ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәні: «Аурулардың алдын алу және салауатты өмір салтын қалыптастыру»

Пән коды : AAASOSQ 3209

ББББ атауы және шифры: 6B10111 - «Қоғамдық денсаулық»

Оқу сағаты/кредит көлемі : 150 сағат /5 кредит

Оқу курсы мен семестрі: III – курс, V – семестр

Дәріс көлемі: 10 сағат

Шымкент, 2024 жыл

Дәріс кешені «Аурулардың алдын алу және салауатты өмір салтын қалыптастыру» жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама №10, 20.05. 2024 ж.

Кафедра меңгерушісі, доцент м.а. _____ Утепов П.Д.

№1 дәріс

1) Тақырыбы: Өмір салты: анықтамасы, категориялары. Денсаулыққа әсер ететін негізгі факторлар.

2) Мақсаты: салауатты өмір салтының категорияларымен, сондай-ақ салауатты өмір салтының негізгі элементтері мен факторларымен таныстыру.

3) Дәріс тезистері: Аурулардың алдын алу Қазақстан азаматтарының денсаулығын жақсартудың кілті болып табылады. Алдын алуға қаражат салған кезде біз көптеген артықшылықтарға ие боламыз. Балалар салауатты дамуды қолдайтын қауымдастықтарда, үйлерде және отбасыларда өседі, ал адамдар жұмыс орнында да, одан тыс жерлерде де өнімді және сау болады. Бұған экономика да пайда әкеледі, өйткені қызметкерлердің ауруына байланысты шығындар азаяды, тұрақтылық пен өнімділік жоғарылайды. Сонымен қатар, салауатты, өнімді жұмыс ресурстарын ұсынатын қауымдастықтар өмір сүруге және бизнесті құруға, сондай-ақ инвестициялауға тартымды болуы мүмкін.

Негізгі ұғымдар- " өмір салты "(адам қалай ойлайды, қалай әрекет етеді, әрекет етеді) және" өмір сүру жағдайлары " адамды не немесе кім қоршайды, қандай жағдайда (демографиялық, материалдық, табиғи, әлеуметтік-экономикалық, саяси, Денсаулық сақтау және т.б.) ол өмір сүреді, жұмыс істейді, әрекет етеді, яғни өмір салты қалыптасады.

Демек, өмір салты-бұл өмірдің материалдық және материалдық емес (рухани) салаларындағы адам қызметінің белгілі, тарихи анықталған түрі. Ал өмір сүру жағдайлары-оны анықтайтын немесе онымен бірге жүретін жанама және шартты факторлар.

Өмір салты үш санатты қамтиды:

1.Өмір сүру деңгейі-өмір сүру жағдайларының сандық жағы, материалдық және рухани қажеттіліктердің мөлшері мен құрылымы.

2.Өмір сапасы-физикалық, психикалық және әлеуметтік әл-ауқатқа қол жеткізуге мүмкіндік беретін Өмір сүру жағдайлары мен денсаулық жағдайының үйлесімі.

3.Өмір салты-белгілі бір адамның немесе адамдар тобының мінез-құлқының ерекшеліктері. Алғашқы екі санат (өмір деңгейі мен сапасы) әлеуметтік сипатта екенін есте ұстаған жөн.

Денсаулыққа байланысты өмір сүру сапасын зерттеудің заманауи тұжырымдамасы үш компонентке негізделген:

1.Көпөлшемді. Денсаулыққа байланысты өмір сапасы аурумен байланысты және байланысты емес сипаттамалармен бағаланады. Бұл аурудың науқастың жағдайына әсерін анықтауға мүмкіндік береді.

2.Уақыт бойынша өзгеріс. Денсаулыққа байланысты өмір сапасы науқастың жағдайына байланысты уақыт өте келе өзгереді.

