состояния пациента, предоставление консультаций квалифицированного психолога или психотерапевта, а также стимулирование мотивации к продолжению реабилитационных мероприятий. Эти компоненты играют важную роль в восстановлении психоэмоционального благополучия.

5. Обучение пациентов включает комплекс дыхательной гимнастики, предназначенный для самостоятельного выполнения, а также постепенное увеличение физической активности. Для этого используются видеоматериалы, информационные брошюры и видеоконсультации, что способствует лучшему усвоению материала и повышению уровня самостоятельности пациентов.

6. Коррекция образа жизни включает сбалансированное питание, отказ от курения, а также приобретение навыков регулярного выполнения физических упражнений и элементов закаливания. Эти аспекты являются ключевыми для достижения устойчивого улучшения состояния здоровья и качества жизни. В свободное время в неделю три раза пациенты выполняли аэробные упражнения. Ходьба на беговой дорожке (при наличии беговой дорожки), начиная с 5 минут и увеличивая до 20-30 минут, с интервальными упражнениями, чередующимися по 2-3 минуты, 3-4 раза. Им также рекомендовалось ходить в комфортном темпе на свежем воздухе в течение 30-60 минут в день.

В программу реабилитации была интегрирована звуковая дыхательная гимнастика, направленная на тренировки дыхательных мышц и улучшение равномерности легочной вентиляции. Основная цель данной гимнастики заключается в активизации дыхательной мускулатуры.

Механизм действия: Во время выполнения практики произнесения определенных звуков или их сочетаний в строго заданной последовательности вибрации голосовых связок передаются гладким мышцам бронхов, легких и грудной клетки, способствуя расслаблению спазмированных мышц. Частота колебаний звуков определяет интенсивность воздушной струи, возникающей при их произнесении. Данная техника также может быть использована для тренировки дыхательных мышц, включая диафрагму, которая является крупнейшей дыхательной мышцей.

Пример выполнения: Пациент садится на стул с прямой спиной и расслабленными руками, свисающими вдоль туловища. Он выполняет вдох и выдох в течение 2 секунд, произнося звук «А» на протяжении 5-6 секунд. Это упражнение повторяется 5-6 раз.

В следующей вариации данного упражнения добавляется "постукивание" или "похлопывание" кулаком по груди со стороны спины во время выдоха, что способствует дополнительной стимуляции дыхательной функции и улучшению дренажных процессов.

Результаты исследования. До начала реабилитационных мероприятий было выявлено значительное снижение всех показателей качества жизни, связанное с перенесенной пневмонией. У участников наблюдаются остаточные явления, которые негативно влияют на эти показатели.

Средний балл по шкале физического функционирования (PF) составил $p=0,937$, что связано с трудностями в выполнении повседневных задач, таких как ходьба, самообслуживание и подъем по лестнице.

Показатели ролевого физического функционирования (RF) составили $p=0,904$, что отражает затруднения в выполнении ежедневных обязанностей из-за физических проблем.

Средний балл по шкале телесной боли (BP) составил $p=0,962$. Пациенты сообщали о слабой и умеренной боли, что ограничивало их активность и снижало качество жизни.

Шкала общего состояния здоровья (GH) также показала снижение, обусловленное общей астенией и нарушениями иммунной функции после вирусной инфекции.

Компоненты качества жизни	Шкала качества жизни SF36	Экспериментальная группа	Контрольная группа	P-value
Физический компонент	Физическое функционирование (PF)	$44,60 \pm 15,13$	$45,40 \pm 16,86$	0,937
	Ролевое физическое функционирование (RF)	$12,67 \pm 17,04$	$12,19 \pm 15,02$	0,904
	Телесная боль (BP)	$54,33 \pm 11,62$	$53,51 \pm 15,58$	0,962
	Общее здоровье (GH)	$50,80 \pm 13,33$	$49,86 \pm 11,27$	0,769

Компоненты	Шкала качества	Экспериментальная	Контрольная	P-value
------------	----------------	-------------------	-------------	---------

качества жизни	жизни SF36	группа	группа	
Психологический компонент	Жизнеспособность (VT)	47,50±8,43	47,40±10,15	0,731
	Социальное функционирование (SF)	59,65±10,87	60,5±10,73	0,708
	Ролевое эмоциональное функционирование (RE)	29,87±16,912	29,80±29,45	0,881
	Психическое здоровье (MH)	65,33±11,99	65,74±10,90	0.893

Таблица 1 Сравнительный анализ качества жизни до проведения реабилитационных мероприятий

Полученные данные по шкале жизнеспособности (VT) составили $p=0,731$, что указывает на снижение жизненного потенциала, усталость и безразличие пациентов к происходящему.

Снижение по компоненту ролевого эмоционального функционирования (RE) составило $p=0,881$, что свидетельствует о значительном влиянии тревожности, раздражительности и депрессии на выполнение повседневных обязанностей.

Шкала социального функционирования (SF) показала $p=0,708$, что указывает на негативное влияние заболевания на социальные контакты и взаимодействия участников, что может привести к изоляции и ухудшению коммуникативных навыков.

Оценка психического здоровья (MH) также оказалась сниженной, составив $p=0,893$, что связано с ухудшением эмоционального состояния и проявляется в виде возбудимости, раздражительности и резких изменений настроения.

Компоненты качества жизни	Шкала качества жизни SF36	До реабилитации	После реабилитации	P-value
Физический компонент	Физическое функционирование (PF)	44,60±15,13	63,33±16,83	<0,011
	Ролевое физическое функционирование	12,67±17,04	57,50±13,37	<0,002

	(RF)			
	Телесная боль (BP)	54,33±11,62	70,97±12,57	<0,001
	Общее здоровье (GH)	50,80±13,33	66,43±13,18	<0,001
Компоненты качества жизни	Шкала качества жизни SF36	До реабилитации	После реабилитации	P-value
Психологический компонент	Жизнеспособность (VT)	47,50±8,43	57,17±7,73	<0,001
	Социальное функционирование (SF)	59,65±10,87	72,48±10,07	<0,001
	Ролевое эмоциональное функционирование (RE)	29,87±16,912	66,69±8,75	<0,003
	Психическое здоровье (MH)	65,33±11,99	80,27±6,29	<0,002

Таблица 2 Сравнительный анализ качества жизни после проведения реабилитационных мероприятий

После реабилитационных мероприятий наблюдаются статистически значимые улучшения качества жизни. Средний балл по шкале физического функционирования вырос с $44,60 \pm 15,13$ до $63,33 \pm 16,83$, что указывает на улучшение физических возможностей и самообслуживания.

Наиболее заметное изменение произошло в шкале ролевого физического функционирования, где балл увеличился с $12,67 \pm 17,04$ до $57,50 \pm 13,37$, свидетельствуя о повышении физической активности.

Компонент телесной боли повысился с $54,33 \pm 11,62$ до $70,97 \pm 12,57$, что отражает уменьшение дискомфорта и улучшение качества жизни.

Шкала общего состояния здоровья показала рост с $50,80 \pm 13,33$ до $66,43 \pm 13,18$, что подтверждает увеличение энергичности и оптимизма пациентов.

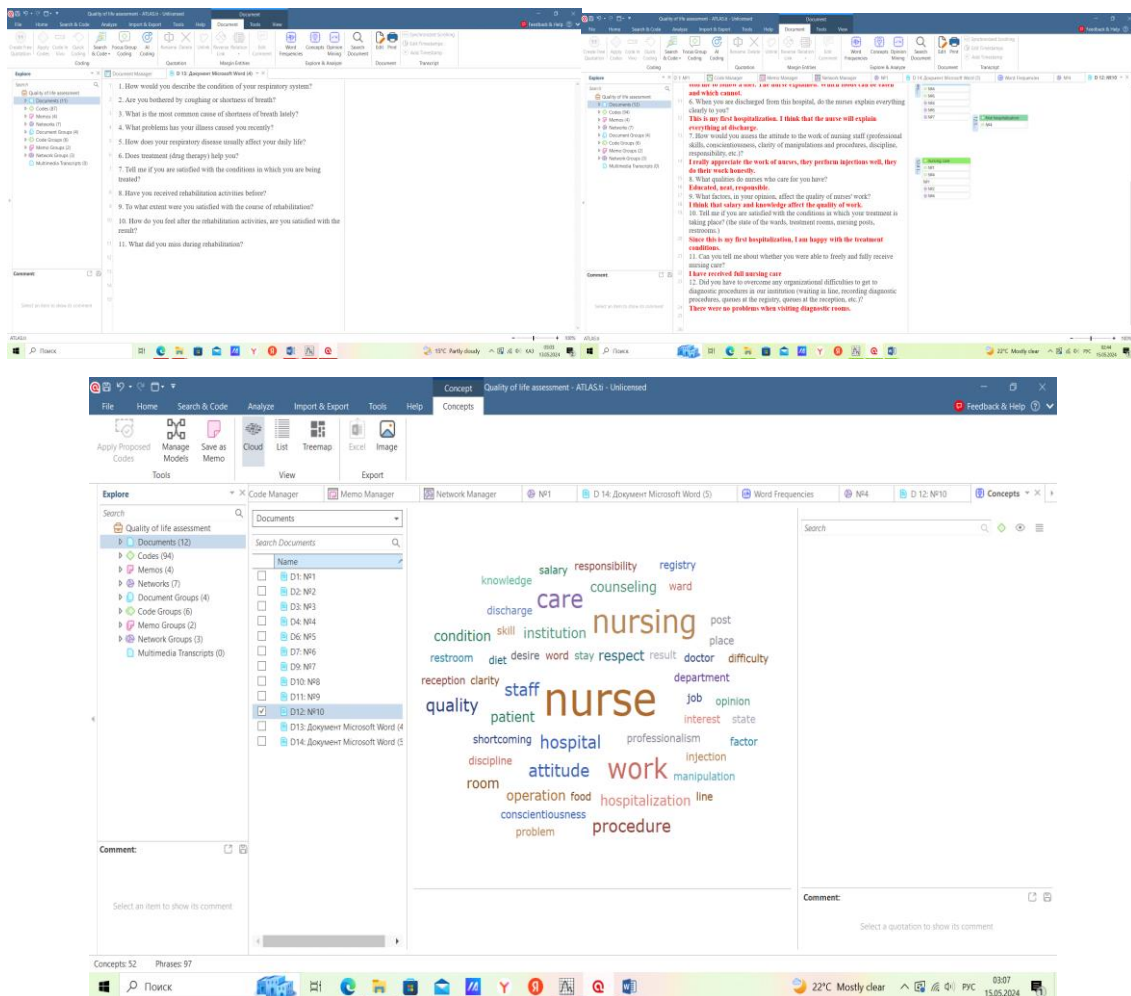
После реабилитации у пациентов отмечены значительные улучшения в эмоциональной, психической и социальной сферах:

- Жизнеспособность (VT) увеличилась на 20%,

- Социальное функционирование (SF) — на 25%,
- Ролевое эмоциональное функционирование (RE) — в 2,2 раза,
- Психическое здоровье (MH) — на 23%.

Средний балл по жизнеспособности вырос с 46,50 до 57,17, что указывает на повышение бодрости. В ролевом эмоциональном функционировании балл увеличился с 29,87 до 66,69, что отражает улучшение эмоционального состояния. Социальное функционирование составило 72,48, что подтверждает активное участие в жизни. Психическое здоровье повысилось с 65,33 до 80,27, что свидетельствует о снижении депрессии и тревоги.

После проведения реабилитационных мероприятий с участниками экспериментальной группы, было проведено интервью для оценки качества жизни и проведенных реабилитационных мероприятий. Интервью состояло из 11 вопросов, которое было составлено на трех языках.



Результаты проведенного интервью по оценке качества жизни пациентов после реабилитационных мероприятий продемонстрировали значительные положительные изменения. Участники исследования отметили улучшение в различных аспектах, включая физическое, эмоциональное и социальное функционирование.

Повышение уровня жизнеспособности, снижение симптомов депрессии и тревожности, а также улучшение социальных контактов указывают на успешность реабилитационных интервенций. Пациенты стали более активными и энергичными, что свидетельствует о восстановлении их способности к самообслуживанию и участию в повседневной жизни.

Данные результаты подчеркивают важность комплексного подхода в реабилитации, включая физическую активность, психологическую поддержку и социальные взаимодействия. Рекомендуется продолжать мониторинг состояния пациентов для оценки долговременных эффектов реабилитации и выявления возможных направлений для дальнейшего улучшения качества жизни.

Выводы. До проведения реабилитационных мероприятий общий показатель качество жизни было снижено на 30%. Средний балл по физическому компоненту составил $39,67 \pm 17,04$, ухудшение при этом было за счет снижения компонента ролевое физическое функционирование на 45%. После проведения реабилитационных мероприятий, наблюдается улучшения качества жизни. Самый прогрессивный рост по шкале качества жизни мы выявили по компоненту Ролевое физическое функционирование которое до реабилитации была $39,67 \pm 17,04$ выросло до $57,50 \pm 13,37$. До и после проведения реабилитационных мероприятий SO2 $82,93 \pm 4,4$ (80-90) и ЧСС $82,93 \pm 4,4$ (80-90)

соответствовали нормальным значениям, что являлось важным для допуска к реабилитационным мероприятиям. До проведения реабилитационных мероприятий мы видим снижение результата теста с шестиминутной ходьбы на $444,3 \pm 65,7$ (350-480). После реабилитационных мероприятий наблюдаем прирост результата теста с шестиминутной ходьбой $537,23 \pm 61,5$ (450-650).

После проведение интервьюирования большинство больных отметили положительные изменения в своем состоянии после проведения реабилитационных мероприятий. Они отмечают улучшение физического и психического состояния, повышение самооценки и уверенности.

Список литературы:

1. Ачкасов Е.Е., Таламбум Е.А., Хорольская А.Б., Руненко С.Д., Султанова О.А., Красавина Т.В., Мандрик Л.В. Лечебная физическая культура при заболеваниях органов дыхания. М. Триада – Х. 2011; 32-45.
2. Покровский В.И., Киселев О.И., Назаров П.Г. SARS: тяжелый острый респираторный синдром. Новый вирус, новая болезнь. Цитокины и воспаление, 2003; 2(2):42–51.
3. Особенности пневмонии при коронавирусе. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://beurerbelarus.by/reviews/akademiya-zdorovya-beurer> (дата обращения: 31.01.2021).
4. Бутейко К. П. Дыхательные практики Бутейко: действенные упражнения для лечения пневмонии и других заболеваний легких / К. П. Бутейко. – Москва : АСТ, 2020. – 224 с. – (Авторские методики: психология и здоровье). – ISBN 978-5-17-123119-4.
5. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура: учеб. пособие / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – 4-е изд., доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 704 с. – (Учебное пособие). – ISBN 978-5-9704-5576-0.
- 6.13. Рекомендации для поддержки самостоятельной реабилитации после болезни, вызванной COVID-19. - ВОЗ, 2020. – 28 с
7. Внебольничная пневмония: клинические рекомендации. Российское Респираторное Общество. 2018. 98 С. // <https://spulmo.ru/obrazovatelnye-resursy/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii/>

ӘОЖ 616-053.2-056.54-083

Сұлтанбаева Н.Ж., Хилкеева Н.Н.

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы», Шымкент, Қазақстан

ҚОҒАМДАҒЫ ЕРЕКШЕ БАЛАЛАРҒА МЕЙІРБИКЕЛІК КҮТІМ

Аңдатпа

Қоғамда, денсаулық сақтау жүйесінде ерекше балалармен жұмыс істеу, мейірбикелік күтімді жүргізу үлкен жауапкершілікті талап етеді. Бұл жағдайды назарсыз қалдыруға болмайды. Мәселенің маңыздылығы мынада: оқыту процессін белсенді жүргізу, әр баламен жеке жұмыс жасау арқылы білімін нығайту, балаға психологиялық тұрғыдан ерекше көңіл бөлу, қоршаған ортаға дұрыс бағытта бейімдеу.

Ерекше балалармен мейірбике жұмыс жасамастан бұрын күтім негіздерін білу өте маңызды. Мейірбике ата-аналарға жұмыс жүргізу дағдыларын үйрету керек.

Кілт сөздер. Ерекше балалар, мейірбике, күтім, қоғам, зерттеу жұмысы.

Султанбаева Н.Ж., Хилкеева Н.Н.

«Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ОСОБЕННЫМИ ДЕТЬМИ В ОБЩЕСТВЕ

Аннотация.

Работа с особыми детьми в обществе, в системе здравоохранения, ведение сестринского ухода требует большой ответственности. Эту ситуацию нельзя оставлять без внимания. Важность проблемы заключается в следующем: активном проведении процесса обучения, укреплении знаний через индивидуальную работу с каждым ребенком, психологическом внимании к ребенку, адаптации в правильном направлении к окружающей среде. Очень важно знать основы ухода, прежде чем работать медсестрой с особыми детьми. Медсестры должны обучать родителей навыкам работы.

Ключевые слова. *Особые дети, медсестра, уход, общество, исследовательская работа.*

Sultanbayeva N. Zh., Khilkeyeva N.N.

«South Kazakhstan Medical Academy», Shymkent, Kazakhstan

NURSING CARE FOR SPECIAL CHILDREN IN SOCIETY

Abstract

Working with special children in the society, in the healthcare system, and nursing care requires great responsibility. This situation cannot be ignored. The importance of the problem lies in the following: actively conducting the learning process, strengthening knowledge through individual work with each child, psychological attention to the child, adaptation in the right direction to the environment. It is very important to know the basics of nursing before working as a nurse with special children. Nurses should teach parents how to work.

Keywords. *Special children, nursing, care, society, research work.*

Кіріспе.

Ерекше балаларға мейіргерлік күтім қоғамдағы басты проблемалардың бірі болып келеді. Бұл проблеманың маңыздылығы жылдық бақылау бойынша көрсеткіштердің

жоғарылауымен, және алғашқы белгілерін анықтау кезінде пайда болатын мәселелермен байланыстыруға болады.[1]

Қоғамдағы ерекше балалар басқа балаларға қарағанда дараланып тұрады. Бұл балалардың эмоциясының өзі ерекшеленеді.[2]

Бұл тақырыпты тандауымдағы мақсатым – қазіргі кезде өзекті мәселе ретінде қаралуда және ерекше балалар қоғамда көбеюде. Ерекше балалар басқа адамдармен қарым-қатынас жасаған кезде және қоғамға бейімделу кезінде қиындықтар туындайды, сондықтанда бұл балалар үлкен қолдауды, ықыласты талап етеді.

Қазіргі таңда әлемдік зерттеу бойынша есептегенде 67 000 000 аутизм ауруымен ауыратын балалар тіркелген екен. Тіркелген балалар саны ішінде 80% мүгедек. ҚР нің Денсаулық сақтау министрлігінің 2023 жылғы ақпаратына сүйенетін болсақ аутист балалар саны 0 –ден 17- жас аралығында 6863 бала тіркелген.[3] Аутизм 21 ғасыр дерті деп айтамыз. Бұл аурумен ауыратын балалар сапалы әрі тиімді көмекті талап етеді.

Зерттеу мақсаты: Ерекше балалардың қоғамдағы өмірінің маңыздылығын ата-аналарға түсіндіру

Міндеттері :

1. Балабақшадағы балалардың ауруын ерте анықтау
2. Балабақша ата-аналарына түсіндірме жұмыстарын жүргізу
3. Ерекше балалардың өмірін қоғамға бейімдеу

Материалдар мен зерттеу әдістері. Зерттеу жұмысы №31 мектеп бастауыш-балабақша кешенінде жүргізілді. Зерттеуге 5 топ 125 балалар қатысты. Ерекше балалардың бар жоқтығын анықтау мақсатында 125 балалар арасында «Қолғаптар», «Мен кімін» ойынын жүргіздім.

Нәтижелері: Ойынға (n-125) бала барлығы қатысты. Ойынның соңында 125 баладан (n- 5) балада өзгерістер анықталды. Бұл 6,25 % көрсеткішті қамтиды. Жоғарыда айтылған ойынның нәтижелі болғанын айтуға болады, өйткені осы ойынның арқасында ерекше балаларды, яғни психикалық дамуында ақауы бар балалар анықталды.

Қорытынды: Зерттеу нәтижесінде анықталған ерекше балалармен және ата-аналарымен жеке әрі топ бойынша түсіндірме жұмыстары жүргізілді. Анықталған 5 балаға ерекше күтімді талап етеді және баланың жағдайына қарай, дамыту үшін әр түрлі мына кәсіп иелерімен: мұғалім-дефектолог, психолог, логопед.

Ерекше балалармен тіпті ата-аналарының өздері коммуникация жасаудан қорқады. Алайда бұл қате бұндай жағдайда ең үлкен қолдау ата-анадан болып келеді. Бұл жерде қалай

коммуникация жасау керектігіні жақындарына мамандар түсіндірме жұмыстарын жүргізуі керек.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Касенова Г.Т., Садуакасова К.З., Исаева Р.Б. Аутизм туралы ілімнің негізгі ережелер дайджесті // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2021. 5 (Т.23). Б. 194-202. doi 10.34689/SH.2021.23.5.021
2. Жетписбаева А.А., Аутизм диагнозы бар балалардың даму ерекшеліктері // Евразийский национальный университет имени Л.Н. Гумилева 2023-11-20T12:26:42Z
3. <https://kazpravda.kz>

ӘОЖ 616-053.2-056.54-083

Сұлтанбаева Н.Ж., Қайратқызы А.

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент,

Қазақстан

БАЛАЛАР АУДИОСКРИНИНГІ БОЙЫНША МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ

Аңдатпа

Аудиологиялық скрининг жаңа туған нәрестелерде, ерте жастағы балаларда есту қабілетінің бұзылуын ерте араласу, оңалту және мүгедектікке әкелетін аурулардың алдын алу үшін уақтылы анықтау мақсатында жүргізіледі. Есту патологиялары баланың дамуына айқын теріс әсер етеді. Туа біткен немесе ерте пайда болған есту қабілетінің жоғалуы ерекше рөл атқарады, бұл сөйлеу мен тілдің дамуының кешеуілдеуіне, әлеуметтік, эмоционалдық және коммуникативтік дағдылардың қалыптасуының бұзылуына, когнитивті дамудың кешеуілдеуіне, оқу үлгерімінің төмендеуіне себеп болады. Теріс әсердің ауырлығы есту қабілетінің бұзылуының түрі мен дәрежесіне, есту қабілетінің жоғалу жасына байланысты. Есту қабілеті бұзылған балаларды дыбыстық ортаға біріктірудің сәттілігі көбінесе есту қабілетінің жоғалуы қаншалықты ерте анықталғанына байланысты. Егер тілді дамытудың сыни кезеңінде түзетілмеген есту қабілетінің жоғалуы орын алса, онда балаларда рецептивті және экспрессивті сөйлеудің терең бұзылуы, дамудың өрескел кешігуі мүмкін.