3.Науқастың өзінің денсаулық жағдайын бағалауға қатысуы. Науқастың өзі жасаған денсаулыққа байланысты өмір сүру сапасын бағалау науқастың жалпы жағдайының құнды көрсеткіші болып табылады. Адамның іс-әрекеті өндірістік, қоғамдық-саяси немесе әлеуметтік салаларда, күнделікті өмірде, медициналық көмек (медициналық белсенділік) және т.б. байланысты болуы мүмкін.

Салауатты өмір салтының негізгі элементтеріне мыналар жатады:

1. қозғалыс белсенділігі
2. рационалды (теңдестірілген) тамақтану
3. қартаю
4. жаман әдеттерден бас тарту
5. таза ауада болу
6. жеке және қоғамдық гигиена
7. жыныстық тәрбие
8. еңбек пен демалудың оңтайлы режимі.

Халықтың денсаулығына әсер ететін негізгі факторлар суретте көрсетілген.1. Олардың ішінде: өмір салты, экологиялық және әлеуметтік-экономикалық жағдай, биологиялық факторлар (тұқым қуалаушылық), сондай-ақ халықтың денсаулығын қорғау саласындағы саясат. Денсаулық сақтау саласындағы бағдарламаларды іске асыру үшін денсаулық сақтауды басқару органдары (Министрліктер) құрылады. Қазақстан Республикасының азаматтардың денсаулығын сақтау туралы заңнамасының негізінде және ДДҰ ұсынымдарына сәйкес берілген халық денсаулығын сақтау анықтамасына сәйкес денсаулық сақтау министрлігінің мақсаты халықтың денсаулығын жақсарту болып табылады, ал олардың қызметі науқастарға медициналық көмек көрсетуді ғана емес, аурулардың алдын алу жөніндегі қоғамдық денсаулық бағдарламаларын іске асыруды, сондай-ақ халықтың салауатты өмір салтын ұстануын арттыру жөніндегі ведомствоаралық бағдарламаларды үйлестіруді қамтиды. Денсаулық сақтау министрліктерінің жауапкершілігін осындай кең түсіндіру олардың қызметінің халықтың денсаулық жағдайына неғұрлым жоғары әсер ету дәрежесін де айқындайды.

Халықтың аурушаңдығы туралы деректер бойынша есептеулер (Ю.П. Лисицын) денсаулықты анықтайтын факторлардың арасында 1-ші орынды өмір салты алатындығын көрсетеді. Өмір салтына байланысты денсаулыққа қауіп факторларының үлесі 50-55% құрайды. Шамамен 15-20% тұқым қуалайтын факторлар мен қоршаған ортаның ластануы алады, ал 10-15% Денсаулық сақтау органдары мен мекемелерінің (қызметтерінің) жұмысына тиесілі. Алайда, егер халықтың денсаулығына санитарлық-эпидемиологиялық шаралардың, халықты медициналық-санитарлық ағартудың, профилактикалық иммундаудың және ауыр ауруларды антибиотиктермен емдеудің кешенді әсерін ескеретін болсақ, онда Денсаулық сақтау жүйесінің әсері 10-15% - дан едәуір көп. 10-15% әсері

туралы тек науқастарға медициналық көмек көрсету және жеткілікті түрде қаржыландырылатын денсаулық сақтау жүйелері туралы айтуға болады.

4) Иллюстрациялық материал: презентация

5) Әдебиет: №1 қосымшаны қараңыз

6) Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1.Өмір салты дегеніміз не?

2. Өмір салты қандай категорияларды қамтиды?

3. Өмір салтының негізгі элементтері.

4. Халықтың денсаулығын анықтайтын факторлар мен жағдайлар.

5. СӨС тиімділігі қалай анықталады?

№2 дәріс

1) Тақырыбы: Денсаулық топтары.

2)Мақсаты: "диспансерлеу" терминімен таныстыру және халықтың денсаулық топтарын зерттеу.

3) Дәріс тезистері: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м. а. 2009 жылғы 10 қарашадағы № 685 "халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексеру жүргізу қағидаларын бекіту туралы"бұйрығынан.

20.Балалар мен жасөспірімдерді скринингтік тексеріп-қарау нәтижелері бойынша педиатр дәрігер, жасөспірімдер дәрігері, жалпы практика дәрігері мынадай "денсаулық топтарын"айқындай отырып, балалардың денсаулық жағдайына кешенді бағалау жүргізеді:

I топ-дені сау балалар;

I топ-дені сау, бірақ функционалды және кейбір морфологиялық ауытқулары бар, сондай-ақ өткір және созылмалы ауруларға төзімділігі төмен, қауіп факторлары бар балалар;

III топ-организмінің функциялық мүмкіндіктері сақталған, компенсация жағдайындағы созылмалы аурулармен ауыратын балалар;

IV топ-субкомпенсация жағдайындағы созылмалы аурулары бар, функционалдық мүмкіндіктері төмен балалар;

V топ-организмнің функционалдық мүмкіндіктері айтарлықтай төмендеген, декомпенсация жағдайындағы созылмалы аурулары бар балалар.

21.II, III, IV, V "Денсаулық топтарына" жататын балалар МСАК мамандарының немесе тиісті бейіндегі мамандардың динамикалық бақылауына және сауықтыруына жатады.

22.Балалардың нысаналы топтарын скринингтік тексеріп-қарау нәтижелері баланы профилактикалық медициналық қарап-тексерудің (скринингтің) статистикалық картасына (025-07/у нысаны) енгізіледі.

23.Әрбір балаға скринингтік қарап-тексеру нәтижелері бойынша медицина қызметкері денсаулық тобын көрсете отырып, эпикризді және қорытындыны,дене және жүйке-психикалық дамуын, көру және есту жітілігін бағалауды, дене шынықтыру тобы (негізгі немесе арнайы топ) бойынша ұсынымдарды ресімдейді. Балаларды скринингтік тексеріп-қарау нәтижелері (эпикриздің және қорытындының көшірмесі) міндетті түрде ата-аналардың назарына жеткізіледі.

1 денсаулық тобы төмен немесе орташа жүрек-қан тамырлары қаупі бар диспансерлік бақылауға жататын созылмалы аурулардың жоқтығын білдіреді. Барлық азаматтарға салауатты өмір салты бойынша профилактикалық кеңес беріледі.

Денсаулықтың 2-ші тобына диспансерлік бақылауға жататын созылмалы аурулары жоқ, бірақ жүрек-қан тамырлары қаупі жоғары немесе өте жоғары азаматтар жатады. Мұндай азаматтарға инфекциялық емес аурулардың даму қаупі факторларын түзету жүргізіледі, медициналық көрсетілімдер болған кезде терапевт дәрігер дәрілік препараттарды тағайындайды.

3 денсаулық тобы-диспансерлік бақылауды орнатуды немесе мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек көрсетуді талап ететін созылмалы инфекциялық емес аурулары бар азаматтарға, сондай-ақ қосымша тексеруді қажет ететін осы аурулардың болуына күдікті азаматтарға беріледі.

"Медициналық тексеру" термині XIX ғасырдың басында пайда болды және француз тілінен аударғанда "құтқару", "босату" дегенді білдіреді. Алайда, қазіргі аудармада терминнің мағынасы біршама өзгерді. Диспансерлеу созылмалы инфекциялық емес ауруларды ерте анықтау мақсатында іс-шаралар кешенін, оның ішінде бірнеше мамандық дәрігерлерінің медициналық тексеріп-қарауын және қажетті зерттеп-қарау әдістерін қолдануды білдіреді. Ересек халықты диспансерлеу: созылмалы инфекциялық емес ауруларды, олардың дамуының негізгі қауіп факторларын, туберкулезді, дәрігердің тағайындауынсыз есірткі құралдары мен психотроптық заттарды тұтынуды ерте анықтау; анықталған созылмалы инфекциялық емес аурулары және (немесе) олардың дамуының қауіп факторлары бар азаматтар, өзге де аурулары (жай-күйлері) бар азаматтар үшін, сондай-ақ дені сау азаматтар үшін денсаулық жағдайының тобын, қажетті профилактикалық, емдік, оңалту және сауықтыру іс-шараларын айқындау мақсатында; созылмалы инфекциялық емес аурулары және өзге де аурулары (жай-күйлері) анықталған азаматтарды, сондай-ақ жиынтық жүрек-қан тамырлары қаупі жоғары және өте жоғары азаматтарды диспансерлік бақылау тобын айқындау. анықталған созылмалы инфекциялық емес аурулары және (немесе) олардың даму қаупі факторлары бар азаматтарға, дені сау азаматтарға қысқаша профилактикалық консультация беру, сондай-ақ