Кілт сөздер: Аудиоскрининг, балалар, мейірбике ата-ана, емхана.

Султанбаева Н.Ж., Қайратқызы А.

«Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ ПО АУДИОЛОГИЧЕСКОМУ СКРИНИНГУ

Аннотация

Аудиологический скрининг проводится с целью своевременного выявления нарушений слуха у новорожденных, детей раннего возраста для раннего вмешательства, реабилитации и предупреждения заболеваний, ведущих к инвалидизации. Патологии слуха носят выраженное негативное влияние на развитие ребенка. Особую роль играет врожденная или рано приобретенная тугоухость, которая является причиной задержки развития речи и языка, нарушения формирования социальных, эмоциональных и коммуникативных навыков, задержки когнитивного развития, снижения академической успеваемости. Тяжесть негативного влияния зависит от типа и степени нарушений слуха, возраста возникновения тугоухости. Успех интеграции детей с нарушенным слухом в звуковую среду во многом зависит от того, как рано выявлены слуховые потери. Если некорректированная тугоухость имела место в критический период освоения языка, то у детей могут наблюдаться глубокие нарушения рецептивной и экспрессивной речи, грубые задержки развития. Своевременная диагностика нарушений слуха и начало программы помощи - необходимые условия наиболее эффективного снижения негативных последствий тугоухости.

Ключевые слова: *Аудиоскрининг, дети, сестринское дело, поликлиника.*

Sultanbayeva N. Zh., Kayratkyzy A.

«South Kazakhstan Medical Academy», Shymkent, Kazakhstan

THE ROLE OF AN AUDIOLOGICAL SCREENING NURSE

Abstract

Audiological screening is carried out in order to timely detect hearing disorders in newborns and young children for early intervention, rehabilitation and prevention of diseases leading to disability. Hearing pathologies have a pronounced negative impact on the development of the child. A special role is played by congenital or early acquired hearing loss, which is the cause of delayed speech and language development, impaired formation of social, emotional and communicative skills, delayed cognitive development, and decreased academic performance. The severity of the

negative impact depends on the type and degree of hearing impairment, the age of onset of hearing loss. The success of integrating children with impaired hearing into the sound environment largely depends on how early auditory loss is detected. If uncorrected hearing loss occurred during the critical period of language acquisition, then children may experience profound violations of receptive and expressive speech, gross developmental delays.

Keywords: Audio screening, children, nursing, polyclinic.

Кіріспе

Жаңа туған нәрестелерге, ерте жастағы және 6 жасқа дейінгі балаларға аудиологиялық скрининг жүргізіледі. Бұл баланың есту қабілетінің бұзылуын анықтауға мүмкіндік беретін жаппай стандартталған тексеру. Ол екі кезеңде жүзеге асырылады. Біріншісі – бала өмірінің алғашқы үш күнінде тікелей перзентханада. Екіншісі – өз емханасындағы баланы дамыту кабинеттеріндегі белгілі бір жастағы балаларға жүргізіледі. Бұл жағдайда учаскелік медбике ата-аналармен байланысып, белгіленген мерзімде скринингтен өтуге шақырады. Мектепке дейінгі, мектеп жасындағы балалар, сондай-ақ техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарының он сегіз жасқа толмаған оқушылары профилактикалық медициналық тексеруден өтеді. Емхана мамандары білім беру ұйымына барып, қарап-тексереді. Егер мектепке дейінгі жастағы бармаса, онда ол тіркелген емханасында алдын ала тексеруден өтеді. Есту қабілетінің бұзылуы баланың коммуникативтік дағдыларының дамуына кері әсер етеді, сөйлеу тілі дамуының кешеуілдеуіне және когнитивтік, эмоциялық және әлеуметтік саланың ауытқуына әкеледі. Өйткені, генетикалық кемістіктер, босану кезіндегі асқынулар, жүктілік кезіндегі ананың инфекциялық аурулары, туу кезіндегі дене салмағының төмендігі есту қабілетін жоғалтудың негізгі себептері болуы мүмкін.

Зерттеу мақсаты: Құлақ аурулардың алдын алу және аурудың өршіп кетуінен сақтау.

Міндеттері :

1. Балалардағы құлақ ауруының алдын-алу шаралары
2. Скринингтегі мейіргердің рөлі
3. Балалардың ата-анасымен мейіргерлік қарым – қатынас

Материалдар мен зерттеу әдістері. Зерттеу жұмысы №1 қалалық емханада жүргізілді . Бұл емханада арнайы ана мен бала бөлмесі бар, ол жерде баланың қалыпты өсіп – дамуын және ана мен баланың дұрыс тамақтануын қадағаладық . Зерттеу әдісіне 60 шақты балаларды алдық. 3 айлық, 1 жас, 2 жас , 3 жас 6 жас аралығындағы балаларды өткіздік .

Нәтижелері: Зерттеу барысында 3 айлық ,1 жас ,2 жас ,3 жас,6 жас балалар арасында аудиокрининг аппаратымен анықтағанда құлақтың ақаулары тек 8 балада байқалды . Бір құлағы әлсіз естілді , аудиоскринингтен өтпеді деп белгіленді . Бул жағдайда біз сурдологтың консультациясынан өткіздік және лор дәрігердің емін қабылдады.

Қорытынды: Емхана қызметкерлері тіркелген тұрғындарға аудиологиялық скрининг қажет екенін үнемі хабарлайды. Зерттеу кезінде жедел респираторлық және жұқпалы аурудың болмауы міндетті шарт болып табылады. Есту қабілетінің бұзылуы анықталған жағдайда баланы одан әрі тереңдетілген тексеруге сурдологиялық кабинетке, тереңдетілген педагогикалық тексеруден өтуге және түзету әрі дамыта оқыту мәселелерін шешу үшін психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияға жібереді. Балалардың ата – анасына қауіп-қатер жағдайы түсіндірілді , қандай жағдайда дәрігерге қаралуын ескерді. Толықтай сапалы ем қабылдап жатыр. Аудиоскрининг аппаратымен жүргізілген құлақтың есту жолдарын анықтайтын тиімді және тез жолы балалардың ата-анасына ұнады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Касенова Г.Т., Садуакасова К.З., Исаева Р.Б. Аутизм туралы ілімнің негізгі ережелер дайджесті // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2021. 5 (Т.23). Б. 194-202. doi 10.34689/SH.2021.23.5.021
2. Жетписбаева А.А., Аутизм диагнозы бар балалардың даму ерекшеліктері // Евразийский национальный университет имени Л.Н. Гумилева 2023-11-20T12:26:42Z
3. <https://kazpravda.kz>

ӘОЖ 613.816-084-053.8

Полатова К.А., Сұлтанбаева Н.Ж., Ерімбет Б.М., Сайтмуратов Х.А.

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент,
Қазақстан

ЖАСӨСПІРІМДЕР АРАСЫНДАҒЫ НАШАҚОРЛЫҚТЫҢ АЛДЫН АЛУ

Аннотация

Нашақорлықтын жастар арасында таралуын алдын алу бұл Қазақстанның болашағын сақтау болып табылады. Жастар арасында қазыргы кунғы кеңінен таралған жаман әдеттердің бірі жастарда есірткіге құмарлықты болдырмау жастарды дұрыс тәрбиелеу, оларда қоғамдағы орны қандай жоғары екендігін түсіндіру. Мақалада жас

өспірімдерге есірткі туралы толық мәлімет беру оның зиянын түсіндіру оның алдын алу салауатты өмір салтын ұстану. Өмірге болашаққа деген қызығушылықты ояту қиындық, депрессияның шешімі есірткі еместігін түсіндіру.

Түйін сөздер: Жас өспірімдер, нашақорлық, аналар, қоғам, мейіргер, оқыту жұмыстары.

Полатова К.А., Султанбаева Н.Ж., Еримбет Б.М., Сайтмуратов Х.А.

«Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Аннотация

Предотвращение распространения наркомании среди молодежи – это спасение будущего Казахстана. Одной из вредных привычек, широко распространенных в настоящее время среди молодежи, является профилактика наркозависимости среди молодежи путем правильного воспитания молодых людей и разъяснения им, насколько высока их зависимость. место в обществе – объяснить ее профилактику, значит вести здоровый образ жизни, вызвать интерес к будущему в жизни, объяснить, что решение проблемы депрессии – это не лекарства.

Ключевые слова: Подростки, наркомания, матери, общество, забота, обучение

Polatova K.A., Sultanbayeva N.J., Yerimbet B.M., Seitmuratov H.A.

«South Kazakhstan Medical Academy», Shymkent, Kazakhstan

PREVENTION OF DRUG ADDICTION AMONG TEENAGERS

Abstract:

Prevention of the spread of drug addiction among young people is the salvation of the future of Kazakhstan. One of the bad habits that is currently widespread among young people is the prevention of drug addiction among young people by properly raising young people and explaining to them how high their addiction is. place in society - to explain its prevention, means to lead a healthy lifestyle, to arouse interest in the future in life, to explain that the solution to the problem of depression is not medication.

Key words: Teenagers, drug addiction, mothers, society, care, education.

Кіріспе

Ел болашағы-жастардың бойында отан сүйгіштік пен еңбекке деген құрметті қалыптастыру, адамгершіліктің асыл қасиеттерін сіңіру, адам құқықтары мен бостандықтарын қадірлеу, ұлттық құндылықтарды дамытудың маңызы артып келеді. Өйткені әлеуметтік желілерден алынған, сүзгіден өтпеген ақпараттардың шамадан тыс көптігі өскелең ұрпаққа оң әсерімен қатар елеулі қауіп-қатер де төндіріп отырғаны жасырын емес. Сондай жағымсыз әдеттердің бірі - нашақорлық. Нашақорлық пен есірткі бизнесіне қарсы күрес Президенттің сайлауалды бағдарламасының басым бағыттарының бірі болып белгіленгені баршамызға белгілі. [1]

Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаев халыққа арнаған Жолдауында есірткі қылмысын еліміздегі өзекті мәселелердің бірі ретінде атап өтіп, әсіресе оның жастар арасында белең алуына қарсы күрес жүргізуді күшейтуді тапсырды. Елімізде 2023-2025 жылдарға арналған есірткі бизнесіне қарсы күрестің ведомствоаралық ауқымды кешенді жоспары әзірленіп, бекітілді. Ресми статистикаға сүйенсек, еліміз бойынша есірткі тұтынушылар саны азайғанымен, синтетикалық есірткіге тәуелділер қатары көбейген. [2]

Қазіргі таңда синтетикалық есірткі немесе психотропты заттар жастар арасында көп қолданылатындығы анықталып отыр. Мәселен, елімізде дәстүрлі есірткі заттарын тұтынушылардың орта жасы 40-45 жас аралығы болса, синтетикалық есірткі пайдаланушылар негізінен 30-35- тегі, психотроптық есірткілерды 12-14-тегі жастар тұтынатын көрінеді. Сондықтан жасөспірімдердің жат әдеттерден бойын аулақ ұстап, теріс жолға түспеуі үшін ақпараттық-насихат жұмыстарының пайдасы зор деп білемін. [3]

Зерттеу мақсаты: Нашақорлыққа жастарда тусынық ояту оларды нашақорлықтан сақтау, нашақорлыққа салынған жастарды болашағы жоқ екені туралы тусінік беру.

Міндеттері :

1. Жастар арасында өзіне деген өмірге деген сенім арттыру.
2. Алдына өмірлік өзіндік мақсат қоюды үйрету.
3. Болашағымызды жаман әдеттерден сақтау.

Материалдар мен зерттеу әдістері. Осы мақсатта ауданымызда орналасқан 54-55 ОСШ мектептерінде психолог-социол, дәрігерлер медбикелер және де участкелік құқық қорғау бөлімшесінен де қызметкерлер қатысуымен жоғары сынып оқушыларымен кездесу ұйымдастырылды. Онда балалар мен жасөспірімдер арасындағы ескірткі қолданудың жастардың денсаулығына тигізер зияны кеңінен талқыланды. Атап айтқанда, нашақорлыққа, темекіге және құмар ойындарға тәуелділіктің зардабы кеңінен түсіндіріліп, елімізде синтетикалық ескірткіні өндіру, сақтау және таратуға қылмыстық жауапкершілік

қарастырылғандығы жөнінде ақпарат берілді. Сонымен қатар нашақорлықтан келетін қауіп-қатерлер, адам ағзасы мен психикасына келтіретін зияны, зиянды әдеттерге еліктеудің соңы жақсылыққа апармайтындығы айтылып, салауатты өмір салтын ұстану, денсаулықты сақтау және нығайту, спортпен шұғылданудың пайдасы жөнінде еркін пікір алмасылды.

Нәтижелері: Жастар арасында нашақорлық туралы мәліметтер жазылған брошюркылер таратылды оған 145 оқушы қатысты колдарындағы. Брошюркаларда нашақорлық туралы мәліметтер болды әр бір брошюркаға оқушы жастар өз аты жөндерін жазып тапсырды.Зерттеу нәтижесінен 145 баладан 17 баланың нашақорлық жайлы мәліметі жоқтығын былдық.

Қорытынды: : Қоғам дертіне айналған нашақорлық адамның өзіне де, қоғамға да аса зиян. Оның қасіретін өскелең ұрпақ жақсы білуі үшін әрбір ата-ана отбасында балаларына жат әдеттердің зардабы туралы айтып отырса, сонымен қатар әлеуметтік желілерде ақпараттық жұмыстар жүйелі жүргізіліп тұратын болса ұтарымыз көп болмақ. Өйткені бала тәрбиенің 60 пайызын отбасынан, қалғанын сыртқы ортадан алатындығын ұмытпайық.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Ұ,Тілегенова «У мен дерт» Алматы Жазушы баспасы 1998
2. Денсаулық журналы 2011 жыл
3. «Отбасы және денсаулық» №8 2015 жыл

УДК 004.8:614.2

Қусаиын А.А., Құтыбаева Б.С., Байтуганова А.Н.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

**ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАЛОГОВЫХ АГЕНТОВ
НА ОСНОВЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Аннотация

Высокий спрос на услуги здравоохранения и растущие возможности искусственного интеллекта привели к разработке разговорных агентов, предназначенных для поддержки различных видов деятельности, связанных со здоровьем, включая изменение поведения, поддержку лечения, мониторинг здоровья, обучение, сортировку и поддержку скрининга. Автоматизация этих задач может освободить врачей, чтобы они могли сосредоточиться

на более сложной работе и повысить доступность услуг здравоохранения для населения. Необходима всеобъемлющая оценка приемлемости, удобства использования и эффективности этих агентов в здравоохранении для сбора доказательств, чтобы в будущем разработка могла нацеливаться на области для улучшения и потенциал для устойчивого внедрения.

Ключевые слова: искусственный интеллект, диалоговый агент, цифровое здравоохранение; интеллектуальный помощник, программное обеспечение для распознавания речи.

Kusaiyn A.A., Kutybayeva B.S., Baituganova A.N.

JSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan

ARTIFICIAL INTELLIGENCE: THE EFFECTIVENESS OF DIALOG AGENTS BASED ON ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTHCARE

Abstract

High demand for healthcare services and the growing capabilities of artificial intelligence have led to the development of conversational agents designed to support various health-related activities, including behavior change, treatment support, health monitoring, training, triage, and screening support. Automating these tasks can free up doctors so that they can focus on more complex work and increase the accessibility of health services to the public. A comprehensive assessment of the acceptability, usability and effectiveness of these agents in healthcare is needed to gather evidence so that future development can target areas for improvement and potential for sustainable implementation.

Key words: artificial intelligence, interactive agent, digital healthcare; intelligent assistant, speech recognition software.

Құсайын А. А., Құтыбаева Б. С., Байтуганова А. Н.

«Астана Медицина Университеті» АҚ, Астана, Қазақстан

ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ: ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДАҒЫ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ НЕГІЗІНДЕГІ ДИАЛОГ АГЕНТТЕРІНІҢ ТИІМДІЛІГІ

Аннотация

Денсаулық сақтау қызметтеріне жоғары сұраныс және жасанды интеллект мүмкіндіктерінің артуы мінез-құлықты өзгерту, емдеуді қолдау, денсаулықты бақылау, оқыту, сұрыптау және скринингтік қолдауды қоса алғанда, денсаулыққа қатысты әртүрлі әрекеттерді қолдауға арналған сөйлесу агенттерін әзірлеуге әкелді. Бұл тапсырмаларды автоматтандыру дәрігерлерді босатуы мүмкін, осылайша олар күрделі жұмыстарға назар аудар алады және денсаулық сақтау қызметтерінің халыққа қолжетімділігін арттырады. Дәлелдемелерді жинау үшін денсаулық сақтау саласындағы осы агенттердің жарамдылығын, ыңғайлылығын және тиімділігін жан-жақты бағалау қажет, осылайша болашақта даму жақсарту салаларына және тұрақты іске асыру әлеуетіне бағытталуы мүмкін.

Түйін сөздер: жасанды интеллект, диалог агентігі, цифрлық денсаулық сақтау; интеллектуалды көмекші, сөйлеуді тану бағдарламалық құралы.

Цель: Целью данного систематического обзора является оценка эффективности и удобства использования диалоговых агентов в здравоохранении, а также выявление элементов, которые нравятся и не нравятся пользователям, для информирования о будущих исследованиях и разработках этих агентов.

Материалы и методы: PubMed, Medline (Ovid), EMBASE (Excerpta Medica dataBASE), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Web of Science и Association for Computing Machinery Digital Library были систематически проанализированы на предмет статей, опубликованных с 2008 года, в которых оценивались разговорные агенты обработки естественного языка без ограничений, используемые в здравоохранении.

Результаты: Всего было отобрано 31 исследование, включавшее в себя различные разговорные агенты, в том числе 14 чат-ботов (2 из которых были голосовыми чат-ботами), 6 воплощенных разговорных агентов (3 из которых были интерактивными голосовыми ответами, виртуальными пациентами и системами скрининга распознавания речи), 1 контекстуальный вопросно-ответный агент и 1 система сортировки распознавания голоса. В целом, представленные доказательства были в основном положительными или смешанными. Удобство использования и удовлетворенность показали хорошие результаты (27/30 и 26/31), а положительная или смешанная эффективность была обнаружена в трех четвертях исследований (23/30). Однако было несколько ограничений агентов, отмеченных в конкретных качественных отзывах.

Выводы: Исследования в целом сообщали о положительных или смешанных доказательствах эффективности, удобства использования и удовлетворительности исследованных разговорных агентов, но качественные восприятия пользователей были более смешанными. Качество многих исследований было ограниченным, и необходимы улучшенный дизайн исследования и отчетность для более точной оценки полезности агентов в здравоохранении и выявления ключевых областей для улучшения. Дальнейшие исследования должны также проанализировать экономическую эффективность, конфиденциальность и безопасность агентов.

Список литературы

1. Laranjo L, Dunn AG, Tong HL, Kocaballi AB, Chen J, Bashir R и др. Разговорные агенты в здравоохранении: систематический обзор. J Am Med Inform Assoc 2018 1 сентября;25(9):1248-1258
2. Luxton DD. Этические аспекты использования коммуникативных агентов в мировом здравоохранении. Bull World Health Organ 2020 Apr 1;98(4):285-287
3. Дэвенпорт Т., Калакота Р. Потенциал искусственного интеллекта в здравоохранении. Future Healthc J 2019 Jun;6(2):94-98
4. Монтенегро Дж. Л., да Коста КА, да Роза Риги Р. Опрос агентов, ведущих диалог в здравоохранении. Expert Syst Appl 2019 сен;129:56-67
5. Chang P, Sheng Y, Sang Y, Wang D. Разработка беспроводной интеллектуальной комплексной системы поддержки сортировки на основе речи и касания. Comput Inform Nurs 2008;26(1):31-38.
6. Adams WG, Phillips BD, Bacic JD, Walsh KE, Shanahan CW, Paasche-Orlow MK. Автоматизированная система разговора перед посещениями педиатрического врача первичной медицинской помощи: рандомизированное исследование. Pediatrics 2014 Sep;134(3):e691-e699.
7. Kocaballi AB, Berkovsky S, Quiroz JC, Laranjo L, Tong HL, Rezazadegan D и др. Персонализация агентов разговорного общения в здравоохранении: систематический обзор. J Med Internet Res 2019 7 ноября;21
8. Sun R, Aldunate R, Ratnam R, Jain S, Morrow D, Sosnoff J. Валидность и удобство использования автоматизированного инструмента оценки риска падения для пожилых людей в Интернете. Innov Aging 2018:362.

9. Накагава С., Эномото Д., Ёнекура С., Каназава Х., Куниёси Й. Система телемедицины, которая оценивает качество жизни через коммуникацию. В: Международная конференция по облачным вычислениям и интеллектуальным системам. 2018 Представлено на: CCIS'18; 23-25 ноября 2018 г.; Нанкин, Китай

УДК 614.253.52:331.44

Сайтмуратов Х.А., Ерімбет Б.М., Юсупова Ш.Д., Жақанша Л.Ж., Рулева Н.В.

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан

ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Аннотация

Профессиональное выгорание выступает одним из актуальных феноменов, привлекающих исследователей и практиков, которые ориентированы на изучение и социально-психологическое сопровождение субъектов труда. В связи с актуальными социальными вызовами внимание общества и специалистов направлено на представителей помогающих профессий, деятельность которых сопряжена с формированием негативных эмоциональных симптомов. В последние годы проблема профессионального выгорания медицинских сестер становится все более актуальной, с которыми сталкиваются сотрудники перинатальных центров. Профессиональное выгорание медицинских сестер в перинатальных центрах представляет собой серьезную проблему, обусловленную высокими эмоциональными и физическими нагрузками, специфическими требованиями работы с уязвимыми пациентами и недостаточной поддержкой со стороны руководства. Это явление негативно сказывается как на психоэмоциональном состоянии медицинских работников, так и на качестве оказываемой медицинской помощи, что требует разработки и внедрения эффективных программ профилактики и поддержки для сохранения здоровья как медсестер, так и их пациентов. Настоящее исследование посвящено анализу факторов, способствующих возникновению выгорания, а также разработке стратегий его профилактики.