жиынтық жүрек-қан тамырлары қаупі жоғары және өте жоғары азаматтарға жеке тереңдетілген профилактикалық консультация беру және топтық профилактикалық консультация беру (пациент мектептері) жүргізу.
Диспансерлеу екі кезеңде жүргізіледі.
Диспансерлеудің (скринингтің) бірінші кезеңі – азаматтарда созылмалы инфекциялық емес аурулардың белгілерін, олардың даму қаупі факторларын, дәрігердің тағайындауынсыз есірткі құралдары мен психотроптық заттарды тұтынуды анықтау, сондай-ақ аурудың (жай-күйдің) диагнозын нақтылау үшін дәрігер-мамандардың қосымша тексерулер мен қарап-тексерулерді орындауына медициналық айғақтарды айқындау мақсатында жүргізіледі.
Диспансерлеудің екінші кезеңі аурудың диагнозын қосымша тексеру және нақтылау, тереңдетілген профилактикалық консультация жүргізу мақсатында жүргізіледі және мыналарды қамтиды:
- брахицефалдық артерияларды дуплексті сканерлеу (көрсеткіштер бойынша) эзофагастродуоденоскопия (көрсетілімдер бойынша)
-невролог дәрігердің қарауы (консультация) (көрсеткіштер бойынша).
-хирург-дәрігердің немесе уролог-дәрігердің (көрсетілімдер бойынша) қарап-тексеруі(консультациясы).
-хирург дәрігердің немесе колопроктолог дәрігердің қарап-тексеруі (консультациясы).
- колоноскопия немесе ректороманоскопия (хирург-дәрігердің немесе колопроктолог-дәрігердің тағайындауы бойынша тоқ ішектің онкологиялық ауруына күдік болған жағдайда);
- қанның липидтік спектрін анықтау (жалпы холестерин деңгейі, тығыздығы жоғары липопротеидтер холестерині, тығыздығы төмен липопротеидтер холестерині, триглицеридтер) (қандағы жалпы холестерин деңгейінің жоғарылауы анықталған азаматтар үшін);
- спирометрия (сауалнама нәтижелері, темекі шегушілер және терапевт дәрігердің жолдамасы бойынша созылмалы бронхопульмональды ауруға күдікті азаматтар үшін);
- дәрігер-акушер-гинекологтың тексеруі (консультациясы)
қандағы гликирленген гемоглобин концентрациясын анықтау немесе глюкозаға төзімділік тесті (қандағы глюкоза деңгейінің жоғарылауы анықталған азаматтар үшін);
-оториноларинголог-дәрігердің қарап-тексеруі (консультациясы) (сауалнама немесе терапевт-дәрігердің қарап-тексеруі нәтижелері бойынша медициналық көрсетілімдер болған кезде 75 және одан жоғары жастағы азаматтар үшін); простатспецификалық антигеннің болу деңгейіне қан талдауы (сұрау, қарап-тексеру, саусақтық зерттеу немесе қуық асты безінің УДЗ нәтижелері бойынша

қуық асты безінің онкологиялық ауруына күдікті еркектерге хирург-дәрігердің немесе уролог-дәрігердің тағайындауы бойынша);
-офтальмолог-дәрігердің қарап-тексеруі (консультациясы) (көзішілік қысымы жоғары 39 жастағы және одан жоғары азаматтар үшін және көз көргіштігі төмен, көзілдірік арқылы түзетуге келмейтін, сауалнама нәтижелері бойынша анықталған 75 жастағы және одан жоғары азаматтар үшін);
-медициналық профилактика бөлімшесінде (денсаулық орталығында, фельдшерлік денсаулық пунктінде немесе фельдшерлік-акушерлік пунктте) жеке тереңдетілген профилактикалық консультация беру немесе топтық профилактикалық консультация беру (пациент мектебі) (көрсетілген аурулары бар немесе жоғары және өте жоғары абсолюттік жиынтық жүрек-қантамыр қаупі бар созылмалы инфекциялық емес аурулардың даму қаупінің факторлары анықталған азаматтар үшін);
4) Иллюстрациялық материал: презентация
5) Әдебиет: №1 қосымшаны қараңыз
6) Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):
1. "Медициналық тексеру"ұғымына анықтама беріңіз.
2. Диспансерлеу қандай мақсаттарда жүргізіледі?
3. Медициналық тексерудің бірінші кезеңі нені қамтиды?
4. Медициналық тексерудің екінші кезеңі нені қамтиды?
5. Сіз қанша денсаулық тобын білесіз(олардың өлшемдері)?

№ 3 дәріс
1) Тақырыбы: Салауатты өмір салты-адамдардың денсаулығын сақтау және жақсарту тәсілі.
2) Мақсаты: салауатты өмір салтының негізгі компоненттерімен таныстыру және "медициналық белсенділік"терминдеріне анықтама беру.
3) Дәріс тезистері: Денсаулық-бұл кемшіліктердің болмауы ғана емес, толық физикалық, рухани және әлеуметтік әл-ауқат жағдайы. (ДДҰ, 1945 ж.)
Халықтың денсаулығы-бұл белгілі бір әлеуметтік қауымдастықтар аясында өмір сүретін адамдардың физикалық, психикалық, әлеуметтік әл-ауқатын көрсететін медициналық-демографиялық және әлеуметтік категория. Салауатты өмір салты-бұл адамның денсаулығы мен шығармашылық ұзақ өмірін сақтауға және нығайтуға бағытталған саналы қалыптасқан әдеттерінің жиынтығы.
Жеке денсаулық-барлық ішкі органдар функцияларының динамикалық тепе-теңдігі және олардың қоршаған ортаның әсеріне барабар жауап беруі.
Қоғамдық денсаулық-қоғам дамуының медициналық-әлеуметтік әлеуеті, оның ішінде халықтың денсаулық жағдайының көрсеткіштерімен өлшенетін физикалық, репродуктивті, психикалық және рухани Денсаулық. Денсаулықты ынталандыру-бұл денсаулықты сақтау немесе жақсарту мақсаты бар іс-әрекетке

шақыру. Мәселе мынада, егер адам қазіргі уақытта сау болса және ыңғайсыздық сезінбесе, дені сау болғысы келеді. Егер сіз Парижде болсаңыз, Парижде болғыңыз келмейді. Бұл сіздің мақсатыңыз болмайды. Бірақ сіз қандай-да бір артта отырғаныңыздан ыңғайсыздықты сезінуіңіз мүмкін және сапарға ақшаңыз жоқ немесе Парижде сізге ұнағаны соншалық, ол Жерге оралу үшін бәрін жасайсыз.