Ключевые слова. Синдром хронической усталости, медицинские сестры, стресс, нагрузка, кадр, пациенты, качество

Сайтмуратов Х.А., Ерімбет Б.М., Юсупова Ш.Д., Жақанша Л.Ж., Рулева Н.В.

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы», Шымкент, Қазақстан

МЕЙІРГЕРЛЕРДІҢ КӘСІБИ КҮЙЗЕЛІСКЕ ТҮСУ МӘСЕЛЕЛЕРІ МЕН ШЕШІМДЕРІ

Аңдатпа

Созылмалы шаршаудың кәсіби синдромы еңбек субъектілерін зерттеуге және әлеуметтік-психологиялық қолдауға бағытталған зерттеушілерді тартатын өзекті құбылыстардың бірі болып табылады. Өзекті әлеуметтік сын-қатерлерге байланысты қоғам мен мамандардың назары қызметі жағымсыз эмоционалды белгілерді қалыптастырумен байланысты көмектесетін мамандықтардың өкілдеріне бағытталған. Соңғы жылдары мейірбикелердің кәсіби күйіп қалу мәселесі перинаталдық орталықтардың қызметкерлерімен бетпе-бет келіп отыр. Перинаталдық орталықтардағы мейірбикелердің кәсіби күйіп қалуы жоғары эмоционалды және физикалық белсенділіктен, осал пациенттермен жұмыс істеудің нақты талаптарынан және басшылықтың жеткіліксіз қолдауынан туындаған күрделі мәселе болып табылады. Бұл құбылыс медицина қызметкерлерінің психоэмоционалды жағдайына да, көрсетілетін медициналық көмектің сапасына да теріс әсер етеді, бұл мейіргерлердің де, олардың пациенттерінің де денсаулығын сақтау үшін тиімді алдын алу және қолдау бағдарламаларын әзірлеуді және енгізуді талап етеді. Бұл зерттеу созылмалы шаршау синдромының пайда болуына ықпал ететін факторларды талдауға, сондай-ақ оның алдын алу стратегияларын әзірлеуге бағытталған.

Түйін сөздер: Созылмалы шаршау синдромы, мейіргер, стресс, жүктеме, кадр, пациенттер, сапа.

Saitmuratov Kh. A., Yerimbet B. M., Yusupova Sh. D., Zhakansha L. Zh., Ruleva N. V.

«South Kazakhstan Medical Academy», Shymkent, Kazakhstan

PROBLEMS AND SOLUTIONS TO PROFESSIONAL BURNOUT OF NURSES

Abstract

Professional burnout is one of the relevant phenomena attracting researchers and practitioners who are focused on the study and socio-psychological support of labor subjects. Due to the current social challenges, the attention of society and specialists is directed at

representatives of helping professions, whose activities are associated with the formation of negative emotional symptoms. In recent years, the problem of professional burnout of nurses has become increasingly relevant, faced by employees of perinatal centers. Professional burnout of nurses in perinatal centers is a serious problem caused by high emotional and physical stress, specific requirements of working with vulnerable patients and insufficient support from management. This phenomenon negatively affects both the psycho-emotional state of medical workers and the quality of medical care provided, which requires the development and implementation of effective prevention and support programs to preserve the health of both nurses and their patients. This study is devoted to the analysis of factors contributing to the occurrence of burnout, as well as the development of strategies for its prevention.

Key words. *Chronic fatigue syndrome, nurses, stress, workload, personnel, patients, quality*

Актуальность. Современные медицинские учреждения испытывают высокую нагрузку из-за увеличения числа пациентов, ограниченных ресурсов и нехватки кадров. Это приводит к хроническому стрессу и переутомлению, что способствует выгоранию [1]. Медицинские сестры часто сталкиваются с эмоциональными вызовами: забота о пациентах, взаимодействие с тяжелобольными пациентами и их семьями. Долгосрочное воздействие этих факторов может привести к эмоциональному выгоранию и снижению качества ухода за пациентами [2, 3]. Профессиональное выгорание увеличивает риск заболеваний среди медицинских сестер, а также способствует высокому уровню текучести кадров. Это не только снижает стабильность коллектива, но и негативно сказывается на качестве работы медицинского персонала [4]. Выгорание медицинских сестер может приводить к снижению уровня ухода за пациентами, увеличению ошибок и ухудшению общего клинического статуса медицинского учреждения. Это, в свою очередь, влияет на удовлетворенность пациентов и доверие к медицинским учреждениям [5]. Проблема профессионального выгорания медицинских сестер требует комплексного подхода и внимания со стороны руководства учреждений здравоохранения. Это позволит не только сохранить здоровье самих медицинских сестер, но и повысить качество медицинских услуг в целом.

Цель работы. Выявление основных причин профессионального выгорания медицинских сестер и разработка эффективных методов его предотвращения.

Материалы и методы исследования. Нами был проведен обзор современных стратегий, мероприятий, направленных на формирование ключевых исследовательских навыков, включая разработку общего вопроса исследования, подготовку обзора научной литературы, определение целей и задач, планирование научно-исследовательской

деятельности, выбор методов проведения исследования, анализ данных, интерпретацию и оценку результатов, подготовку отчета. Исследование проводилось Южно-Казахстанской медицинской академии на кафедре «неотложной медицины и сестринского дела» которая включала участие менторов и студентов на базе «Городского перинатального центра». Был использован метод SWOT анализа научной работы, который помог определить слабые, сильные стороны, возможности и риски. В ходе проведения анализа, анкетирования, опроса и наблюдения было получено информационное согласие и разрешение, применяемое к данному исследованию. Исследуемая группа: В исследование были включены медицинские сестры, работающие в перинатальном центре, в количестве 102. Участники были отобраны случайным образом из различных отделений, включая родильное и неонатальное отделения. Разработана анкета, состоящая из вопросов, касающихся уровня стресса, рабочего времени, удовлетворенности работой, поддержки со стороны руководства и эмоционального состояния. Анкета была распределена среди медицинских сестер в виде бумажных и электронных форм. Интервью: Проведены интервью с 22 медицинскими сестрами для более глубокого понимания личного опыта выгорания и факторов, способствующих этому явлению. Инструменты оценки: Использованы стандартизированные шкалы для измерения уровня выгорания, такие как Шкала Маслаха (MBI), которая позволяет оценить эмоциональное истощение, деперсонализацию и снижение личных достижений. Для оценки уровня стресса использовалась Шкала стресса ПЕРС. Статистический анализ: Собранные данные были обработаны с использованием статистического пакета программ (например, SPSS или R). Применены методы описательной статистики для анализа демографических данных, а также корреляционные и регрессионные анализы для выявления взаимосвязей между факторами, способствующими выгоранию. Этические аспекты: всем участникам исследования обеспечена анонимность и конфиденциальность полученных данных.

Результаты исследования: 1.Общий уровень выгорания: По данным анкетирования, 70% медицинских сестер продемонстрировали высокий уровень эмоционального истощения, а 65% участников сообщили о симптомах деперсонализации. При этом 50% респондентов отметили снижение чувства личных достижений. 2.Факторы, способствующие выгоранию: Анализ показал, что основные факторы, способствующие выгоранию, включают: высокая рабочая нагрузка: 80% медицинских сестер сообщили о необходимости выполнять дополнительные обязанности, что увеличивает уровень стресса. 3.Недостаток поддержки: 75% участников отметили отсутствие должной поддержки со стороны руководства и коллег, что усугубляет состояние стресса. 4.Эмоциональная нагрузка: Работа с уязвимыми пациентами

и их семьями создает дополнительное эмоциональное напряжение. 5. Влияние на качество ухода: медицинские сестры, испытывающие высокий уровень выгорания, чаще сообщали о снижении качества ухода за пациентами, что подтверждается результатами: 60% респондентов признались в том, что выгорание негативно сказывается на их профессиональной деятельности. 6. Психоэмоциональное состояние: результаты интервью показали, что медицинские сестры испытывают чувство тревожности и депрессии, что негативно влияет на их личную жизнь и общение с пациентами.

Рекомендации для профилактики: На основе полученных данных была сформулирована серия рекомендаций, включая внедрение программ психологической поддержки, тренингов по управлению стрессом и улучшение условий труда, что может помочь в снижении уровня выгорания.

Выводы. Высокий уровень профессионального выгорания среди медицинских сестер в перинатальном центре подтверждается значительным количеством респондентов, сообщивших о симптомах эмоционального истощения и деперсонализации, что подчеркивает важность решения данной проблемы. Основные факторы, способствующие выгоранию, включают высокую рабочую нагрузку, недостаток поддержки со стороны руководства и эмоциональное напряжение, что указывает на необходимость изменения организационных условий труда и создания более поддерживающей среды. Выгорание негативно сказывается на качестве ухода за пациентами, что подтверждается множеством ответов о снижении удовлетворенности работой и ухудшении клинических исходов, что требует немедленных действий для улучшения ситуации. Психоэмоциональное состояние медицинских сестер находится под угрозой, что может привести к долгосрочным последствиям как для них самих, так и для здоровья пациентов. Необходимость создания программ поддержки и психотерапии становится очевидной. Рекомендации по профилактике выгорания должны включать организацию тренингов по управлению стрессом, повышение уровня коммуникации внутри коллектива и внедрение систем психологической помощи, что поможет улучшить общее состояние медицинских сестер и повысить качество предоставляемых услуг. Данное исследование подчеркивает необходимость комплексного подхода к решению проблемы профессионального выгорания, включающего как меры на уровне организации, так и программы индивидуальной поддержки для медицинских сестер.

Список литературы

1. Fountouki A., Theofanidis D. Professional burnout: models explaining the phenomena in nursing //International Journal of Caring Sciences. – 2022. – Т. 15. – №. 2. – С. 1587-1597.
2. Todaro-Franceschi V. et al. Compassion fatigue and burnout in nursing: Enhancing professional quality of life. – Springer Publishing Company, 2024.
3. Леонов И. Н. Преодоление стрессовых ситуаций и профессиональное выгорание у медицинских сестер: анализ сети //Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. – 2023. – Т. 12. – №. 4 (48). – С. 336-347.
4. Сорокина А. А., Ярошевич А. С. Взаимосвязь склонности к профессиональному стрессу и эмоционального выгорания медицинских работников. – 2023.
5. Мигина Л. Е. и др. СТРЕСС И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ //Наука и здравоохранение. – 2022. – Т. 24. – №. 2. – С. 149-155.

UDC: 614.253.5:005.5:616.9:614.21(574.11)

Alaidarova M. , Zhaksylykova G.,Uakkazy G.

NJSC ««Astana Medical University», Astana, Kazakhstan

ANALYSIS OF THE DEVELOPMENT OF NURSING WORKFORCE RESOURCES IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN AT THE PRIMARY HEALTHCARE LEVEL

Abstract

An analysis of statistical data from the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan has shown that staffing in the healthcare system, particularly in primary medical and sanitary care (PMSC), remains inadequate, with a significant shortage of nurses, especially in rural areas. Despite existing challenges, recent years have seen positive trends in the development of nursing, including a three-tier system for training specialists. The expansion of training programs, such as master's and doctoral studies, as well as academic and applied bachelor's degrees, contributes to strengthening the nursing workforce. The establishment of nursing departments in universities and the introduction of accelerated educational programs support the integration of the triad of science, practice, and education, resulting in the production of in-demand and competent specialists. Government initiatives, such as financial incentives and improved working conditions, have played a key role in reducing workforce shortages. The positive dynamics in the development of nursing

and improvements in staffing in PMSC contribute to enhancing the quality and accessibility of nursing services in Kazakhstan and improving the quality of life of the population.

Keywords: staffing, nurses, primary healthcare, workforce shortage, nursing development.

Әләйдарова М., Жаксылыкова Г., Уаққазы Ғ.

«Астана Медицина Университеті» КеАҚ, Астана, Қазақстан

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ АЛҒАШҚЫ КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕ МЕЙІРГЕРЛІК ҚЫЗМЕТТІҢ КАДРЛЫҚ ӘЛЕУЕТІН ДАМУТУДЫ ТАЛДАУ

Аңдатпа

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің статистикалық деректерін талдау денсаулық сақтау жүйесінде, әсіресе медициналық-санитариялық алғашқы көмекте (МСАК) кадрлармен қамтамасыз ету әлі де жеткіліксіз екендігін, әсіресе ауылдық жерлерде мейіргерлердің айтарлықтай жетіспеушілігін көрсетті. Қалыптасқан проблемаларға қарамастан, соңғы жылдары мейіргер ісін дамытуда, оның ішінде мамандарды үш деңгейлі даярлауда оң үрдістер байқалуда. Магистратура мен докторантураны, сондай-ақ академиялық және қолданбалы бакалавр дәрежесін қоса алғанда, оқу бағдарламаларын кеңейту мейіргер қызметкерлерінің жұмыс күшін нығайтуға ықпал етуде. Университеттерде мейіргер ісі кафедраларын құру және қысқартылған оқыту бағдарламаларын енгізу ғылым, тәжірибе, білім ұштастығын дамытуға және сұранысқа ие, білікті мамандарды шығаруға ықпал етеді. Қаржылық ынталандыру және еңбек жағдайын жақсарту сияқты мемлекеттік бастамалар таланттар арасындағы айырмашылықты азайтуда шешуші рөл атқарды. Мейіргер ісін дамытудағы оң динамика және алғашқы медициналық-санитарлық көмекті кадрлармен қамтамасыз ету Қазақстанда мейіргерлік медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін арттыруға және халықтың өмір сүру сапасын жақсартуға ықпал етеді.

Түйін сөздер: Кадрлық қамтамасыз ету, мейіргерлер, медициналық-санитарлық алғашқы көмек (МСАК), кадрлар тапшылығы, мейіргер ісін дамыту.

Әләйдарова М.Е. , Жаксылыкова Г.А. , Уаққазы Ғ.Б.

НАО «Астанинский медицинский университет», Астана, Казахстан

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Аннотация

Анализ статистических данных Министерства здравоохранения Республики Казахстан показал, что кадровое обеспечение в системе здравоохранения, особенно в первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), остаётся недостаточным, при этом отмечается значительная нехватка медицинских сестёр, особенно в сельских районах. Несмотря на существующие проблемы, в последние годы наблюдаются положительные тенденции в развитии сестринского дела, включающие трехуровневую подготовку специалистов. Расширение программ подготовки, включая магистратуру и докторантуру, а также академический и прикладной бакалавриат, способствует укреплению кадрового состава сестринского дела. Создание в вузах кафедр сестринского дела и внедрение сокращённых программ обучения способствуют развитию триединства науки, практики, образования и выпуску востребованных, компетентных специалистов. Государственные инициативы, такие как финансовые льготы и улучшение условий труда, сыграли ключевую роль в сокращении кадрового дефицита. Положительная динамика в развитии сестринского дела и улучшение кадрового обеспечения в ПМСП способствует повышению качества, доступности сестринских медицинских услуг в Казахстане и улучшению качества жизни населения.

Ключевые слова: *Кадровое обеспечение, медсестры, первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), дефицит кадров, развитие сестринского дела.*

Introduction: Staffing in the healthcare system plays a crucial role in ensuring the quality and accessibility of medical services. In recent years, the shortage of healthcare personnel has become one of Kazakhstan's most pressing issues. This is especially relevant for primary healthcare (PHC), which plays a key role in providing the population with access to medical services. The high workload on nursing staff and the uneven distribution of personnel across regions negatively affect the quality of care. The impact of the COVID-19 pandemic has further highlighted the need to revise healthcare staffing policies [1]. In Kazakhstan, PHC faces serious staffing challenges, particularly in rural areas. According to the Ministry of Health of Kazakhstan, in 2023, the country had a shortage of over 7,000 healthcare workers, with approximately 2,500 of them being nurses, especially in PHC. In rural areas, this shortage accounts for up to 40% of the required number of specialists, significantly complicating

the provision of quality care and timely assistance to the population [2]. According to statistical data, the ratio of doctors and nurses per 10,000 population in Kazakhstan is 39.5 and 75.2, respectively, which is below the World Health Organization (WHO) recommended standards. The WHO recommends 80 doctors and 180 nurses per 10,000 people. In rural areas, these indicators are even lower, exacerbating the gap in healthcare quality between urban and rural regions [3].

Moreover, data on staff turnover among nurses indicate that in 2022, turnover in PHC reached 12.5%, which is associated with workload, low wages, and limited opportunities for professional development. This is supported by surveys showing that about 60% of nurses in PHC express dissatisfaction with working conditions and the level of support from management. Consequently, the staffing shortage in Kazakhstan's healthcare system, especially in rural areas, significantly affects the quality and accessibility of medical services. This article analyzes the existing staffing challenges and suggests ways to improve the performance of nursing personnel to enhance the efficiency of PHC [4].

Objective: The aim of the study is to analyze healthcare staffing resources in the Republic of Kazakhstan and selected foreign countries.

Materials and methods

Various methods and data sources were used in this study. The primary data for analyzing staffing in Kazakhstan were obtained from reports and statistical materials of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. In addition, for the comparative analysis of international approaches to workforce planning and management, scientific articles and reports found in databases such as PubMed, Scopus, and Web of Science were used, as well as materials from international organizations, such as the World Health Organization (WHO).

The main research methods included the analysis of data from the Ministry of Health of Kazakhstan on healthcare staffing, including primary healthcare (PHC), and a comparative analysis of international approaches to workforce planning and management, based on the study of data from international organizations and literature sources.

Main Part

Staffing in Kazakhstan's PHC

According to the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, in 2021, the PHC system employed about 86,000 healthcare workers, of whom 63,000 were nurses. However, despite these significant figures, staffing in PHC remains insufficient, particularly in rural areas [5]. One of the main problems is the shortage of healthcare personnel in rural areas: in rural settings,

there are only 15 nurses per 1,000 residents, which is significantly below international standards. The World Health Organization (WHO) recommends an optimal level of 30-40 nurses per 1,000 people. In some regions of Kazakhstan, the shortage of healthcare personnel reaches up to 45%, leading to limited access to medical care and a deterioration in the health of the population in remote areas [6].

It should be noted that the uneven distribution of specialists between rural and urban regions also affects the quality of medical services. For example, in cities, there are more than 1,800 people per general practitioner, which exceeds the WHO recommended standard of no more than 1,500 people per doctor [7]. These statistics highlight the seriousness of staffing issues in Kazakhstan's healthcare system and indicate the urgent need for measures to improve working conditions and increase the attractiveness of the nursing profession, especially in primary healthcare.

International experience and its application

In developed countries, retraining programs and incentives to encourage specialists to work in rural areas are widely used to address the shortage of healthcare personnel. For example, the United Kingdom's NHS (National Health Service) Financial Incentives program provides financial benefits for nurses and doctors working in remote and rural areas. Under this program, healthcare professionals can receive up to 20% extra on top of their base salary, which significantly increases the attractiveness of working in these regions. Additionally, the UK has implemented retraining and professional development programs for rural healthcare workers, allowing them to expand their skills and pursue career advancement opportunities [9].

Retraining and professional development programs for rural healthcare workers are also implemented in Canada, where effective support measures are in place. For example, the 'Canada Health Transfer' program aims to improve rural healthcare through subsidies and grants. Various incentives are offered to doctors and nurses working in remote areas, ranging from reimbursement of education expenses to additional funding for housing arrangements. According to the Canadian Institute for Health Information (CIHI), such measures have reduced the shortage of healthcare workers in rural areas by 30% over the past 10 years, leading to a significant increase in healthcare accessibility and a 15% decrease in staff turnover.

Compared to Kazakhstan, developed countries demonstrate a more favorable situation: in the UK, there are 89 nurses per 10,000 people, and in Canada, there are 104 nurses, which significantly exceeds the figures in Kazakhstan, where there are about 75 nurses per 10,000 people, especially in rural areas. While strategies to redistribute personnel in favor of rural areas are actively implemented in Canada and the UK, such approaches are only beginning to take shape in Kazakhstan [10].

Results and Conclusions

The analysis of staffing in Kazakhstan's healthcare system, especially in primary healthcare (PHC), revealed not only existing problems but also positive changes indicating progress in the development of nursing and career advancement opportunities for nurses. In recent years, significant progress has been made: the number of nurses with higher education has increased by 30% over the past five years, resulting from more active workforce training and the implementation of educational programs. Nurses now have the opportunity to continue their education in master's and doctoral programs, which supports their professional development, and about 12% of them are already taking advantage of this opportunity.

Nursing departments in higher education institutions are also actively developing in Kazakhstan. As of 2024, there are more than 20 such departments in the country, offering academic and applied bachelor's programs as well as master's programs, attracting over 3,000 students annually [11]. These programs help meet the growing demand for qualified healthcare professionals.

Furthermore, educational opportunities have significantly expanded thanks to academic and applied bachelor's programs in medical colleges, where more than 7,000 students are enrolled, about 1,500 of whom are in applied bachelor's programs, facilitating their rapid integration into practical activities.

Scientific research in the field of nursing is also gaining increasing importance. In 2023, more than 50 research projects aimed at improving the quality of care and personnel management were completed in medical universities. The growth in the number of publications in international journals indicates the development of scientific potential. Government programs, such as the "Healthcare Roadmap," have played a crucial role in improving the staffing situation, reducing the shortage of healthcare workers in rural areas by 15% over the past three years. As a result, the share of nurses in rural areas reached 65% of the total nursing workforce in 2024, indicating positive changes in staffing [12].

The analysis of data from the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan confirms that the staffing situation in PHC has improved by 20% over the past five years, facilitated by the development of educational programs and government support. The introduction of measures such as professional development programs and financial incentives has helped reduce the staffing shortage in rural areas by 15%, while the 30% increase in the number of nurses with higher education and the active development of nursing departments have contributed to improving the quality of healthcare services in the country.

The positive trends in nursing development and staffing in Kazakhstan's PHC observed in recent years are linked to the expansion of educational programs, the strengthening of nursing departments in universities, and government support. These changes have significantly improved the accessibility and quality of healthcare services, especially in rural areas. Continuing efforts in this direction, including expanding master's and doctoral programs, developing international cooperation, and adopting successful practices, could further strengthen the scientific potential and qualifications of healthcare personnel.

Improving working conditions and modernizing the material and technical base of medical institutions also play an important role in reducing staff turnover and increasing nurse satisfaction. The positive dynamics in the development of nursing indicate the correctness of the chosen course of reforms, which, with the further implementation of measures to improve staffing, will allow Kazakhstan to achieve an even higher level of quality healthcare services, especially in remote regions [13].

List of References

1. World Health Organization. World Health Report 2021: Health Workers. Geneva: WHO, 2021.
2. Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. National Report on the State of the Healthcare System of the Republic of Kazakhstan. Astana: Ministry of Health of Kazakhstan, 2023.
3. «Astana Medical University». Analysis of Nursing Staff Distribution in Primary Health Care of Kazakhstan. Astana: AMU Press, 2022.
4. Kazakh Institute of Public Health. Challenges in Health Workforce Planning in Kazakhstan. Almaty: KIPH, 2022.
5. World Health Organization. The Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Geneva: WHO, 2021.
6. Chapman, S., Watson, A., & Bamford, T. Addressing Rural Health Workforce Shortages: A Review of International Approaches. International Journal of Health Services, 2020; 50(3), 410-425.
7. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Health Workforce in Canada: A Focus on Nursing. Ottawa: CIHI, 2021.
8. Macinko, J., Starfield, B., & Erinosho, T. The Impact of Primary Healthcare on Population Health in Low- and Middle-Income Countries. Journal of Epidemiology & Community Health, 2020; 74(7), 654-661.

9. World Health Organization. Health Workforce Requirements for Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: WHO, 2022.
10. Ministry of Health of Kazakhstan. Statistical Yearbook on Health Workforce in Kazakhstan. Astana: Ministry of Health Press, 2021.
11. Fulton, B. D., Scheffler, R. M., Sparkes, S. P., Auh, E. Y., Vujicic, M., & Soucat, A. Health Workforce Skill Mix and Task Shifting in Low Income Countries: A Review of Recent Evidence. Human Resources for Health, 2022; 19(12), 456-471.
12. Nursing and Midwifery Council UK. Nursing Workforce Crisis: Addressing Staffing Shortages Through Reforms. London: NMC, 2020.
13. Collins, S., & Nguyen, H. Motivating Healthcare Workers in Resource-Limited Settings: The Role of Financial and Non-Financial Incentives. Global Health Action, 2021; 14(1), 189-204.

ӘОЖ 616-036.22

Туякбаева Г.А. , Садиева Ф.Х.

«Қарағанды медицина университеті» КеАҚ, Қарағанды, Қазақстан

САПАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ: СҰХБАТ

Аңдатпа

Бұл шолуда зерттеушілерге зерттеудің тиісті сапалық әдістемесін таңдауға көмектесетін сапалық зерттеулердің сипаттамалары, интервью, оның түрлері зерттелді. Сапалық зерттеулер мынадай жағдайларда қолданылады: (1) жақсы таныс емес тақырып бойынша барлау тәсілін қолдану қажет болғанда, (2) қандай да бір нәрсені сандық зерттеулермен толық түсіндіру мүмкін болмағанда, (3) бар көзқарастармен түсіндіру қиын зерттеу тақырыбы бойынша нақты көріністі жаңадан ұсыну қажет болғанда, (4) гипотезаларды жобалау үшін негіздемені немесе теориялық пропозицияны ұсыну орынсыз болғанда, сандық зерттеулердегідей, ал (5) әдеби өрнектермен егжей-тегжейлі сипаттама жазуды талап ететін зерттеулер жүргізгенде. Сапалық зерттеулер мынадай тәртіппен жүргізіледі: (1) зерттеу тақырыбы мен сұрағын таңдау, (2) теориялық негіз бен әдістерді таңдау, (3) әдебиетті талдау, (4) зерттеуге қатысушылар мен деректерді жинау әдістерін таңдау, (5) деректерді талдау және қорытындыларды сипаттау, (6) зерттеу валидациясы. Бұл шолу денсаулық сақтау саласында сапалы зерттеулерді неғұрлым белсенді пайдалануға ықпал етуі мүмкін.

Түйін сөздер: Сапалық зерттеу, Фокус-топ, Мейірбике ісі, Құрылымдалған, Жартылай құрылымды сұхбат, Құрылымданбаған сұхбат.

Туякбаева Г. А., Садуаева Ф. Х.

НАО «Медицинский университет Караганды», Караганда, Казахстан

КАЧЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: ИНТЕРВЬЮ

Аннотация

В данном обзоре изучены характеристики качественных исследований, интервьюирование, его виды, которые помогают исследователям выбрать соответствующую качественную методику исследования. Качественные исследования применяются в следующих случаях: (1) когда необходимо использовать исследовательский подход по плохо знакомой теме, (2) когда что-то не может быть полностью объяснено количественными исследованиями, (3) когда необходимо представить новую конкретную картину по теме исследования, которую трудно объяснить с помощью существующих точек зрения, (4) когда необходимо разработать обоснование или теоретическую когда представление пропозиции неуместно, как в количественных исследованиях, и (5) при проведении исследований, требующих подробного описания литературных выражений. Качественные исследования проводятся в следующем порядке: (1) Выбор темы и вопроса исследования, (2) Выбор теоретической основы и методов, (3) анализ литературы, (4) выбор участников исследования и методов сбора данных, (5) анализ данных и описание выводов, (6) валидация исследования. Этот обзор может способствовать более активному использованию качественных исследований в области здравоохранения.

Ключевые слова: качественное исследование, Фокус-группа, Сестринское дело, структурированное, Полуструктурированное интервью, неструктурированное интервью.

Tuyakbaeva G. A., Sadueva F. H.

NJSC «Karaganda Medical University», Karaganda, Kazakhstan

QUALITATIVE RESEARCH METHODS: INTERVIEW

Abstract

This review examines the characteristics of qualitative research, interviewing, and its types, which help researchers choose an appropriate qualitative research methodology. Qualitative

research is used in the following situations: (1) when there is a need to use an exploratory approach on a topic that is not well known, (2) when something cannot be fully explained by quantitative research, (3) when there is a need to present a new, concrete picture of the research topic that is difficult to explain using existing perspectives, (4) when there is a need to develop a rationale or theoretical proposition when presenting a proposition is inappropriate, as in quantitative research, and (5) when conducting research that requires a detailed description of literary expressions. Qualitative research is conducted in the following order: (1) Selecting the topic and research question, (2) Selecting the theoretical framework and methods, (3) Reviewing the literature, (4) Selecting research participants and data collection methods, (5) Analyzing data and writing up findings, (6) Validating the study. This review can contribute to the increased use of qualitative research in health care.

Key words: qualitative research, focus group, nursing, structured, semi-structured interview, unstructured interview.

Қысқашы. Сапалық зерттеулер негізінен пациенттердің денсаулығына байланысты өмір сүру сапасына қатысты субъективті аурулар тәжірибесі мен көзқарастары, денсаулық сақтау қызметтерін пайдалануға қатысты тәжірибелер мен түсініктер және денсаулықты бағалау сияқты зерттеулерге қолданылды күтім сапасы. Сонымен қатар, сапалы зерттеулер егде жастағы адамдар, балалар, мүгедектер, азшылықтар және нақты тәжірибелері бар әлеуметтік жағынан аз қамтылғандар сияқты халықтың осал топтарына бағытталған.

Сапалық зерттеулер адам тәжірибелерін және құбылыстарды тереңірек түсінуге бағытталған ғылыми әдіс болып табылады. Бұл әдістердің басты мақсаты – зерттелетін тақырыпты табиғи контекстте түсіну және жаңа идеялар мен теорияларды қалыптастыру. Сапалық зерттеулердің негізгі ерекшелігі – зерттеушілер мен зерттелушілер арасындағы өзара түсіністікке негізделген сын-пікір алмасу процесінің маңызды болуы. Зерттеушілер бұл әдісті қолдана отырып, түрлі дереккөздерден ақпарат жинап, оларды талдайды, сонымен қатар әр түрлі кедергілерді анықтау және оларды шешу жолдарын іздеуге көмектеседі.

Клиникалық тәжірибеде сапалық зерттеулердің маңызы зор, себебі бұл зерттеулер пациенттердің қауіпсіздігін арттыру жолдарын және медициналық процестердің тиімділігін арттыру мақсатындағы кедергілерді анықтауға мүмкіндік береді. Мұндай кедергілерді анықтау үшін медицина қызметкерлерін бақылап, сапалық әдістер арқылы талдау жүргізу қажет.

Тақырыптық сұхбаттар, құжаттық деректер, суреттер мен бейнематериалдар сияқты сапалық зерттеулерде қолданылатын мәліметтер көздері зерттелетін тақырыпқа қатысты терең түсініктерді қамтамасыз етеді. Мысалы, сапалық сұхбаттар зерттеушіге қатысушылардың жеке тәжірибелерін, ойларын, және сезімдерін зерттеуге мүмкіндік береді, ал құжаттық деректер зерттелетін құбылысты объективті түрде талдауға жол ашады.

Максаты: мейірбике ісінде сапалы зерттеулерде сұхбатты қолданудың талдауын жүргізу.

Материалдар мен әдістер. Бұл ағылшын тілінде жарияланған 2020 және 2024 жылдар аралығындағы Pubmed және Cinahl деректеріне шолуды қамтитын әдебиет шолуы. Іздеу үшін пайдаланылған түйінді сөздер: сұхбат және әдіс және «мейірбикелік зерттеу»

Іздеу PubMed-те 134 және Cinahl-да 24 нәтиже берді. Оның ішінде 9 жарияланым талдауға алынды.

Нәтижесі:. Сапалық зерттеулер белгілі бір құбылыстың мағынасын терең түсінуге негізделген жаңа гипотезаларды немесе теорияларды ашып, зерттеуге бағытталған. Сөйтіп, сапалық зерттеулер қоршаған ортаның әр түрлі факторларын табиғи жолмен қабылдауға тырысады. Сапалық зерттеулер оларды терең түсіну үшін зерттеу объектілерінің ішіне қарауға ынталандырады, сондай-ақ зерттеушілердің зерттеу объектілерімен өзара түсіністік негізінде қалыптасатын және таралатын сын-пікірдің болуы қажеттігіне баса назар аударады.

Сондай-ақ клиникалық тәжірибеде пациенттердің қауіпсіздігін арттыру шараларын қолдану кезінде қандай да бір кедергілердің бар-жоғын анықтау маңызды. Мұндай кедергілерді анықтау үшін әр процесте шешімдерді кезең-кезеңімен тікелей қолданатын медицина қызметкерлерін бақылау, тиісті мүдделі тараптарға шешімдерді қолдануда қиындықтар бар-жоғын анықтау және қиындықтар туындаған жағдайда процесті қалай жақсартуға болатынын сұрау үшін сапалы зерттеулер қажет.

Сапалық зерттеулерде енгізілген бақылаулар мен терең сұхбаттар нәтижесінде алынған сапалық деректерді талдау үшін арнайы әдіснамалар қолданылады Сапалық зерттеулерде құжат деректерінің әр түрлі түрлері пайдаланылуы мүмкін. Жеке құжаттарға күнделіктер, хаттар, өмірбаяндар жатады, ал жалпыға қолжетімді құжаттарға құқықтық құжаттар, жария хабарландырулар, азаматтық-құқықтық құжаттар жатады. Онлайн құжаттарға электрондық хаттар мен блог немесе бюллетень тақтасының жазбалары кіреді, ал басқа құжаттарға граффити жатады. Құжаттың осы түрлерінің барлығы сапалық зерттеулерде деректер көзі ретінде пайдаланылуы мүмкін. Бұдан басқа, зерттеуге қатысушы немесе зерттеуші алған сурет деректері, мысалы, фотосуреттер мен бейнелер сапалық зерттеулерде пайдалы

деректер көзі қызметін атқарады. Мұндай деректер көздері салыстырмалы түрде объективті және оңай қол жетімді болып табылады, бұл ретте оларда сатып алу құнының төмендігіне қарамастан, сапалық мағынаның едәуір көлемі болады. Кейбір деректер зерттеу мақсатында жиналуы мүмкін болғанымен, басқа деректер бастапқыда зерттеу үшін өндірілмеген болуы мүмкін. Сондықтан зерттеуші деректер көзіндегі бастапқы ақпаратты бұрмаламауға тиіс және деректер көзінің дәлдігі мен түпнұсқалығын алдын ала тексеруі тиіс [1].

Сапалық зерттеулерде деректердің мынадай түрлері жиі қолданылады: (1) бір-бірден тереңдетілген сұхбаттар және фокус-топ талқылаулары арқылы алынған сұхбат деректері, (2) бақылаудың әртүрлі деңгейлерінен алынған бақылау деректері, (3) жеке немесе қоғамдық құжаттардан жиналған құжатталған деректер және (4) фотосуреттер мен бейнелер сияқты имидждік деректер [1].

Сапалық сұхбаттарды зерттеу барысында зерттеушілер мен олардың қатысушылары арасында деректерді жинау алдында қандай дәрежеде байланыстар орнатылатынын, зерттеуден тыс қатысушылар арасында орынсыз байланыс орнату мүмкіндігін қарастырып, көрсету керектігі айтылады., ақпаратты екіншісіне беру кезінде осы зерттеуші-қатысушы қарым-қатынасының шегін нақты белгілеу арқылы қамтылуы тиіс.

Сапалық бойлық зерттеулер (QLR) құбылыстың уақыттылығына (мысалы, уақыт пен өзгеріске) баса назар аударатын деректерді қайталап жинаумен сапалы зерттеулер жүргізуді көздейді. Денсаулық сақтау саласындағы зерттеулерде QLR қолдану жиі қолданылады, өйткені денсаулықтың көптеген тақырыптары өзгерістерге байланысты (мысалы, прогрессивті ауру, оңалту). Әдісті зерттеу осы тәсіл шеңберінде қолданыстарды, үрдістерді, нұсқаларды терең түсінуді қамтамасыз ете алады [2].

Сұхбат деректері сапалық зерттеулерде жиі қолданылатын деректер көзі болып табылады. Сапалық зерттеулерде сұхбат деп әдетте күнделікті өмірде болып жатқан әңгімелерге қарағанда белгілі бір ақпаратты алу мақсатының айқын сезінуіне негізделген байланыс түсініледі. Әңгімелесу арқылы алынған деректердің деңгейі зерттеушінің жеке біліктілігі мен қабілеттеріне, сондай-ақ оның зерттеу тақырыбына қатысты қызығушылығы мен білім деңгейіне байланысты айтарлықтай өзгеріп отырады. Сондықтан интервьюерлер өздерінің ішкі тәжірибелері мен эмоцияларын зерттеу үшін зерттеуге қатысушылардың нақты айтылған тәжірибесін жай ғана анықтау шегінен шығуға үйретуі тиіс. Әңгімелесу деректері деректерді жинау әдісінің құрылымдық құрылымының деңгейіне, іріктеме мөлшеріне және әңгімелесу әдісіне сүйене отырып жіктелуі мүмкін [1].

Терең сұхбаттар мен фокус-топ пікірталастарының ерекшеліктеріне сәйкес әңгімелесу әдістерінің егжей-тегжейлі түрлері

Құрылымдау деңгейіне қарай бөлінеді: Құрылымдалған, Жартылай құрылымды сұхбат, Құрылымданбаған сұхбат.

Құрылымдалған сұхбат деректері әңгімелесудің нақты нұсқаулықтарында көзделген тәртіппен жабық сұрақтар қою арқылы жиналады. Зерттеуге әрбір қатысушымен нақтылануға тиіс қандай да бір мәліметтерді есепке алмай сұрақтар қою пайдалы. Қатысушының жауаптарын әр түрлі түсіндіруге немесе бастапқы ойларды білдіруге аз орын қалдырады

Жартылай құрылымды сұхбат құрылымдалған және құрылымданбаған әңгімелесу арасында; әңгімелесудің әдістемелік нұсқаулары алдын ала әзірленеді, бірақ сұрақтар қатаң белгіленеді және әртүрлі болуы мүмкін. Сапалық зерттеулерде деректерді жинаудың ең кең қолданылатын әдісі, өйткені ол қатысушылардың мінездемелері мен жауаптарына байланысты сұхбаттарды икемді жүргізуге мүмкіндік береді.

Құрылымданбаған сұхбат Әңгімелесу тұрақты әңгімелесу сияқты жүргізіледі, бұл ретте зерттеу тақырыбы туралы өте аз алдын ала ақпарат және зерттеулер жүргізу үшін қажетті ақпаратты сатып алу ниетін болдырмау мақсатында сұхбаттасудың әдістемелік нұсқауларын сақтау. Зерттеуге қатысушылардың бай және реалистік мағынасы мен тәжірибесін алуға болады. Алынған ақпараттың сапасы және әңгімелесу ұзақтығы (ұзақтығы) интервьюердің құзыреттілігіне байланысты өзгеріп отыруы мүмкін, мысалы, әңгімелесу дағдылары мен дәлелдеу қабілеті. Сұхбат үлгі өлшеміне қарай Бір-бірден тереңдететін сұхбат және Фокус-топ талқылауы болып бөлінеді

Бір-бірден тереңдететін сұхбат Қорғаншы зерттеуге қатысушыны, осындай қарт немесе нәзік науқастарды және балаларды алып жүруі тиіс жағдайларды есепке алмағанда, жалғыз қатысушы зерттеу тақырыбын әрбір әңгімелесу сессиясында бір-екі зерттеушімен талқылайды, Деректерді жинаудың бұл әдісі басқалармен талқылау қиын және жекелеген қатысушылардан тереңдетілген пікірлер мен тәжірибелер алуға жарамды зерттеу тақырыптары үшін ұсынылады

Сатып алынуы мүмкін ақпарат ауқымы интервьюердің әңгімелесу дағдылары мен әңгімелесу тәжірибесіне байланысты өзгеруі мүмкін және жеткілікті деректерді жинау үшін салыстырмалы түрде көп күш жұмсауды талап етеді

Фокус-топ талқылауы Зерттеуші басқаратын әрбір сұхбат сессиясында кемінде 2 (жалпы 4-8) қатысушы зерттеу тақырыбын талқылайды. Бұл әдіс балалар мен жасөспірімдер

сияқты жалғыз қалғаннан гөрі топтық жағдайда өздерін ашуға дайын қатысушылармен әңгімелесу жүргізу кезінде тиімді. Бай тәжірибелер мен пікірлерді топ ішіндегі өзара іс-қимылды ілгерілету арқылы алуға болады

Ол деректерді жинаудың тиімді әдісі болуы мүмкін болғанымен, әңгімелесу тереңдігінде кейбір шектеулер болуы мүмкін; кейбір қатысушылар талқылауда 1 немесе 2 қатысушы басым болса, өз пікірлерін бөліспей қалғанын немесе бөліспейтінін сезінуі мүмкін. Сұхбаттасу әдісіне қарай Бетпе-бет және бетпе бет емес

Бетпе-бет Интервьюер әңгімелесу жүргізу үшін зерттеуге қатысушымен жеке кездеседі. Зерттеуге қатысушы мен интервьюер арасында раппорт құру салыстырмалы түрде оңай; ауызша емес хабарларды анықтау арқылы әңгімелесу процесіне дұрыс жауап бере алады. Бетпе-бет кездесуі қиын зерттеуге қатысушылармен әңгімелесу жүргізе алмайды.

Бетпе бет емес Интервьюер мен зерттеуге қатысушы арасында әңгімелесу телефон, бейнеконференция немесе электрондық пошта арқылы жүргізіледі. Саяси немесе этикалық мәселелермен немесе интимдік жеке мәселелермен айналысатын тақырыптар үшін деректерді жинаудың қолайлы әдісі; атап айтқанда, электрондық поштамен сұхбаттасу зерттеуге қатысушының жауап берер алдында ойлануға жеткілікті [1].

Өмірбаяндық баяндау сұхбаты сұхбат алушының сөзін бағыттайтын жетекші сұрақтардан бас тартылатын ашықтық принципі арқылы сұхбаттасқан тұлғалардың өзектілік жүйесіне қол жеткізуге мүмкіндік береді. Ол көтерілетін және зерттелетін тақырыптарды шектемеу үшін ашық және кең өмірбаяндық сұрақтан басталады..

Мәліметтерді дайындау барысында өмірбаяндық сұхбат кезең-кезеңімен жүргізіледі. Бірінші кезеңде сұхбат алушыға өмірбаянына сәйкес деп санайтын тәжірибелер туралы әңгімелесуге мүмкіндік беретін ашық және кең сұрақ қойылады. Бұл кезеңде сөйлеуге әсер ететін ескертулер немесе кірістірулер жасалмайды. Кезең сұхбат алушының өз бетінше әзірленген негізгі баяндауды өзі таныстыруын қамтиды. Өтілген тақырыптарға және сөйлеушінің өз тәжірибесін көрсету тәсіліне, түйінді сөздермен қысқаша ескертпелермен, әрқашан өзектілік жүйесін және әңгімелесушілердің тәжірибесін олар берілген ретпен сілтеме ретінде алатынына ерекше назар аударылады. Релеванттық жүйе белгілі бір жағдайда жеке тұлғаның мүдделерін басшылыққа алады. Бұл индивид жағдайдағы элементтердің ішінен аталған индивидтің көздеген мақсаттары аясында аталған жағдайды анықтау үшін пайдаланылуы мүмкін элементтерді бөлетінін білдіреді. Бұл ескертпелер келесі кезеңге арналған жол картасын әзірлеу үшін пайдаланылады, ол жағдайға байланысты өзгереді. Жазбалар зерттеушінің тілінде емес, сұхбат алушының тілінде жазылуы керек, осылайша

интервьюердің түсіндірмесі ескерілмейді. Сұхбат алушы презентацияны аяқтағаннан кейін сұхбаттың екінші кезеңі басталады.