Салауатты өмір салтының негізгі компоненттері:

Рационалды тамақтану-СӨС маңызды критерийлерінің бірі. Тамақтану адам өміріндегі басты рөлдердің бірін атқарады. Егер сіз ұтымсыз тамақтануды бастасаңыз, онда бұл адам ағзасындағы патологиялық процестердің дамуына әкеледі. Диета ақуыздар, майлар мен көмірсулардың мөлшері бойынша теңдестірілген болуы керек, сондықтан тамақ үшін тұтынылатын тағамдар әр түрлі болуы керек: диетада жануарлар мен өсімдіктерден алынған өнімдер болуы керек. Алайда, ұйымдастыру және ұтымды тамақтану кезінде өнімдердің әр тобында диетадан шектеу немесе мүлдем алып тастау жақсы екенін атап өткен жөн. Мысалы, ысталған тағамның құрамында канцерогендік әсері бар нитриттер бар; жануарлардың майлары көп мөлшерде организм үшін қауіпті, өйткені олар дене салмағының едәуір артуына және холестерин бляшкалары түрінде олардың тамыр қабырғаларында жиналуына әкеліп соғады, бұл тамырлардың атеросклерозын тудырады, жүрек-тамыр жүйесі, ми, бүйрек аурулары; тұздалған тағам ағзаға да қауіпті, өйткені тұз денеде сұйықтықты сақтайды, бұл әсіресе жүрек және қан тамырлары аурулары бар адамдар үшін зиянды; нан өнімдері мен қант көп мөлшерде, құрамында оңай сіңетін көмірсулар бар, олар артық мөлшерде майларға оңай айналады және тері астындағы тіндерге жиналады. Сондай-ақ, белгілі бір өнімдерді дайындау түрін есте ұстаған жөн. Сонымен қатар, пісіру әдісін есте ұстаған жөн. Салауатты өмір салты үшін қуырылған және пассивті тағамдарды аз тұтыну ұсынылады, өйткені осы манипуляциялармен барлық пайдалы заттар жойылады. Құпталады дайындау өнімдерді буда. Сондай-ақ, тағамның калориясын ескеру керек және сіздің диетаңызды калория мөлшері дененің энергия шығындарына сәйкес келетін етіп қалыптастыру керек.

Үлкен бөліктерде жеуге болмайды. Күніне 5-6 рет аздап және жақсырақ тамақтану керек. Тамақтанудың бұл түрі күн ішінде әл-ауқатты оңтайлы қолдайды және дене салмағын қалыпты ұстайды.

Физикалық жаттығуларға келетін болсақ, бұл аспекті шаршататын жаттығуларға деген ұмтылыс ретінде түсінудің қажеті жоқ. Кейде таңертең 15 минут жаттығу жасау жеткілікті, және сіз күні бойы сергектік зарядын ала аласыз. Әсіресе белсенді адамдар үшін аэробты жаттығулар ұсынылады-белгілі бір жоғары жүрек соғу жиілігінде жаттығулар. Оларға мыналар жатады: жүгіру, серуендеу, жүзу, би. Денеңізді жақсы күйде ұстау және жүрек-тамыр жүйесін

жаттықтыру үшін аптасына 3 рет осындай жаттығулар жасау жеткілікті. Мен туралы лишнем салмақта болады есіме аламын.

Жеке гигиена, ең алдымен, теріні таза ұстаудан тұрады. Шынында да, егер бұл жасалмаса, терінің бездерімен тер мен майдың үнемі бөлінуіне байланысты сыртқы ластанумен бірге қоздырғыштардың көбеюіне және аурулардың дамуына қолайлы орта жасалады.

Астында шынығумен түсінеді құрылғы ағзаның қолайсыз қоршаған орта жағдайларына – температура, ылғалдылық, қысым. Бірақ көбінесе бұл, әрине, суық температура туралы. Қатаюдың ең оңтайлы тәсілдері-суық сумен сүрту, контрастты душ, жазда күн суыту, таза ауамен, жаттығумен және салқын суға шомылу. Мұндай процедуралар дененің төмен температураға төзімділігін арттырады. Рас, қатайту процедуралары өте қысқа уақытқа созылатындығын атап өткен жөн, сондықтан оларды үнемі жүргізу керек.