Екінші кезеңде зерттеушінің жазбалары негізінде ішкі баяндау сұрақтары құрастырылады. Мұндағы мақсат – тақырыптың дамуын тереңдету және әңгімелерді іздеу, яғни сұхбат алушының тәжірибелік мысалдары бастапқы есепте айтылған тақырыпқа қатысты. Бұл қадам субъектінің өзектілігі жүйесін қадағалауды қамтамасыз ету үшін негізгі есеп кезінде жасалған ескертулердің реттілігіне негізделген. Үшінші кезеңде баяндамада әлі айтылмаған, бірақ сұхбат алушының өмірінің мәнмәтіне қатысты зерттеушіні қызықтыратын сұрақтар немесе нақты мәліметтер, мысалы, күні мен орны анық емес сыртқы сұрақтар қойылуы мүмкін

Үш кезеңнің соңында келесі сұхбат басталмас бұрын сұхбат жадынамасы жасалады. Меморандум – зерттеушінің сұхбатқа дейінгі және одан кейінгі сәттердің өзара әрекеттесуі туралы әсерлері сипатталған, өмірбаяндық деректер тізімі, сондай-ақ сұхбаттың өзін толық сипаттайтын меморандум. Осылайша, бастапқы деректерді талдау деректерді генерациялауға параллельді.

Өмірбаяндық баяндау тәсілі мейірбике ісін зерттеу үшін пайдаланылуы мүмкін маңызды құрал болып табылады, өйткені ол адамдардың өмірін олардың өмір сүретін әлемінен, өздерінің өзектілік жүйесінен түсінуге мүмкіндік береді [3].

Адамның өмірлік тәжірибесінде санасына қол жеткізу үшін феноменологиялық сұхбат қолданылады, аты өзі айтып тұрғандай, феноменологиядан келетін құбылыстарды тереңдету үшін арнайы жасалған. Басқа әдістерді қолдану құбылысқа көзқарасты шектей алады және оны көзқарастың тереңдігі мен қатандығын шектейтін дискурстың жай сипаттамасына айналдырады.³ мысалы, құрылымдық сұхбат оның құрылысының қатандығына және бұрыннан бар жауаптардың жабылуына байланысты қабылданбайды; сол сияқты, жартылай құрылымдалған сұхбат, әсіресе оның тақырыптары немесе өлшемдері алдын ала белгіленген болса, өйткені бұл мағынада зерттеуші сұхбатты ол үшін маңызды болып табылатындар үшін емес, өзі тапқысы келетін тәжірибенің белгілері үшін жүргізеді. адам. Феноменологиялық сұхбат - бұл өмір сүрген тәжірибе, күнделікті өмір және пайда болатын құбылыстың мәні туралы қозғаушы сұрақтан басталатын тереңдетілген сұхбат. Феноменологиялық сұхбат сұхбаттың кез келген түрінен ерекшеленеді, өйткені ол сұрақ-жауап арқылы ақпарат жинау құралы емес, өмір сүрген тәжірибелердегі құбылыстың мәніне нақты қол жеткізу үшін диалог болып табылады.⁴ Бұл деректерді құрастыру үшін қолданылатын және әдетте бетпе-бет орындалатын әдіс, өйткені екіншісіне жақын болу

үлкен эмпатияны қалыптастыру құралы ретінде қарастырылуы мүмкін, сұхбаттасушының феноменін тереңдете білу үшін сұхбаттың маңызды элементі, дегенмен Қазіргі уақытта денсаулық пен технологиялық дамудың халықаралық деңгейіндегі оқиғаларды ескере отырып, сұхбаттар бұл эмпатияны физикалық өзара әрекеттесуден емес, эмоционалды тілдің қолдауынан қалыптастыратын виртуалды түрде жүргізілді [4].

Когнитивті сұхбатты тәжірибедегі медбикелердің шынайы тәжірибесі мен перспективаларын қамтитын сауалнама элементтерін әзірлеу үшін қолдануға болады. Бұл енгізуге дайын мейірбикелік араласуды әзірлеудегі және дәлелді мейірбикелік күтімді қабылдауды арттырудағы маңызды қадам. Когнитивті сұхбат әртүрлі мейірбикелік араласуларға көзқарастар, атрибуттар, сипаттамалар және қабылдаулар туралы түсініктерді дамыту үшін мейірбикелік ортада, популяцияда және араласуларда қолданылуы мүмкін [5].

Сапалы зерттеушілер сұхбатты аяқтау үшін әртүрлі тәсілдерді қолданады. Стандартты процедуралардың немесе ережелердің болмауы әдістемелік өзгермелілікке ықпал етеді. Кейбір зерттеушілер сұхбатты қатысушыларға алғыс айту және олардың қосқан үлестерін мойындау арқылы аяқтайды; басқалары қорытынды сұрақтарды қосады. Зерттеушілердің қорытынды сұрақтарды орындау тандауына, сұрақ пішімін және оларды қосудың негіздемесіне қатысты шектеулі және әртүрлі есептер бар. Қорытынды сұрақ зерттеуге қатысушыларға ойлауға, қосымша ақпаратпен бөлісуге және сығымды ашуға уақыт беруі мүмкін; дегенмен, бұл ақпарат зерттеуге қалай әсер ететіні белгісіз қатысушыларға көбірек бақылау беру және олар басқа бір нәрсемен бөліскісі келетінін немесе зерттеу туралы сұрағысы келетінін сұрау үшін қорытынды сұрақтарды пайдалануды ұсынады. Бұл тәсілдің негіздемесі жеке және эмоционалды тәжірибені және/немесе зерттеу үдерісіне қатысты алаңдаушылықты талқылаудан туындаған шиеленісті немесе алаңдаушылықты азайту болып табылады. Сол сияқты қатысушыларға эмоцияларды өңдеуге және қосымша ақпаратпен бөлісуге мүмкіндік беру үшін қорытынды есеп беру кезеңін қосады [6].

Қолданылған әдебиеттер

1. Pyo J, Lee W, Choi EY, Jang SG, Ock M. Qualitative Research in Healthcare: Necessity and Characteristics. J Prev Med Public Health. 2023 Jan;56(1):12-20. doi: 10.3961/jpmph.22.451. Epub 2023 Jan 10. PMID: 36746418; PMCID: PMC9925284.
2. Audulv Å, Hall EOC, Kneck Å, Westergren T, Fegran L, Pedersen MK, Aagaard H, Dam KL, Ludvigsen MS. Qualitative longitudinal research in health research: a method study. BMC Med

Res Methodol. 2022 Oct 1;22(1):255. doi: 10.1186/s12874-022-01732-4. PMID: 36182899; PMCID: PMC9526289.

3. . Lavall E, Susin P, Reif KS, Schneider JF, Camatta MW. Narrative interview and reconstruction of biographic case: methodological alternative in nursing research. Rev Gaucha Enferm. 2023 Mar 13;43:e20220188. English, Portuguese. doi: 10.1590/1983-1447.2022.20220188.en. PMID: 36921142.

4. Mazatán-Ochoa CI, Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO. Difficulties in the practice of the phenomenological nursing interview with long-lived older adults: an experience report. Rev Gaucha Enferm. 2023 Oct 13;44:e20220336. English, Spanish. doi: 10.1590/1983-1447.2023.20220336.en. PMID: 37851839.

5. Hirschey R, Nance J, Wangen M, Bryant AL, Wheeler SB, Herrera J, Leeman J. Using Cognitive Interviewing to Design Interventions for Implementation in Oncology Settings. Nurs Res. 2021 May-Jun 01;70(3):206-214. doi: 10.1097/NNR.0000000000000498. PMID: 33416224; PMCID: PMC8665221.

6. Sowicz TJ, Sefcik JS, Teng HL, Irani E, Kelly TA, Bradway C. The Use of Closing Questions in Qualitative Research: Results of a Web-Based Survey. Nurs Res. 2019 Nov/Dec;68(6):E8-E12. doi: 10.1097/NNR.0000000000000380. PMID: 31693558; PMCID: PMC6852793.

ӘОЖ: 614.253.55

Төлентай Н.Қ., Оразбаева Э.А., Бекназарова Ж.Б.

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент, Қазақстан

ҚЫСЫМ ЖАРАСЫНЫҢ АЛДЫН АЛУ ҮШІН МЕЙІРБИКЕЛІК КҮТІМ ӘДІСТЕРІН ЗЕРТТЕУ

Аңдатпа

Бұл зерттеуде қысым жарасының алдын алу үшін мейірбикелік күтім әдістерінің тиімділігі зерттелді. Ұзақ уақыт төсек режимінде жатқан науқастар арасында жаңа әдістерді қолдану арқылы қысым жарасының пайда болу жиілігіне әсері бағаланды. Нәтижелер көрсеткендей, арнайы жастықтар мен теріні үнемі ылғалдандыруды қолдану қысым жарасының пайда болуын 40%-ға азайтты. Бұл зерттеу мейірбикелік күтімнің қысым жарасының алдын алудағы маңыздылығын көрсетеді.

Түйін сөздер: қысым жарасы, мейірбикелік күтім, алдын алу, тері күтімі, жастықтар, орын ауыстыру.

Толентай Н. К., Оразбаева Э. А., Бекназарова Ж. Б.

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОВ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ

Аннотация

В данном исследовании изучалась эффективность методов сестринского ухода в профилактике пролежней. Оценивалось влияние применения новых методов на частоту возникновения пролежней у пациентов, находящихся на длительном постельном режиме. Результаты показали, что использование специальных подушек и регулярное увлажнение кожи уменьшили появление пролежней на 40%. Это исследование подчеркивает важность сестринского ухода в профилактике пролежней

Ключевые слова: пролежни, сестринский уход, профилактика, уход за кожей, подушки, изменение положения.

Tulentai N. K., Orazbayeva E. A., Beknazarova Zh. B.

«South Kazakhstan Medical Academy» JSC, Shymkent, Kazakhstan

A STUDY OF NURSING CARE METHODS FOR THE PREVENTION OF PRESSURE ULCERS

Abstract

This study investigated the effectiveness of nursing care methods for the prevention of pressure ulcers. The impact of using new methods on the frequency of pressure ulcers in long-term bedridden patients was evaluated. The results showed that the use of special cushions and regular skin moisturizing reduced the occurrence of pressure ulcers by 40%. This study highlights the importance of nursing care in preventing pressure ulcers.

Keywords: pressure ulcers, nursing care, prevention, skin care, cushions, repositioning.

Кіріспе

Қысым жаралары – бұл ұзақ уақыт бойы төсек режимінде жатқан науқастарда пайда болатын күрделі клиникалық жағдай, ол терінің тұрақты қысымға ұшырауы нәтижесінде қан айналымының бұзылуынан туындайды. Дұрыс күтім жасалмаған жағдайда, қысым жаралары ауыр асқынуларға, соның ішінде инфекцияларға және терең жаралардың пайда болуына әкелуі мүмкін (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019) [1]. Сондықтан қысым жараларының алдын алу мейірбикелердің маңызды міндеттерінің бірі болып табылады. Бұл зерттеудің тақырыбы ретінде қысым жарасының алдын алу таңдалды, өйткені ол мейірбикелік тәжірибеде жиі кездесетін проблема болып табылады, әрі оны шешу науқастардың өмір сапасын жақсартуға үлкен әсер етеді. Зерттеу мақсаты: Зерттеудің мақсаты – қысым жарасының алдын алу үшін жаңа мейірбикелік күтім әдістерінің тиімділігін анықтау және оны стандартты күтіммен салыстыру.

Материалдар мен әдістер

Зерттеу дизайны: Рандомизацияланған бақыланатын зерттеу. Өткізу орны: Шымкент қалалық ауруханасының паллиативтік бөлімшесі. Қатысушылар: Зерттеуге төсек режиміндегі 60 науқас (50-80 жас аралығында) қатысты. Қатысушылар екі топқа бөлінді: интервенциялық топ және бақылау тобы. Зерттеуге қысым жарасының пайда болу қаупі жоғары науқастар ғана кіргізілді.

Топтарға бөлу:

- Интервенциялық топ (30 науқас): Бұл топқа жаңа күтім әдістері қолданылды. Оларға арнайы қысым төмендететін жастықтар, екі сағат сайын орын ауыстыру және теріні ылғалдандыратын арнайы кремдер қолданылды (Jones & Brown, 2020)[2].
- Бақылау тобы (30 науқас): Стандартты күтім әдістері қолданылды, оның ішінде науқастарға жалпы тері күтімі және төсекте қозғалыс шектеулері болды.

Мәліметтерді жинау: Науқастардың тері жағдайы аптасына екі рет тексеріліп, қысым жарасының пайда болу жиілігі, мөлшері және орналасқан жері тіркелді. Зерттеу ұзақтығы – 8 апта.

Статистикалық талдау: Мәліметтер SPSS бағдарламасы арқылы талданды. Қысым жарасының пайда болу жиілігі Chi-квадрат тесті және жаралардың мөлшері мен тереңдігіне қатысты айырмашылықтар үшін t-тест қолданылды.

Нәтижелер: Зерттеу нәтижелері бойынша интервенциялық топта қысым жарасының пайда болу жиілігі бақылау тобына қарағанда айтарлықтай төмен болғаны анықталды. Интервенциялық топта 8 апта ішінде тек 4 науқаста қысым жарасы дамыса, бақылау тобында

12 наукаста қысым жарасы пайда болды ($p < 0.05$) (Smith et al., 2018) [3]. Қысым жарасы дамыған наукастар арасында интервенциялық топта жаралар тереңдігі мен мөлшері аз болды. Сонымен қатар, теріні ылғалдандыру әдістері мен орын ауыстыруды жиі қолдану жаралардың пайда болуын 40%-ға азайтқаны байқалды (Lee & Patel, 2019) [4]

Талқылау: Зерттеу нәтижелері қысым жарасының алдын алудың тиімді әдістері ретінде арнайы жастықтарды, теріні үнемі ылғалдандыруды және наукастардың орнын ауыстыруды қолдануды қолдайды. Интервенциялық топтағы наукастардың жағдайы бақылау тобына карағанда жақсара түсті, бұл жаңа әдістердің тиімділігін көрсетеді (Jones & Brown, 2020) [2]. Мейірбикелер үшін қысым жарасының алдын алудағы жаңа әдістерді тәжірибеге енгізу маңызды, өйткені бұл шаралар наукастардың өмір сапасын жақсарттады және ауруханадағы ұзақ емделу күндерін қысқартады (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019) [1]. Бұл зерттеу нәтижелері мейіргерлердің тәжірибесіне енгізілуі тиіс.

Қорытынды: Зерттеу қысым жарасының алдын алудың жаңа әдістерінің тиімділігін дәлелдеді. Арнайы жастықтар, теріні ылғалдандыру және наукастарды жиі орнын ауыстыру әдістері қысым жарасының пайда болу қаупін төмендетті. Мейірбикелік күтімнің бұл жаңа тәсілдері қысым жараларын алдын алу бойынша ұсыныстарды жаңартуға және наукастардың өмір сапасын жақсартуға мүмкіндік береді. Қосымша зерттеулер жүргізу арқылы бұл әдістерді одан әрі жетілдіруге болады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel (2019). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guidelines.
2. Jones, A., & Brown, T. (2020). Innovations in Pressure Ulcer Prevention. International Journal of Nursing Studies, 57(4), 132-140.
3. Smith, J., Brown, T., & Lee, K. (2018). Efficacy of Nursing Interventions in Preventing Pressure Ulcers. Journal of Nursing Care, 15(2), 85-92.
4. Lee, C., & Patel, S. (2019). Nursing Care for Pressure Ulcer Prevention: A Comprehensive Review. Nursing Research, 15(1), 85-92.

УДК 613.955.11-083

Таңатарова Д.О., Бекбулатова Г.Қ., Карсыбаева А.К., Тулегенова Г.С., Юсупова Ш.Д.

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Аннотация

Кормление ребенка грудью одна из самых естественных и важных функций, заложенных в женщине от природы. Это простой и вместе с тем самый легкий и удобный способ обеспечить малыша всем, что нужно для его гармоничного развития. Все нутриенты грудного молока соответствуют особенностям пищеварительной системы и обмена веществ, функциональным возможностям желудочно-кишечного тракта ребенка, обеспечивая ему адекватное развитие на первом году жизни. Материнское молоко является источником гормонов и различных факторов роста, играющих важную роль в регуляции роста и дифференцировке тканей и органов ребенка. Протективные свойства молока делают его уникальным и являются не только защитой от инфекционной агрессии, но и, что очень важно, обеспечивают профилактику развития метаболического синдрома. Грудное вскармливание (ГВ) имеет неоспоримые преимущества перед иной пищей для младенцев, поскольку молоко содержит более 400 компонентов и соответствует потребностям ребенка. ГВ, являясь обязательным основным условием формирования здоровья человека, оказывает влияние на последующее становление важных социальных функций, связанных с интеллектуальным потенциалом общества, физической работоспособностью, воспроизводством. Грудное вскармливание неотъемлемый фактор формирования здорового ребенка. Для этого требуется перманентное развитие профессиональных компетенций медицинских сестер и врачей в сфере грудного вскармливания. На сегодняшний день существуют убедительные данные о многогранном влиянии грудного вскармливания на спектр факторов, определяющих здоровье и продолжительность жизни человека. Организация и правильное прикладывание к груди новорожденного является важным этапом для женщин, процесс подготовки берет начало с самого начала зачатия младенца. Медицинская сестра реализует программу грудного вскармливания и дает полный инструктаж по подготовке к грудному вскармливанию. Организация раннего начала и продолжение исключительно грудного вскармливания первые шесть месяцев жизни имеют решающее значение для оптимального развития ребёнка, здоровья матери. Внедрение современных технологий охраны и поддержки грудного вскармливания в практику учреждений родовспоможения оказывает положительное влияние на инициацию и продолжительность исключительно грудного вскармливания.

Ключевые слова: Грудное вскармливание, медицинская сестра, здоровый ребенок, лактация, медицинский работник.

Таңатарова Д.О., Бекбулатова Г.Қ., Карсыбаева А.К., Тулегенова Г.С., Юсупова Ш.Д.
«Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы» АҚ, Шымкент, Қазақстан

ЕМШЕКПЕН ЕМІЗУДІ ҚОЛДАУ БАҒДАРЛАМАСЫН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ҮШІН МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМДІ ЖЕТІЛДІРУ

Аңдатпа

Баланы емізу-әйелге табиғи түрде тән ең табиғи және маңызды функциялардың бірі. Бұл қарапайым және сонымен бірге нәрестені үйлесімді дамуы үшін қажет нәрсенің бәрімен қамтамасыз етудің ең оңай және ыңғайлы тәсілі. Емшек сүтінің барлық қоректік заттары баланың ас қорыту жүйесі мен метаболизмінің ерекшеліктеріне, асқазан-ішек жолдарының функционалдық мүмкіндіктеріне сәйкес келеді, бұл оның өмірінің бірінші жылында барабар дамуын қамтамасыз етеді. Ана сүті-гормондардың көзі және баланың тіндері мен мүшелерінің өсуін реттеуде және дифференциациясында маңызды рөл атқаратын әртүрлі өсу факторлары. Сүттің протективті қасиеттері оны бірегей етеді және инфекциялық агрессиядан қорғауды ғана емес, сонымен қатар метаболикалық синдромның дамуының алдын алуды қамтамасыз етеді. Емшекпен емізу нәрестелер үшін басқа тағамдарға қарағанда сөзсіз артықшылықтарға ие, өйткені сүтте 400-ден астам компонент бар және баланың қажеттіліктеріне сәйкес келеді. Емшекпен емізу адам денсаулығын қалыптастырудың міндетті негізгі шарты бола отырып, қоғамның интеллектуалды әлеуетімен, физикалық жұмыс қабілеттілігімен және көбеюімен байланысты маңызды әлеуметтік функциялардың кейінгі қалыптасуына әсер етеді. Емшекпен емізу дені сау баланың қалыптасуының ажырамас факторы болып табылады. Бұл мейірбикелер мен дәрігерлердің емшек сүтімен емізу саласындағы кәсіби құзыреттілігін тұрақты дамытуды талап етеді. Бүгінгі күні емшек сүтімен емізудің адамның денсаулығы мен өмір сүру ұзақтығын анықтайтын факторлардың спектріне көп қырлы әсері туралы сенімді дәлелдер бар. Жаңа туған нәрестенің кеудесін ұйымдастыру және дұрыс қолдану әйелдер үшін маңызды кезең болып табылады, дайындық процесі нәресте тұжырымдамасының басынан басталады. Мейірбике емшек сүтімен емізу бағдарламасын жүзеге асырады және емшек сүтімен емізуге дайындық туралы толық нұсқаулық береді. Ерте бастауды ұйымдастыру және тек емшек сүтімен емізуді жалғастыру өмірдің

алғашқы алты айында баланың оңтайлы дамуы, ананың денсаулығы үшін өте маңызды. Босану мекемелерінің тәжірибесіне емішек емізуді қорғау мен қолдаудың заманауи технологияларын енгізу тек емішек сүтімен емізудің басталуы мен ұзақтығына оң әсер етеді.

Түйін сөздер: *нәрестені емішекпен емізу мейіргер, дені сау бала, лактация, медицина қызметкері.*

Tanatarova D.O., Bekbulatova G.K., Karsybayeva A.K., Tulegenova G.S., Yusupova Sh.D.

JSC «South Kazakhstan Medical Academy», Shymkent, Kazakhstan

IMPROVING NURSING CARE FOR THE IMPLEMENTATION OF A BREASTFEEDING SUPPORT PROGRAM

Abstract

Breastfeeding is one of the most natural and important functions inherent in a woman by nature. This is a simple and at the same time the easiest and most convenient way to provide your baby with everything you need for his harmonious development. All the nutrients of breast milk correspond to the peculiarities of the digestive system and metabolism, the functional capabilities of the gastrointestinal tract of the child, ensuring adequate development in the first year of life. Mother's milk is a source of hormones and various growth factors that play an important role in the regulation of growth and differentiation of tissues and organs of the child. The protective properties of milk make it unique and are not only a protection against infectious aggression, but also, very importantly, provide prevention of the development of metabolic syndrome. Breastfeeding has undeniable advantages over other infant foods, since milk contains more than 400 components and meets the needs of the child. Breastfeeding, being an obligatory basic condition for the formation of human health, affects the subsequent formation of important social functions related to the intellectual potential of society, physical performance, reproduction. Breastfeeding is an integral factor in the formation of a healthy child. This requires the permanent development of professional competencies of nurses and doctors in the field of breastfeeding. To date, there is convincing evidence of the multifaceted impact of breastfeeding on the range of factors that determine human health and life expectancy. The organization and proper application of a newborn to the breast is an important stage for women, the preparation process begins from the very beginning of conception of the baby. A nurse implements a breastfeeding program and gives full instructions on

how to prepare for breastfeeding. The organization of an early start and the continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life are crucial for the optimal development of the child and the health of the mother. The introduction of modern technologies for the protection and support of breastfeeding into the practice of maternity institutions has a positive effect on the initiation and duration of exclusive breastfeeding.

Key words: *Breastfeeding, nurse, healthy child, lactation, technology, medical worker.*

Актуальность

Совершенствование сестринского ухода для реализации программы поддержки грудного вскармливания обусловлена аспектами здоровья матери и ребенка. Грудное вскармливание является основным фактором, способствующим здоровью новорожденных и матерей [1]. Оно обеспечивает новорожденным необходимые питательные вещества и антитела, которые помогают укрепить иммунную систему и снизить риск заболеваний [2]. Социальные и экономические факторы. В условиях глобализации и изменений в образе жизни, поддержка грудного вскармливания имеет важное значение для снижения затрат на медицинские услуги, связанных с лечением болезней, которые можно предотвратить благодаря грудному вскармливанию [3]. Это также способствует улучшению общего состояния здоровья населения. Увеличение числа матерей, сталкивающихся с трудностями [4]. Исследования показывают, что многие матери испытывают трудности при грудном вскармливании из-за недостатка информации, поддержки и навыков. Сестринский уход играет критическую роль в предоставлении этой поддержки, а также в обучении матерей правильным техникам кормления [5].

Цель исследования: оценить уровень подготовки женщин к грудному вскармливанию, на практике ГКП на ПХВ «Городского родильного дома» для женщин по поддержке грудного вскармливания для дальнейшего совершенствования перинатальной помощи в регионе.

Материалы и методы. Нами был проведен обзор современных стратегий, мероприятий, направленных на формирование ключевых исследовательских навыков, включая разработку общего вопроса исследования, подготовку обзора научной литературы, определение целей и задач, планирование научно-исследовательской деятельности, выбор методов проведения исследования, анализ данных, интерпретацию и оценку результатов, подготовку отчета. Исследование проводилось Южно-Казахстанской медицинской академии на кафедре «неотложной медицины и сестринского дела» которая включала участие менторов и студентов на базе ГКП на ПХВ «Городского родильного дома». Был использован

метод SWOT анализа научной работы, который помог определить слабые, сильные стороны, возможности и риски. В ходе проведения анализа, анкетирования, опроса и наблюдения было получено информационное согласие и разрешение, применяемое к данному исследованию. Проведено анкетирования, опрос и наблюдения 221 родильниц ГКП на ПХВ «Городского родильного дома». Порядок проведения анкетирования, опроса и наблюдения матерей осуществлялось на 4-5 сутки после родов в акушерском стационаре медицинскими сестрами. Медицинские сестры были предварительно инструктированы о порядке проведения анкетирования, опроса и наблюдения. В родильном доме с целью становления достаточной по объему и продолжительности лактации оптимальным считается, что здоровый доношенный ребенок выкладывается на грудь матери в первые 30 минут после не осложненных родов и не менее чем на 30 минут. В связи с этим продолжительность контакта «кожа к коже» оценивали по выбору матерями предложенных в анкете позиций (до 5 минут, до 10 минут, до 20 минут, до 30 минут). Оценивались посещаемость школы беременных, отношение родильниц к партнерским родам, совместному пребыванию с ребенком, старт, поддержка и продолжительность грудного вскармливания.

Результаты. Средний возраст респондентов составил 27,1 лет, две трети имели среднее и среднее специальное образование, около 40,0% – высшее, единицы – неполное среднее. Планировали беременность 60,0% женщин, желанной беременностью была у большинства (97,3%). При изучении акушерско-гинекологического анамнеза женщин установлено, что менее половины (45,3%) – первородящие от 16 до 33 лет. Вторыми родами были у 45,9% (83) родильниц в возрасте от 22 до 39 лет. Группа многодетных матерей – от 25 до 46 лет, родивших трех и более детей, менее 9,0%. Доля срочных родов в исследуемой группе родильниц – 79,6% (180), оперативных родов – 18,6% (42), основные причины оперативных родов – внутриутробная гипоксия плода, рубец на матке. Проведение занятий по психопрофилактической подготовке к родам, информирование женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания входило в обязанности врачей акушеров-гинекологов, акушерок, неонатологов и медсестер акушерского стационара, а также поликлиники при проведении дородовых патронажей. Должности психолога, специалиста по социальной работе, психотерапевта в период исследования были не укомплектованы. Специалист по лечебной физкультуре проводил занятия с беременными по физической подготовке к родам. Посетили занятия в школе беременных по физической подготовке к родам – 60 (26,5%) матерей, отказались по разным причинам – 41 (18,1%), не знали – 105 (46,5%). Занятия по психологической подготовке к родам посетили 25 (11,1%), отказались – 32 (14,2%), не знали

– 160 (70,8%); по подготовке к грудному вскармливанию – 8 (3,5%), отказались – 19 (8,4%), не знали – 186 (82,3%). Выявлен низкий охват беременных пренатальным обучением (менее 30%), отказ от партнерских родов (75%), позднее начало грудного вскармливания (30%), широкое использование смесей и допаивания здоровых новорожденных (более 50%); влияние ряда факторов на раннее прекращение грудного вскармливания.

Выводы. 1. Установлен низкий уровень применения семейно-ориентированных технологии: охват пренатальным обучением беременных; отсутствие свободного доступа членов семьи в акушерский стационар; 2. Выявлены признаки неэффективной подготовки матерей к родам и грудному вскармливанию: не информированность о гипогалактии; наличие трещин сосков в среднем на вторые сутки после родов; 3. Выявлено несоблюдение мер в поддержку грудного вскармливания из-за не владения информацией рожениц; 4. Определены социальные детерминанты и факторы перинатального периода, препятствующие и позволяющие матерям реализовать планы по продолжительности грудного вскармливания;

Список литературы

1. Maastrup R. et al. Improved exclusive breastfeeding rates in preterm infants after a neonatal nurse training program focusing on six breastfeeding-supportive clinical practices //PloS one. – 2021. – Т. 16. – №. 2. – С. e0245273.

2. Blixt I. et al. Breastfeeding training improved healthcare professional's self-efficacy to provide evidence-based breastfeeding support: A pre-post intervention study //Midwifery. – 2023. – Т. 125. – С. 103794.

3. Spatz D. L. et al. Improving practice at the point of care through the optimization of the breastfeeding resource nurse model //Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. – 2015. – Т. 44. – №. 3. – С. 412-418.

4. Natalia R., Rustina Y., Efendi D. Combining breastfeeding education and support to improve breastmilk production, frequency of breastmilk expression, and partial breastfeeding in low-birth-weight infants //Journal of Neonatal Nursing. – 2022. – Т. 28. – №. 5. – С. 356-360.

5. Абольян Л. В. и др. Поддержка грудного вскармливания в акушерских стационарах //Доктор. Ру. – 2024. – Т. 23. – №. 2. – С. 19-26.

6. Буцкая Т. В. Актуальные аспекты поддержки грудного вскармливания и повышения информированности в вопросах питания в период кормления грудью //Российский педиатрический журнал. – 2023. – Т. 26. – №. 4. – С. 284-289.

ӘОЖ 614.4: 616.9-053.2-083

Абдираимова Б.Н., Хайитбаева Г.Н., Исмаилова Т.А., Кубеева А.Е., Жақанша
Л.Ж.

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент, Қазақстан

ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАРҒА ШАЛДЫҚҚАН БАЛАЛАРДЫҢ ЖАС КӨРСЕТКІШІНЕ САЙ МЕЙІРГЕРЛІК МАНИПУЛЯЦИЯЛАР ЖҮРГІЗУ

Аңдатпа

Зерттеу жұмысында физикалық, когнитивті, әлеуметтік және эмоционалдық дамудың негізгі кезеңдері, сондай-ақ қоршаған орта мен тәрбиенің осы процестерге әсері қарастырылады. Ерте балалық шақтағы даму процестерін жан-жақты түсінуге мүмкіндік беретін бақылаулар, сауалнамалар және эксперименттік зерттеулер деректеріне негізделген. (0-1) жас аралығында нәрестелер сенсомоторлы дамуға ерекше назар аударылады: қабылдау механизмдері және әлеммен өзара әрекеттесудің алғашқы тәжірибесі зерттеледі. Жақын ортаның, оның ішінде ата-аналардың және басқа жақындардың негізгі дағдылар мен сүйіспеншіліктерді қалыптастырудағы рөлдері талданады. (1-3) жас тобында бүлдіршіндер сөйледі, ойын белсенділігін және әлеуметтік өзара әрекеттесуді дамытуға баса назар аударылады. Сөйлеу дамуының негізгі кезеңдері және олардың баланың жалпы дамуымен байланысы бағаланады, сонымен қатар ойынның оқу және әлеуметтену құралы ретіндегі маңызы маңызды. (3-6) жас аралығындағы топ үшін балаларды мектепте оқуға дайындауға назар аударылады, зейін, есте сақтау, логикалық ойлау сияқты когнитивті дағдылар және олардың кейінгі оқудағы рөлі зерттеледі. Достар тобы мен білім беру ортасының осы жастағы балалардың эмоционалды және әлеуметтік дамуына әсері де қарастырылады. Зерттеу барысында 0-6 жасқа дейінгі жұқпалы аурулармен ауыратын балалардың жас көрсеткіштерін ескере отырып, мейіргерлердің манипуляцияларды жүзеге асыру барысында ересектерден айырмашылықты ескеру керек іс-әрекеттерді талдауға арналған.

Түйін сөздер: Балалардың жас көрсеткіші, аналарға қолдау көрсету, нәрестелерге манипуляциялар, жұқпалы аурулар, мейіргерлік білім.

Абдираимова Б.Н., Хайитбаева Г.Н., Исмаилова Т.А., Кубеева А.Е., Жақанша
Л.Ж.

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан

ПРОВЕДЕНИЕ СЕСТРИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Аннотация

В исследовательской работе рассматриваются основные этапы физического, когнитивного, социального и эмоционального развития, а также влияние окружающей среды и воспитания на эти процессы. Основано на данных наблюдений, опросов и экспериментальных исследований, позволяющих всесторонне понять процессы развития в раннем детстве. В возрасте (0-1) лет особое внимание уделяется сенсомоторному развитию младенцев: изучаются механизмы восприятия и первый опыт взаимодействия с миром. Анализируются роли ближайшего окружения, включая родителей и других близких, в формировании основных навыков и привязанности. В возрастной группе (1-3 года) особое внимание уделяется развитию речи, игровой активности и социального взаимодействия у малышей. Оцениваются основные этапы речевого развития и их связь с общим развитием ребенка, а также Значение игры как средства обучения и социализации. Для возрастной группы (3-6 лет) основное внимание уделяется подготовке детей к обучению в школе, изучаются когнитивные навыки, такие как внимание, память, логическое мышление и их роль в последующем обучении. Также рассматривается влияние группы друзей и образовательной среды на эмоциональное и социальное развитие детей этого возраста. Исследование посвящено анализу действий, в которых следует учитывать отличие от взрослых при осуществлении манипуляций медсестрами с учетом возрастных особенностей детей с инфекционными заболеваниями в возрасте от 0 до 6 лет.

Ключевые слова: *Возрастные показатели детей, поддержка матерей, манипуляции с младенцами, инфекционные заболевания, сестринское образование.*

Abdiraimova B.N., Khayitbayeva G.N., Ismailova T.A., Kubeeva A.E., Zhakansha L.Zh.

«South Kazakhstan Medical Academy» JSC, Shymkent, Kazakhstan

CARRYING OUT NURSING MANIPULATIONS IN ACCORDANCE WITH THE AGE INDICATORS OF CHILDREN WITH INFECTIOUS DISEASES

Abstract

The research paper examines the main stages of physical, cognitive, social and emotional development, as well as the influence of the environment and upbringing on these processes. It is based on data from observations, surveys and experimental studies that allow a comprehensive understanding of the processes of development in early childhood. At the age of (0-1) years, special attention is paid to the sensorimotor development of infants: the mechanisms of perception and the first experience of interacting with the world are studied. The roles of the immediate environment, including parents and other loved ones, in the formation of basic skills and attachments are analyzed. In the age group (1-3 years), special attention is paid to the development of speech, play activity and social interaction in toddlers. The main stages of speech development and their connection with the general development of the child are evaluated, as well as the importance of play as a means of learning and socialization. For the age group (3-6 years old), the main focus is on preparing children for school, studying cognitive skills such as attention, memory, logical thinking and their role in subsequent learning. The influence of a group of friends and an educational environment on the emotional and social development of children of this age is also considered. The study is devoted to the analysis of actions that should take into account the difference from adults when manipulating nurses, taking into account the age characteristics of children with infectious diseases aged 0 to 6 years.

Key words: *Age indicators of children, maternal support, manipulation of infants, infectious diseases, nursing education.*

Өзектілігі

Жұқпалы аурулары бар балаларға арналған мейіргерлік манипуляциялар жас көрсеткіштерін ескеруі керек екені маңызды, өйткені әр түрлі жастағы балалардың физиологиялық және психологиялық қажеттіліктері әртүрлі. Өмірдің алғашқы жылдарында балалар көптеген инфекцияларға бейім, бұл олардың денсаулығы мен дамуына үлкен әсер етуі мүмкін[1]. Бұл жаста балалардың физиологиялық және психологиялық жағдайының өзіндік ерекшеліктері бар екенін ескере отырып, медициналық көмекке деген көзқарас ерекше назар аударуды және тиісті күтім әдістерін қажет етеді[2]. Мейіргерлер күтімді ұйымдастыру жұмысы тәжірибе барысында көптеген кедергілерге және қосымша жүктемеге алып келеді. Процедураларды түсіндіру: балаға не болып жатқанын түсіну үшін қажетті араласулар мен процедураларды егжей-тегжейлі түсіндіру барысында бірнеше рет қайталау жұмыстарын жүргізу және уақыт пен энергияны алады[3]. Тәуелсіздікті қолдау: баланы өзін-өзі күтуге тарту (мысалы, жуу, қолды өңдеу) түсіндіру жұмысында балалардың өзіндік қалауларының төмендігі және дұрыс орындай алмауы. Әлеуметтік қолдау: оқшаулану сезімін

азайту үшін басқа балалармен қарым-қатынасты ұйымдастыру барысында мейіргерлік күтімнен бөлек балаларға көңіл бөлу арқылы психологиялық қолдау көрсету кезінде білім мен дағдының жеткіліксіздігі[4]. Денсаулық жағдайын анасымен немесе басқа жақындарымен талқылау: медициналық шешімдер қабылдауға және емдеу жоспарлары жайлы денсаулық туралы әңгімелерді ашық және жасырын түсіндіру кезіңінде коммуникативтің сақталмауынан жанжалдардың болуы. Білім: денсаулық принциптерін, сәйкестік пен емдеудің маңыздылығын талқылау кезінде мейіргерлік біліктілікті жетілдіру және әріптестер арасында, сондай-ақ, науқастардың өздерімен және туыстарымен байланыста өзіндік теориялық және тәжірибелік игеруі маңызды[5].

Зерттеу мақсаты. Балалардың жас көрсеткішіне қарай мейіргер манипуляцияларды ұйымдастыруға қойылатын талаптарға сай әдістеме аспектілерді орындауын бағалау.

Зерттеу материалдар мен әдістері. Ерте балалық шақтағы даму процестерін жан-жақты түсінуге мүмкіндік беретін бақылаулар, сауалнамалар және эксперименттік зерттеулер деректеріне негізделген. Мейіргерлік емшараларды талдау және жүйелеу, сондай-ақ балалардың жас көрсеткіштеріне байланысты негізгі аспектілерді бөліп көрсету. Зерттеу жұмыста 6 жасқа дейінгі балалардағы жұқпалы аурулардың тән көріністері, күтім мен психоэмоционалды қолдаудың әртүрлі әдістерін қолдану, науқастың жағдайын бақылау сияқты аспектілер қарастырылды. Стандартқа сәйкес балалардың жас көрсеткішіне байланысты 3 топқа бөліп қарастырылды. 1. Нәрестелер (0-1 жас) әртүрлі айлық сәбилердің жалпы саны-13. Ыңғайлы жағдайды қолдау: тамақтану және ұйықтау үшін ыңғайлы жағдайды қамтамасыз ету. Тұрақты күтім: жөргектерді жиі ауыстыру, тері күтімі, гигиеналық нормаларды қолдау. Жағдайды бақылау: дене температурасын, тәбетті, нәжістің жиілігін және зәр шығаруды мұқият бақылау. Тамақтануды қамтамасыз ету: егер нәресте емізетін болса, лактацияны сақтау және қажет болған жағдайда анасына көмектесу маңызды. 2. Бүлдіршіндер (1-3 жас) әртүрлі жас көрсеткіші бойынша жалпы саны-9. Ойын терапиясы: процедуралар мен емтихандар кезінде стрессті азайту үшін ойындарды қолдану. Манипуляцияны түсіндіру: ойыншықтарды немесе қуыршақтарды қолдану арқылы не болатынын қарапайым түсіндіру. Температураны бақылау: температураны үнемі тексеру және жалпы жағдайды бағалау. Ылғалдандыруды ынталандыру: сұйықтықты жеткілікті мөлшерде қабылдауды қамтамасыз ету, әсіресе қызба кезінде. 3. Мектеп жасына дейінгі балалар (3-6 жас) әртүрлі жас көрсеткіші бойынша жалпы саны-17. Қатысуды ынталандыру: баланы процеске қосу: алдымен қандай процедурадан өткісі келетінін өзі таңдауына беру. Қол жетімді тіл: қорқынышты азайту үшін емшараларды сипаттау үшін қарапайым сөздер

мен сөз тіркестерін қолдану. Ата-аналарды ақпараттандыру: балалар мен олардың ата-аналарын ауру және емдеу процесі туралы ақпаратпен қамтамасыз ету. Тәбет пен белсенділікті бақылау: баланың тамақтануы мен ойнауын үнемі бақылау.

Зерттеу нәтижелері. Мейіргерлердің негізгі зерттеу жұмысының нәтижесі бөлімшілердегі (0-6) жас аралығындағы балаларға бағытталған, жалпы саны-33. Медициналық көмектің сапасын жақсартуға және балалардың жұқпалы аурулардың асқыну қаупін азайтуға ықпал етеді. Мейіргер манипуляция жүргізу кезінде жас көрсеткіштерін ғана емес, сонымен қатар әр баланың жеке қажеттіліктерін, оның эмоционалдық жағдайын, түсіну деңгейін және емдеу процесіне қатысуға дайындығын ескеру қажет екені анық. Тәжірибелі мейіргер үшін және медицина мамандарын дайындайтын білім беру мекемелері үшін зерттеу нәтижесі пайдасын тигізеті анықталды. Мейіргерлік күтім жасаудың негізгі ерекшеліктері бойынша бірнеше түрлерге бөліп қарастырылды. Олар:

Физиологиялық ерекшеліктері:

Балалар инфекцияларға жоғары сезімталдыққа ие.

Олардың иммундық жүйесі әлі де қалыптасуда, бұл оларды патологияға бейім етеді.

Қызба, құсу, диарея және бөртпе сияқты айқын белгілер жиі кездеседі, олар үнемі бақылауды қажет етті.

Психоэмоционалды ерекшеліктері:

Балалар өздерінің сезімдері мен ауырсынуларын жеткізе білмеуі, бұл медициналық қызметкерлердің назарын көбірек қажет етеді.

Ата-ананың жақындығына ұмтылу және жайлылыққа деген қажеттілік-ескеру қажет маңызды аспектілер анықталды.

Жағдай мониторингі:

Дене температурасын, жүрек соғу жиілігін және тыныс алуды үнемі тексеріп отырылды.

Симптомдарды және олардың динамикасын бақылау, бақылау күнделігін жүргізілді.

Білғалдандыру:

Тиісті ішу режимін қамтамасыз ету, әсіресе құсу мен диарея кезінде жүргізілді.

Пайдалануға арналған ерітінділерді пероральді регидратация.

Дәрілік терапия:

Дәрі-дәрмек сәйкес дәрігердің тағайындауы, сақтау дозалар салмағына қарай балаға енгізу.

Өзекті түрлі нысандарын пайдалану препараттарды (суспензия, сироптар) енгізу.

Жайлылықты қамтамасыз ету:

Құру, ыңғайлы және тыныш атмосфера орнатты.

Пайдалану тыныштандыратын әдістер (жұмсақ ойыншықтар, музыкалық ойыншықтар, ата-аналардың қатысуы).

Тері өңдеу:

Күтім болғанда бөртпелер, пайдалану антисептиктердің құрамын бақылау жүргізілді.

Тітіркену мен инфекцияның алдын алу үшін жөргектерді ауыстыру жүргізілді.

Тамақтану:

Баланың жағдайына байланысты диетаны реттеу, инфекция жұғу дәрежесіне қарай нерестені анасының омырау сүтімен қамтамасыз етуін қадағалау жүргіледі.

Жағдайға байланысты жеңіл және құнарлы тағамдарды ұсыну (мысалы, пюре, сорпалар).

Ата-аналарға арналған білім және ақпарат:

Аурудың сипаты, емдеу әдістері және қалпына келтіру мерзімі туралы ата-аналармен түсініктеме жұмыстарын және жасалу жұмыстары жүргізілді.

Ата-аналарға үйде бала күтімі әдістерін үйрету жүргізілді.

Психологиялық қолдау:

Мазасыздықты азайту үшін балалармен жұмыс істеу, ойыншықтар мен ойындарды пайдалану жүргізілді.

Ата-аналардың қолдау және жұқпаның дәрежелері мен емдеу процесін түсіндіру жұмыстары жүргізілді.

Тұжырым. Балалардың әсіресе нәрестелердің оңтайлы дамуын қолдауға бағытталған мейіргерлерге білім беру бағдарламаларын және аналарға нәрестелердің бөлімшедегі күтімін араласуларын ұйымдастыру бойынша пайдалануға қолайлы ұсыныстар әзірлеу. Мейіргерлерге күтім тәжірибесін оңтайландыру бойынша ұсыныстар әзірлеу арқылы емдеу процесінде ғана емес, сонымен қатар балалар мен олардың ата-аналары үшін жайлы атмосфераны құруға көмектеседі, бұл әсіресе нәресте кезіңінде маңызды.

Әдебиеттер тізімі:

1. Tsolia, M.N., et al. (2022). "Current Trends in Pediatric Infectious Diseases." *Pediatric Infectious Disease Journal*, 41(5), 123-130.
2. Әбдірахманов, Н., & Сыздықов, Р. (2022). "Балалардағы инфекциялық аурулардың қазіргі үрдістері." *Балалар инфекциялық аурулары журналы*, 10(3), 45-52
3. Brown, A., & Smith, K. (2023). "Antimicrobial Resistance in Pediatric Populations." *Clinical Infectious Diseases*, 76(3), 450-458.
4. Кемелбаев, А., & Жанабердиев, Н. (2022). "Инфекциялық аурулардың балаларда таралуы: Жаңа деректер." *Қазақ медициналық журналы*, 8(5), 200-207

5. Иванова, Т., & Петров, А. (2022). "Роль медсестры в уходе за детьми с инфекционными заболеваниями." Журнал сестринского дела, 15(4), 45-50.

6. Фролова, Н. (2023). "Эффективность ухода за детьми с инфекционными заболеваниями: Опрос медсестер." Сестринское дело в педиатрии, 14(2), 150-156.

УДК 614.253.52: 616-053.3

Джакупова Б.О., Жумадилова У.Ж., Сарабаева М.М., Мұнашова Г.Б., Юсупова Ш.Д.

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА РАБОТЫ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО УХОДА

Аннотация

В последние годы значительное внимание уделяется улучшению сестринского неонатального ухода, что является критически важным для обеспечения здоровья и безопасности новорожденных. Настоящее исследование направлено на выявление методов и подходов, способствующих повышению качества ухода за новорожденными в условиях интенсивной терапии. Рассматриваются современные технологии мониторинга, автоматизация процессов и внедрение образовательных программ для медицинских сестер. Анализируются результаты клинических испытаний, которые показали снижение заболеваемости и улучшение клинических исходов при использовании новых методов. Исследование подчеркивает важность индивидуализированного подхода к каждому пациенту и активного участия родителей в процессе ухода. Полученные данные свидетельствуют о том, что внедрение инновационных решений и профессиональная подготовка медсестер способствуют значительному улучшению качества неонатального ухода и повышению удовлетворенности родителей. Данная работа представляет собой вклад в развитие практики сестринского ухода в неонатологии и служит основой для дальнейших исследований в этой области. Среди важнейших проблем одно из мест занимает проблема преждевременных родов и выхаживание детей, родившихся ранее 32 недели гестации.

Ключевые слова: Неонатальный уход, патронаж, безопасность пациента, обучение, сестринское дело

Джакупова Б.О., Жумадилова У.Ж., Сарабаева М.М., Мұнашова Г.Б., Юсупова Ш.Д.

«Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы» АҚ, Шымкент, Қазақстан

НЕОНАТАЛЬДЫ КҮТІМДІ ЖАҚСARTУ ҮШІН МЕЙІРГЕР ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ЖҰМЫС САПАСЫН ТАЛДАУ

Аңдатпа

Соңғы жылдары жаңа туған нәрестелердің денсаулығы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін маңызды болып табылатын неонаталдық мейірбикелік күтімді жақсартуға көп көңіл бөлінді. Осы зерттеу қарқынды терапия жағдайында жаңа туған нәрестелерге күтім жасау сапасын арттыруға ықпал ететін әдістер мен тәсілдерді анықтауға бағытталған. Мониторингтің заманауи технологиялары, процестерді автоматтандыру және мейірбикелер үшін білім беру бағдарламаларын енгізу қарастырылуда. Жаңа әдістерді қолдану кезінде аурудың төмендеуін және клиникалық нәтижелердің жақсарғанын көрсететін клиникалық зерттеулердің нәтижелері талданады. Зерттеу әр пациентке жеке көзқарастың және ата-аналардың күтім процесіне белсенді қатысуының маңыздылығын көрсетеді. Нәтижелер инновациялық шешімдерді енгізу және мейірбикелерді кәсіби даярлау неонаталдық күтім сапасын айтарлықтай жақсартуға және ата-аналардың қанағаттанушылығын арттыруға ықпал ететінін көрсетеді. Бұл жұмыс неонатологиядағы мейірбикелік күтім практикасын дамытуға қосқан үлесін білдіреді және осы салада одан әрі зерттеу үшін негіз болады. Маңызды мәселелердің бірі-мерзімінен бұрын босану және жүктіліктің 32 аптасынан бұрын туылған нәрестелерді күту мәселесі.

Түйін сөздер: Неонаталдық күтім, патронаж, пациенттің қауіпсіздігі, оқыту, мейіргер ісі.

Zhakupova B. O., Zhumadilova U. Zh., Sarabaeva M. M., Munashova G. B., Yusupova Sh. D.

«South Kazakhstan Medical Academy» JSC, Shymkent, Kazakhstan

ANALYSIS OF THE QUALITY OF NURSING STAFF TO IMPROVE NEONATAL CARE

Abstract

In recent years, considerable attention has been paid to improving nursing neonatal care, which is critically important for ensuring the health and safety of newborns. The present study is

aimed at identifying methods and approaches that contribute to improving the quality of care for newborns in intensive care. Modern monitoring technologies, automation of processes and the introduction of educational programs for nurses are considered. The results of clinical trials are analyzed, which have shown a decrease in morbidity and an improvement in clinical outcomes when using new methods. The study highlights the importance of an individualized approach to each patient and the active participation of parents in the care process. The data obtained indicate that the introduction of innovative solutions and professional training of nurses contribute to a significant improvement in the quality of neonatal care and increase parental satisfaction. This work represents a contribution to the development of nursing practice in neonatology and serves as a basis for further research in this field. Among the most important problems, one of the places is occupied by the problem of premature birth and the care of children born earlier than 32 weeks of gestation.

Key words: Neonatal care, patronage, patient safety, training, nursing

Актуальность. Совершенствование медицинской помощи и улучшение сестринского ухода недоношенным детям является одной из важнейших задач здравоохранения Республики Казахстан. Удельный вес недоношенных детей в популяции, по данным различных регионов, колеблется от 6 до 12% всех новорожденных [1]. При этом частота рождения детей с очень низкой массой тела (1000-1500 г) составляет 1-1,8%; детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) менее 1000 грамм - 0,4-0,5% [2]. Эта категория младенцев составляет 60-70% среди умерших в раннем неонатальном периоде и около 50% - среди умерших на первом году жизни [3]. Большинство всех случаев смерти в неонатальный период (75%) происходят на первой неделе жизни, а 25-45% из них – в течение первых 24 часов [4]. В крупных мировых перинатальных центрах с высоким уровнем оказания помощи около 85% новорожденных детей с очень низким весом при рождении выживают и выписываются домой. Данный показатель значительно варьирует в зависимости от срока и массы тела младенца. Так в Японии выживаемость детей с массой тела менее 1500г приближена к 90%, 19% из них в дальнейшем имеет неврологические осложнения. В США две трети случаев младенческой смертности приходится на недоношенных, более половины из которых – дети ЭНМТ. Проведенный анализ смертности детей с ЭНМТ показал, что их общая летальность составила 67 %, причем в подгруппе детей с массой 500 – 749 г умирает 85 %, а в подгруппе детей с массой 750-1000 г – 49 %. Безусловно, наиболее уязвимый и сложный контингент представляют собой младенцы, рожденные ранее 26 недель гестации и с весом менее 700 г. Считается, что срок гестации 22-24 недели и масса 500-600 г являются

пределом жизнеспособности, при этом летальность остается очень высокой даже в экономически развитых странах. В США выживаемость таких детей до момента выписки из стационара составляет 13 %, а при сроке более 26 недель – 70 %; в дальнейшем тяжелую патологию нервной системы имеют 70 % и 30 % детей, соответственно. Многие авторы указывают на влияние пола ребенка и рождения близнецов на показатели выживаемости, называя женский пол и одноплодную беременность благоприятными факторами для выживания. Таким образом, отечественные и зарубежные исследования последних 15 лет свидетельствуют о том, что заболеваемость и смертность новорожденных с крайней степенью незрелости значительно варьируют и зависят от социально-экономических предпосылок, уровня оказания медицинской помощи, а также от исходных характеристик новорожденного[5]. Резервные возможности недоношенного ребенка определяются биологическими, генетическими факторами и особенностями течения перинатального периода. Показатели выживаемости и смертности глубоко недоношенных детей зависят от их веса, гестационного возраста, пола, рождения близнецов, антенатального применения кортикостероидов, тяжести дыхательных расстройств в динамике. Самым неблагоприятным фактором для отдаленного неврологического прогноза является перивентрикулярная лейкомаляция с атрофией вещества головного мозга. Развитие технологий базового неонатального ухода, «щадящие» условия пребывания в ОРИТ, а также развивающий уход в отделениях 2-го этапа выхаживания недоношенных положительно влияют на эмоциональный фон матери и улучшают состояние ребенка, дополняя медикаментозную терапию[6].

Цель исследования: Повышение качества сестринского ухода за новорожденными.

Материалы и методы: Нами был проведен систематический обзор научных публикаций и клинических рекомендаций по вопросам сестринского неонатального ухода для выявления современных подходов и технологий. Исследование проводилось Южно-Казахстанской медицинской академии на кафедре «неотложной медицины и сестринского дела» которая включала участие менторов и студентов на базе ГКП на ПХВ «Городского родильного дома». Был использован метод SWOT анализа научной работы, который помог определить слабые, сильные стороны, возможности и риски. Клиническое наблюдение: наблюдения за работой медицинского персонала в отделениях неонатологии с целью анализа текущих практик и выявления проблемных областей. Применение внедрение инновационных технологий мониторинга и ухода в отделениях с последующей оценкой их эффективности. Проведение опросов среди медицинских сестер и родителей новорожденных для оценки

удовлетворенности качеством ухода и выявления потребностей в обучении. Использование статистических методов для обработки полученных данных, включая сравнительный анализ клинических исходов до и после внедрения новых технологий и подходов. Организация фокус-групп с медицинским персоналом для обсуждения проблем, возникающих в процессе ухода, и выработки совместных решений. В ходе проведения анализа, опроса и наблюдения было получено информационное согласие и разрешение, применяемое к данному исследованию. Отделение патологии новорожденных и недоношенных рассчитано на 60 койки, из которых 45 относятся к палатам совместного пребывания матери и ребенка. Путем анкетирования определены материально — бытовые условия пребывания матери и новорожденного на отделении, определена роль медицинской сестры в оказании помощи и обучении матери способам ухода за ребёнком и профилактики заболеваний постнатального периода. Неонатальный уход за новорожденными представляет собой сложный и многогранный процесс, требующий высокой квалификации медицинских сестер, а также внедрения современных технологий и методов. В последние годы в связи с ростом числа новорожденных, нуждающихся в интенсивной терапии, особенно в условиях неонатальных отделений, возникли следующие ключевые проблемы: Высокая нагрузка на медицинский персонал. Загруженность графиков работы медицинских сестер в неонатологии часто приводит к эмоциональному выгоранию, снижению качества ухода и повышенному числу ошибок. Это создает риски для здоровья новорожденных и может негативно сказаться на клинических исходах. Необходимость повышения квалификации. Многие медицинские сестры не имеют достаточных знаний о современных технологиях и методах ухода, что ограничивает их возможности в оказании помощи. Отсутствие систематического обучения и тренингов затрудняет внедрение инновационных подходов. Недостаток автоматизации процессов. Рутинные задачи отнимают значительное время у медицинских сестер, что мешает им сосредоточиться на более сложных аспектах ухода и взаимодействия с пациентами и их родителями. Отсутствие стандартизации ухода. Разные учреждения могут иметь различные подходы и протоколы, что приводит к несоответствиям в качестве ухода и затрудняет оценку его эффективности. Недостаточное взаимодействие с родителями. Слабая вовлеченность родителей в процесс ухода за новорожденными может снижать удовлетворенность от оказанных медицинских услуг и негативно сказываться на психоэмоциональном состоянии как родителей, так и новорожденных. Проблематизация данных аспектов подчеркивает необходимость комплексного подхода к улучшению сестринского неонатального ухода, что требует как профессионального развития

медицинских сестер, так и внедрения современных технологий и эффективных методов работы.

Результаты исследования. Опросы среди медицинских сестер показали, что 80% респондентов отметили необходимость дополнительных образовательных программ для освоения новых технологий и методов ухода. Это подтверждает высокий интерес к профессиональному развитию и желание улучшить качество ухода за новорожденными.

Загруженность графика работы: Анализ рабочего времени медицинских сестер выявил, что 60% времени уходит на рутинные задачи, что снижает возможность сосредоточиться на более сложных аспектах ухода. В результате, внедрение автоматизированных систем мониторинга позволило сократить время, затрачиваемое на эти задачи, на 30%; **Повышение уровня уверенности:** После участия в программах повышения квалификации 85% медицинских сестер сообщили о повышении уверенности в своих действиях и навыках, что положительно сказалось на качестве ухода и взаимодействии с родителями; **Изменение в качестве ухода:** В отделениях, где проводилось обучение и внедрялись новые технологии, наблюдалось снижение частоты ошибок в уходе на 20%, что также связано с более высоким уровнем подготовки персонала; **Статистический анализ:** Статистическая обработка данных показала, что повышение квалификации медицинских сестер непосредственно связано с улучшением клинических исходов и повышением удовлетворенности родителей ($p < 0.01$);

Обратная связь от медперсонала: Фокус-группы подтвердили, что высокая загруженность и нехватка времени на обучение являются значительными барьерами для эффективного ухода. Участники выразили необходимость в изменении графика работы для создания возможностей для профессионального роста; **Рекомендации по оптимизации рабочего времени медицинских сестер** должны включать в себя пересмотр графиков и условий труда, что позволит создать больше возможностей для обучения и профессионального роста без ущерба для качества ухода;

Выводы: Улучшение неонатального ухода является результатом внедрения инновационных технологий мониторинга и повышения квалификации медицинских сестер. Это позволило значительно сократить время реакции на изменения состояния новорожденных и повысить точность вмешательств. Баланс между рабочей нагрузкой и качеством ухода критически важен для эффективной работы медицинских сестер. Высокая загруженность графиков работы снижает возможность сосредоточиться на комплексном уходе, что может негативно сказаться на состоянии пациентов. Программы повышения квалификации и обучение новым технологиям способствуют увеличению уверенности

медицинских сестер и их способности к оказанию качественного ухода. Это также позволяет им более эффективно управлять своим временем и обязанностями. Автоматизация рутинных процессов освобождает время для медицинских сестер, позволяя им уделять больше внимания непосредственно пациентам и их родителям. Это улучшает качество ухода и взаимодействия, что в свою очередь положительно сказывается на удовлетворенности родителей. Данная работа подчеркивает необходимость интеграции образовательных и технологических решений в практику неонатального ухода, что позволит достигнуть необходимого баланса между эффективностью работы медицинских сестер и качеством ухода за новорожденными.

Список литературы

1. Ibrahim Abd El-Galil N. et al. Effect of Staff Development Program on Nurses' Performance Regarding Quality Standards of Neonatal Care //Egyptian Journal of Health Care. – 2019. – Т. 10. – №. 4. – С. 261-284.
2. Franck L. S. et al. Improving family-centered care for infants in neonatal intensive care units: Recommendations from frontline healthcare professionals //Advances in neonatal care. – 2022. – Т. 22. – №. 1. – С. 79-86.
3. Franck L. S. et al. Improving neonatal intensive care unit quality and safety with family-centered care //Clinics in Perinatology. – 2023. – Т. 50. – №. 2. – С. 449-472.
4. Соколова Н. Сестринский уход за здоровым новорожденным. – Litres, 2022.
5. Волкова М. М., Волков С. Р. Сестринское дело в педиатрии. Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях (ПМ 04). – 2024.
6. Минаков А., Новкунская А., Клепикова А. РОЖДЕНИЕ ПАЦИЕНТА:(ДЕ) МЕДИКАЛИЗАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ В ОРГАНИЗАЦИОННЫХ КОНТЕКСТАХ НЕОНАТАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ //Журнал исследований социальной политики. – 2022. – Т. 20. – №. 2. – С. 181-198.

УДК 614.2:618.19-006.6-036.8(574)

Асабаева Н. К., Сейдахметова А. А.

АО «Южно-Казахстанская Медицинская академия», Шымкент, Казахстан

ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ЗА ПЕРИОД С 2018 ПО 2023 ГОДЫ

Аннотация

В статье представлены результаты исследования показателей смертности от рака молочной железы в Республике Казахстан за период с 2018 по 2023 годы. Авторы проанализировали данные из статистических сборников Министерства здравоохранения Республики Казахстан, включив в исследование женщин с достоверно диагностированным раком молочной железы. Результаты показали снижение смертности с 6.9 до 5.3 случаев на 100000 населения за исследуемый период, однако снижение было неравномерным, с временным ростом в 2021 году. Также выявлены значительные региональные различия: наибольшие показатели смертности были зарегистрированы в Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях, наименьшие — в Туркестанской и Актюбинской. Эти данные подчеркивают необходимость разработки региональных стратегий борьбы с раком молочной железы, учитывающих местные особенности.

Ключевые слова: рак молочной железы, смертность, эпидемиология, Казахстан.

Асабаева Н. К., Сейдахметова А. А.

«Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы» АҚ, Шымкент, Қазақстан

2018 ЖЫЛДАН 2023 ЖЫЛҒА ДЕЙІНГІ КЕЗЕҢДЕ ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫНАН БОЛАТЫН ӨЛІМ-ЖІТІМ КӨРСЕТКІШТЕРІ

Аннотация

Мақалада Қазақстан Республикасында 2018-2023 жылдар аралығындағы сүт безі обырынан болатын өлім-жітім көрсеткіштерін зерттеу нәтижелері келтірілген. Авторлар зерттеуге сүт безі қатерлі ісігі диагнозы қойылған әйелдерді қосу арқылы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің статистикалық жинақтарындағы деректерді талдады. Нәтижелер зерттеу кезеңінде 100000 тұрғынға шаққанда 6.9-дан 5.3 жағдайға дейін өлім-жітімнің төмендегенін көрсетті, алайда 2021 жылы уақытша өсіммен төмендеу біркелкі болмады. Сондай-ақ елеулі өңірлік айырмашылықтар анықталды: өлім — жітімнің ең жоғары көрсеткіштері Шығыс Қазақстан және Павлодар облыстарында, ең аз көрсеткіштері Түркістан және Ақтөбе

облыстарында тіркелді. Бұл деректер жергілікті ерекшеліктерді ескере отырып, сүт безі қатерлі ісігімен күресудің аймақтық стратегияларын әзірлеу қажеттілігін көрсетеді.

Түйін сөздер: сүт безі обыры, өлім-жітім, эпидемиология, Қазақстан.

Asabayeva N. K., Seidakhmetova A. A.

«South Kazakhstan Medical Academy» JSC, Shymkent, Kazakhstan

MORTALITY RATES FROM BREAST CANCER IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN FOR THE PERIOD FROM 2018 TO 2023

Abstract

The article presents the results of a study of breast cancer mortality rates in the Republic of Kazakhstan for the period from 2018 to 2023. The authors analyzed data from statistical collections of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, including women with reliably diagnosed breast cancer in the study. The results showed a decrease in mortality from 6.9 to 5.3 cases per 100,000 population during the study period, but the decrease was uneven, with a temporary increase in 2021. Significant regional differences were also revealed: the highest mortality rates were recorded in East Kazakhstan and Pavlodar regions, the lowest in Turkestan and Aktobe. These findings highlight the need to develop regional breast cancer strategies that take into account local characteristics.

Keywords: breast cancer, mortality, epidemiology, Kazakhstan.

Введение

Рак молочной железы — это самый распространённый вид рака среди женщин. ^[1] Это заболевание занимает одно из ведущих мест по уровню распространённости, заболеваемости и смертности среди женщин во всём мире. ^[2] В развитых странах, таких как США, в 2013 году было выявлено около 232 340 случаев рака молочной железы у женщин, и 39 620 из них умерли от этого заболевания. ^[3] Вероятность развития рака груди у женщин в Америке составляет 12,38%. ^[4] На сегодняшний день каждая двенадцатая женщина в Великобритании в возрасте от 1 до 85 лет сталкивается с риском заболеть раком молочной железы. ^[5] В Бельгии на каждые 100 000 женщин 145,2 страдают раком груди, тогда как в Польше этот показатель составляет 66,3 женщины на 100 000. ^[6] Появление инновационных методов, таких как комбинированные схемы терапии, которые сочетают иммунную терапию с традиционными методами лечения, включая адъювантную терапию, предоставляет

значительные возможности для повышения эффективности лечения пациентов с этим заболеванием. ^[7] Важно понимать, что рак молочной железы имеет несколько патогенетических разновидностей, которые существенно отличаются по эпидемиологии, факторам риска, биологическому поведению, реакции на лечение и прогнозу. ^[8] Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), раннее выявление рака молочной железы остается ключевым элементом в улучшении исходов и повышения выживаемости, являясь основой рекомендаций по борьбе с этим заболеванием. ^[9] Благодаря успехам в раннем скрининге и комплексной терапии, 5-летняя выживаемость пациентов с раком молочной железы составляет около 90%, а 10-летняя — примерно 80%. ^[10] Цель скрининга рака молочной железы заключается в обнаружении опухоли на неинвазивной стадии или инвазивной опухоли до её распространения. ^[11] В последние годы, несмотря на значительный прогресс в диагностике, уровень заболеваемости остаётся высоким. Эта проблема особенно актуальна для развивающихся стран, где рак молочной железы часто обнаруживается на поздних стадиях. ^[12] Это связано с поздним вступлением в брак, откладыванием первых родов до 28–30 лет, редкими родами, недостаточной лактацией, потреблением жирной пищи и метаболическими нарушениями с детства — всё это характерные черты так называемого «западного образа жизни». ^[13] Трудность своевременного обнаружения рака молочной железы заключается в его бессимптомном течении и недостатке надёжных маркеров, которые могли бы способствовать ранней диагностике опухолевого процесса. ^[14] Рак молочной железы встречается как у женщин, так и у мужчин, но у женщин он возникает примерно в 100 раз чаще. Женщины, пережившие рак молочной железы, сталкиваются с необходимостью совмещать важные жизненные обязанности, такие как отношения, воспитание детей и карьерный рост. Они подвергаются повышенному риску психосоциальных проблем, включая тревогу, депрессию и стресс, из-за нарушения привычных жизненных ролей и обязанностей. ^[15] Важно отметить, как и при любом другом онкологическом заболевании, лечение рака молочной железы связано с высокими затратами. В разных странах мира эту проблему решают по-разному: в развитых странах используется государственное финансирование или страховые программы. ^[16]

В последние годы рак молочной железы всё чаще фиксируется в развивающихся странах, где уровень смертности от него растёт быстрыми темпами. Эксперты ВОЗ связывают эту ситуацию с недостаточно развитыми системами здравоохранения и ограниченным доступом пациентов к ранней диагностике и лечению, включая поддерживающую и паллиативную помощь. ^[17]

Новизна исследования: Новизна исследования заключается в том, что оно предоставляет актуальные данные о динамике смертности от рака молочной железы в Республике Казахстан за последние пять лет, с учетом региональных различий. Впервые проводится детальный анализ колебаний смертности в разрезе областей, что позволяет выявить проблемные регионы и оценить влияние мер, направленных на снижение смертности.

Актуальность исследования: Рак молочной железы остается одной из ведущих причин смертности среди женщин во всем мире и в Казахстане, что делает анализ динамики смертности критически важным для здравоохранения. Актуальность исследования обусловлена необходимостью оптимизации мероприятий по ранней диагностике, профилактике и лечению рака молочной железы. Понимание тенденций смертности в разных регионах Казахстана может способствовать улучшению системы здравоохранения и повышению эффективности борьбы с этим заболеванием.

Цель исследования: Целью исследования является анализ динамики смертности от рака молочной железы в Республике Казахстан за период с 2018 по 2023 годы, с выявлением региональных особенностей и факторов, влияющих на изменения в показателях смертности.

Методы

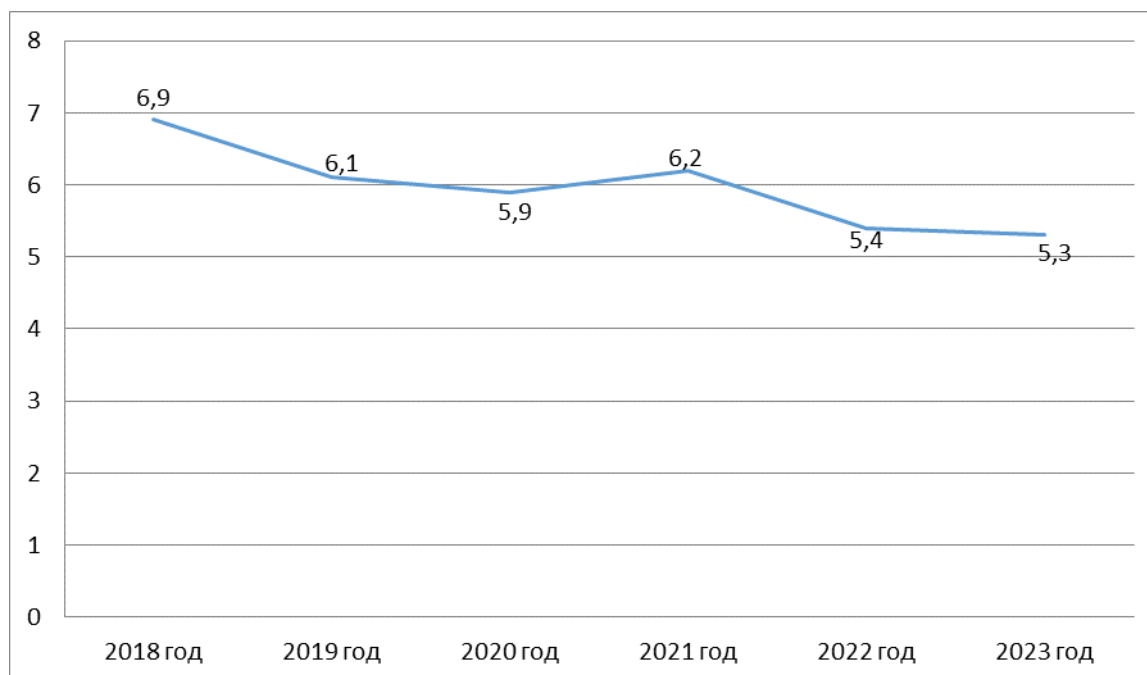
Дизайн исследования информационно-аналитический. Было изучено десять статистических сборников МЗ РК «О здоровье населения и деятельности организаций здравоохранения». Критерии включения: были рассмотрены показатели смертности от рака молочной железы за период с 2018 по 2023 годы. В исследование были включены все женщины страны с достоверно диагностированным раком молочной железы. Критерии исключения: не рассматривались другие эпидемиологические показатели и смертность от других заболеваний. Для расчета изменений показателя смертности все собранные данные были сгруппированы в единую сводную таблицу. Полученные данные были представлены в относительных числах (на 100000 населения).

Результаты

За период с 2018 по 2023 годы смертность от рака молочной железы по всей Республике Казахстан сократилась с 6.9 случаев на 100000 населения до 5.3 случаев на 100000 населения соответственно. При этом снижение смертности за исследуемый период не было равномерным, с 2018 года по 2021 год отмечалось плавное снижение показателя смертности, после 2021 год отмечалось повышение показателя смертности до 6.2 на 100000

населения, после чего показатель снова принял тенденцию к снижению. Полная информация по смертности от рака молочной железы по всей стране представлена на Рисунке 1.

Рисунок 1. Смертность от рака молочной железы по Республике Казахстан (на 100000 населения)



Результаты показали, что показатели смертности от рака молочной железы отличались в разных областях страны. Среди областей Республики Казахстан в 2018 году, наивысшие показатели смертности от рака молочной железы были зарегистрированы в Павлодарской (10.5 на 100000 населения), Восточно-Казахстанской (9.3 на 100000 населения) и Акмолинской областях (8.3 на 100000 населения). Наименьший показатель смертности в 2018 году был зарегистрирован в Туркестанской (3.6 на 100000 населения) и Алматинской областях (4.2 на 100000 населения). К 2023 году самые высокие показатели смертности были выявлены в Восточно-Казахстанской (9.6 на 100000 населения), Павлодарской (8.2 на 100000 населения) и Западно-Казахстанской областях (6.2 на 100000). Самые низкие показатели за этот же год были зарегистрированы в Туркестанской (2.3 на 100000 населения) и Актюбинской областях (3.4 на 100000 населения). Полные данные по смертности от рака молочной железы в разных областях страны представлены в Таблице 1.

Таблица 1. Смертность от рака молочной железы в различных областях Республики Казахстан за период с 2018 по 2023 годы (на 100000 населения)

Наименование области	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Акмолинская	8.3	6.1	5.7	8.2	6.5	5.5
Актюбинская	4.6	5.6	4.5	3.5	4.4	3.4
Алматинская	4.2	4.5	4.7	5.8	4.4	4.6
Атырауская	5.4	5.7	4.1	3	3.6	3.6
Западно- Казахстанская	7.5	5.6	5.7	6.9	5.7	6.2
Жамбылская	5.5	5.6	4.6	4.8	5.5	4.8
Карагандинская	7.0	6.2	6.8	6	5.4	5.6
Костанайская	8.0	7.6	5.4	7.5	7.0	6.1
Кызылординская	4.3	2.6	3.3	4.1	4.3	4.3
Мангистауская	4.5	3.6	2.8	3.6	2.6	4.0
Павлодарская	10.5	10.9	9.1	10	7.1	8.2
Северо- Казахстанская	7.9	8.4	7.9	11.4	7.1	5.6
Туркестанская	3.6	3.5	3.4	3.6	3.6	2.3
Восточно- Казахстанская	9.3	10.2	8.5	8.5	8.1	9.6

Показатель смертности от рака молочной железы, за исследуемый период, снизился также и в трех городах административного значения: Астане, Алматы и Шымкенте. Показатель смертности в городе Алматы оставался самым высоким среди трех городов как в 2018 (11.3 на 100000 населения), так в 2020 (9,9 на 100000 населения) и 2023 годах (7,8 на 100000). Данные по смертности от рака молочной железы в городах административного значения за 2018, 2020 и 2023 годы представлены на Рисунке 2.

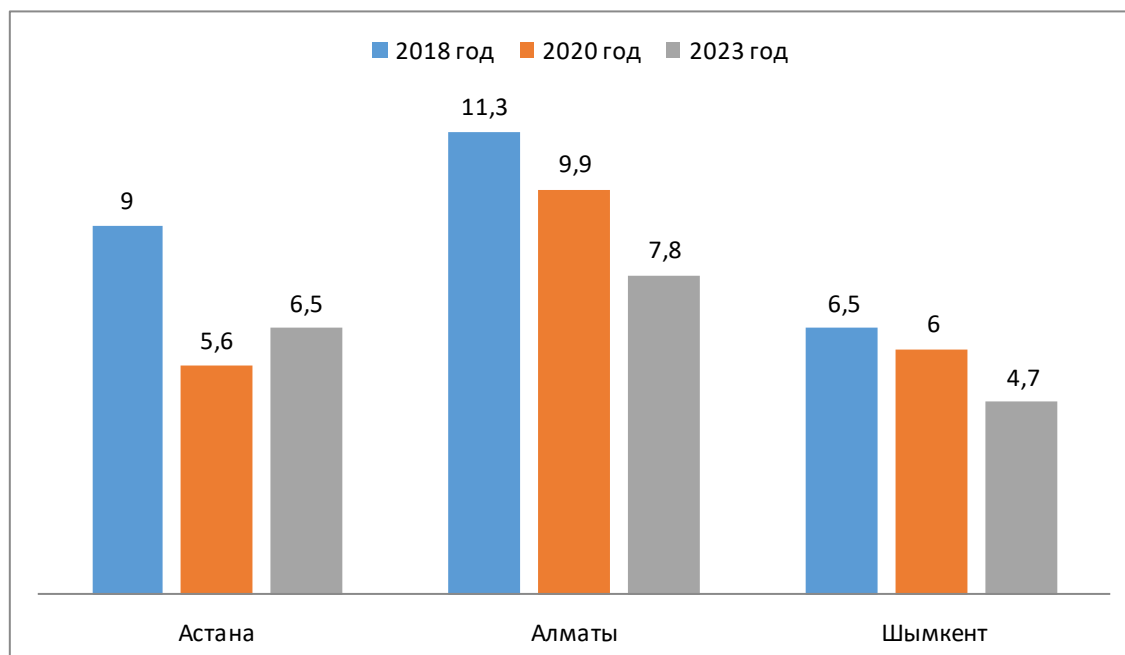


Рисунок 2. Различия в показателях смертности в городах административного значения за 2018, 2020 и 2023 годы.

Обсуждение

Проведенный анализ смертности от рака молочной железы в Республике Казахстан за период с 2018 по 2023 годы показал важные эпидемиологические тенденции, которые требуют дополнительного внимания со стороны здравоохранения. Во-первых, было выявлено снижение общего уровня смертности с 6.9 до 5.3 на 100,000 населения, что может свидетельствовать об улучшении медицинских услуг, в частности доступности диагностических процедур и эффективности лечения рака молочной железы в стране. Во-вторых, динамика смертности не была стабильной. Наблюдавшийся временный рост показателей в 2021 году (до 6.2 на 100,000) может быть связан с последствиями пандемии COVID-19, которая оказала значительное влияние на медицинские учреждения по всему миру. Ограничение доступа к плановой медицинской помощи, сложности в проведении скрининговых процедур, а также снижение обращений пациентов к врачам, вероятно, способствовали увеличению смертности. Третьим важным аспектом являются выраженные региональные различия в показателях смертности. Наивысшие уровни смертности стабильно наблюдались в Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях, тогда как Туркестанская область демонстрировала самые низкие показатели. Эти различия могут быть объяснены множеством факторов, включая различия в доступности медицинской помощи, уровне развития инфраструктуры здравоохранения, социально-экономическом положении регионов

и культуре здоровья населения. Эти результаты указывают на необходимость разработки региональных стратегий борьбы с раком молочной железы, которые будут учитывать местные особенности и ресурсы.

Заключение

Анализ показателей смертности от рака молочной железы в Республике Казахстан за период с 2018 по 2023 годы выявил несколько важных тенденций и региональных различий, которые требуют более детального рассмотрения. Общая тенденция к снижению смертности, зафиксированная в течение периода исследования, свидетельствует о прогрессе в диагностике, лечении и профилактике рака молочной железы в стране. Тем не менее, неравномерность снижения смертности и различия между регионами требуют более глубокого анализа и возможных корректив в региональных стратегиях борьбы с этим заболеванием.

Список литературы

1. Duffy SW, Tabar L, Olsen AH, et al. Absolute numbers of lives saved and overdiagnosis in breast cancer screening, from a randomized trial and from the Breast Screening Programme in England. J Med Screen. 2010;17(1):25-30
2. Harbeck N, Gnant M. Breast cancer. Lancet. 2017;389(10074):1134– 1150.
3. Coleman MP, Quaresma M, Berrino F, Lutz JM, De Angelis R, Capocaccia R, Baili P, Rachet B, Gatta G, Hakulinen T, Micheli A, Sant M, Weir HK, Elwood JM, Tsukuma H, Koifman S, e Silva GA, Francisci S, Santaquilani M, Verdecchia A, Storm HH, Young JL. Cancer survival in five continents: J Clin, 66(1), 7–30. <https://doi.org/10.3322/caac.21332>statistics, 2016. CA Cancer J Clin. 2016; 5 Hwang JY, Han BK, Ko EY, Shin JH, Hahn SY, Nam MY. Screening ultrasound in women with negative a worldwide population-based study (CONCORD). The Lancet Oncology. 2008 Aug;9(8):730–56.
4. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2018;
5. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2016). Cancer statistics, 2016. CA Cancer J Clin, 66(1), 7–30. <https://doi.org/10.3322/caac.21332>statistics, 2016. CA Cancer J Clin. 2016;

6. Han SJ, Guo QQ, Wang T, Wang YX, Zhang YX, Liu F, Luo YX, Zhang J, Wang YL, Yan YX, Peng XX, Ling R, He Y. Prognostic significance of interactions between er alpha and ER beta and lymph node status in breast cancer cases. Asian Pacific Journal 2013;14(10):6081–4.
7. Adams S, Schmid P, Rugo HS, et al. Pembrolizumab monotherapy for previously treated metastatic triple-negative breast cancer: cohort A of the phase II KEYNOTE-086 study. Ann Oncol. 2019;30(3):397–404.
8. Greaves M. Cancer causation: the Darwinian downside of past success? // Lancet Oncology. – 2002. – Vol. 3. – № 4. – P. 244–251.
9. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2016). Cancer statistics, 2016. CA Cancer J Clin, 66(1), 7–30. <https://doi.org/10.3322/caac.21332>tatistics, 2016. CA Cancer J Clin. 2016;
10. Nardin S, Mora E, Varughese FM, D'Avanzo F, Vachanaram AR, Rossi V. Breast cancer survivorship, quality of life, and late toxicities. Front Oncol. 2020;10: 864. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.00864>
11. Taplin SH et al. Reason for Late-Stage Breast Cancer: Absence of Screening or Detection, or Breakdown in Follow-up? JNCI J Natl Cancer Inst, 2004, 96(20): 1518-1527.
12. Breast cancer: prevention and control. <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html>
13. IARC GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012, WHO 2015.
14. Гусейнов А.З., Истомин Д.А. Очаговые образования молочной железы: нозологические формы, диагностика и лечение. Руководство для врачей. Тула: Изд-во «Тульский государственный университет», 2011, 142 с
15. Howell DM, Metcalfe K, Kong S, Stephen J, Olivotto IA, Baxter N, et al. Risk factors for psychological morbidity and the protective role of coping selfefficacy in young women with breast cancer early in diagnosis: a national multicentre cohort study. Breast Cancer Res Treat. 2022;194(1):91e102. <https://doi.org/10.1007/s10549-022-06576-6>
16. VADEMECUM #23 (90) 6–12 июля, 2015. Ссылка: <http://astongroup.org/assets/files/Vademecum-23-2015-10-Persi-non-grata.pdf>
17. Месяц повышения осведомленности о раке молочной железы, WHO 2015. Ссылка: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/breast-cancer-awareness/ru>

Содержание

БІЛІКТІЛІКТІ АРТТЫРУ ЖҮЙЕСІНДЕ ЖОҒАРЫ МЕЙІРГЕР ІСІ ОҚЫТУШЫЛАРЫНЫҢ ПЕДАГОГИКАЛЫҚ ҚҰЗЫРЕТТІЛІГІН ҚАЛЫПТАСТЫРУ Мамырбекова М.Б., Жақсылықова Г.А., Қуанышбаева Г.С.	2
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ СНИЖЕНИЯ СЛУХА У МОЛОДЕЖИ, СВЯЗАННОЙ С ПОСТОЯННЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НАУШНИКОВ Махатова Г. С. , Гусманова А.С. , Сайфулла С. У, Садуева Ф.Х.	12
ETHICS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PEDIATRIC NURSES AND PATIENTS Abidova G.A., Kadyrova M.M.	16
THE EFFECTIVENESS OF POSTOPERATIVE CARE FOR PATIENTS Korash Ruhan, Sarkulova Iroda Sabirzhanovna	23
ГЕМОМРАГИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТ АЛҒАН ПАЦИЕНТТЕРГЕ МЕЙІРБИКЕЛІК КҮТІМ ЖАСАУ Бекназарова З.А., Қуаныш А.	29
ПИЕЛОНЕФРИТ КЕЗІНДЕГІ МЕДБИКЕ КҮТІМІ Файзуллаев О.Ш., Бекназарова З.А., Қуаныш А.	37
THE USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE PRACTICE OF A NURSE: PROS AND CONS Khojakulova U.A., Seidakhmetova A.A., Sultanova Zh.S., Auyezkhankyzy D., Yunusmetov E.Sh.	44
THE ROLE OF NURSING CARE PLANS IN INDIVIDUALIZING AND IMPROVING PATIENT CARE Baituganova A., Zhaksylykova G., Kussaiyn A., Kutymbayeva B.	48
ОНКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРҒА КӨРСЕТІЛЕТІН ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК Айбекова Г.Н., Тайгашева Н.М., Мәди Ә.Қ.	50

МЕЙІРГЕРЛІК КӨСБАСШЫЛЫҚҚА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРДІ ЫНТАЛАНДЫРУЛАРДЫҢ ӘСЕРІ Сұлтанбаева Н.Ж.	54
ЕРТЕ БОСАНҒАН АНАЛАРҒА МЕЙІРГЕРЛІК ОҚЫТУ ЖҮРГІЗУ Сұлтанбаева Н.Ж.	58
ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ПРИВОДЯЩИЙ К РАКУ ШЕЙКИ МАТКИ Абайқызы А., Құтыбаева Б.С., Байтуганова А.Н., Қусаиын А.А.	62
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПНЕВМОНИЮ, В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ Ибрагимов К.М., Сейдахметова А.А	64
ҚОҒАМДАҒЫ ЕРЕКШЕ БАЛАЛАРҒА МЕЙІРБИКЕЛІК КҮТІМ Сұлтанбаева Н.Ж., Хилкеева Н.Н.	77
БАЛАЛАР АУДИОСКРИНИНГІ БОЙЫНША МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ Сұлтанбаева Н.Ж., Қайратқызы А.	80
ЖАСӨСПІРІМДЕР АРАСЫНДАҒЫ НАШАҚОРЛЫҚТЫҢ АЛДЫН АЛУ Полатова К.А., Сұлтанбаева Н.Ж., Ерiмбет Б.М., Сайтмуратов Х.А.	83
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАЛОГОВЫХ АГЕНТОВ НА ОСНОВЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ Қусаиын А.А., Құтыбаева Б.С., Байтуганова А.Н.	86
ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР Сайтмуратов Х.А., Ерiмбет Б.М., Юсупова Ш.Д., Жақанша Л.Ж., Рулева Н.В.	90

ANALYSIS OF THE DEVELOPMENT OF NURSING WORKFORCE RESOURCES IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN AT THE PRIMARY HEALTHCARE LEVEL Alaidarova M. , Zhaksylykova G.,Uakkazy G.	95
САПАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ: СҰХБАТ Туякбаева Г.А. , Садыева Ф.Х.	102
ҚЫСЫМ ЖАРАСЫНЫҢ АЛДЫН АЛУ ҮШІН МЕЙІРБИКЕЛІК КҮТІМ ӘДІСТЕРІН ЗЕРТТЕУ Төлентай Н.Қ., Оразбаева Ә.А.,Бекназарова Ж.Б.	111
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ Танатарова Д.О., Бекбулатова Г.Қ., Карсыбаева А.К., Тулегенова Г.С., Юсупова Ш.Д.	114
ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАРҒА ШАЛДЫҚҚАН БАЛАЛАРДЫҢ ЖАС КӨРСЕТКІШІНЕ САЙ МЕЙІРГЕРЛІК МАНИПУЛЯЦИЯЛАР ЖҮРГІЗУ Абдираимова Б.Н., Хайитбаева Г.Н., Исмаилова Т.А., Кубеева А.Е., Жақанша Л.Ж.	121
АНАЛИЗ КАЧЕСТВА РАБОТЫ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО УХОДА Джакупова Б.О., Жумадилова У.Ж., Сарабаева М.М., Мұнашова Г.Б., Юсупова Ш.Д.	127
ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ЗА ПЕРИОД С 2018 ПО 2023 ГОДЫ Асабаева Н. К., Сейдахметова А. А.	133