Салауатты өмір салтының маңызды құрамдас бөлігі жаман әдеттерден бас тарту болып табылады. Темекі шегу ағзаға өте зиянды, өйткені ол өкпе, жүрек-тамыр жүйесі ауруларын тудырады және әйелдер мен ерлердің репродуктивті функциясына теріс әсер етеді. Темекі шегетін адамдарда тек өкпеге ғана емес, сонымен қатар басқа мүшелерге де қатерлі ісік ауруының қаупі көп. Темекі шегу асқазан жарасы, миокард инфарктісі пайда болған кезде қоздырғыш рөл атқарады. Жоғарыда айтылғандардың бәрінен темекі шегу адам өмірін қысқартады және салауатты өмір салтына ықпал етпейді деп қорытынды жасауға болады. Алкоголь адам ағзасына да теріс әсер етеді. Бұл цирроздың дамуына дейін бауыр патологиясына әкеледі, жүрек бұлшықетінің дистрофиялық процестеріне әкеледі, миға теріс әсер етеді, жүйке жасушаларын бұзады және тұлғаның тозуына әкеледі. Зиянды әдеттер болашақ ұрпақ үшін әсіресе қауіпті, өйткені олар мутацияны тудырады, нәтижесінде темекі шегетін және ішетін ата-аналар сау ұрпақты көбейте алмайды. Қорытындылай келе, салауатты өмір салты – бұл әр адам үшін жеке таңдалған, жоғарыда сипатталған критерийлерді қамтитын және денсаулығының деңгейін көтергісі келетін белгілі бір адамның физиологиясы мен психологиясын ескеретін арнайы іс-шаралар жоспары. СӨС принциптерін әр адам орындай алады, ол үшін арнайы дайындық қажет емес, денсаулық пен бүкіл өмірдің тамаша деңгейін сақтау бәріне қол жетімді.

4) Иллюстрациялық материал: презентация

5) Әдебиет: №1 қосымшаны қараңыз

6) Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1.ДДҰ бойынша "Денсаулық" дегеніміз не?

2.Тамақтану адам өмірінде қандай рөл атқарады?

3.Тұрақты физикалық белсенділік дегеніміз не?

4.Жеке бас гигиенасы ережелері.

5.Шынықтыру. Жаман әдеттерден бас тарту.

№4 дәріс

1) Тақырыбы: Өмір сапасы, денсаулық және ұзақ өмір сүру.

2) Мақсаты: азаматтардың өмір сүру сапасы мен тұжырымдамасымен, халықтың өмір сүру деңгейі мен сапасына әсер ететін факторлармен таныстыру.

3) Дәріс тезистері: Біз бәріміз дені сау, мықты, жігерлі, ақылды, дана болғымыз келеді, сондай-ақ тартымды әрі жас болып көрінгіміз, достарымызбен және жақындарымызбен еркін араласып, рухани жайлылық сезінгіміз келеді. Басқаша айтқанда, біз бәріміз сапалы өмір сүргіміз келеді. Өмір сапасына көбінесе физикалық жайлылыққа, ішкі байытуға, қоршаған ортаға ұқыпты қарауға және өмірдің сәттілігіне ықпал ететін салауатты мінез-құлықтың арқасында қол жеткізуге болады. Бұрын денсаулығы туралы сирек ойлайтындар сирек болатын – көбісі темекі шегетін, алкогольді ішетін, майлы тамақ ішетін. Ел улы өнеркәсіп қалдықтарымен ластанған табиғаттың тазалығы мен сақталуын елемей, өндірістің өсуін талап етті. Қазіргі әлемде азаматтардың өмір сүру сапасы басымдыққа айналуда. Бұл өте кең ұғым, оны төменде келтірілген "өмір сапасының пирамидасы" түрінде сипаттауға болады. Пирамиданың шыңы-бұл өмір сапасы. Ортасында өмір сапасы, атап айтқанда физикалық әл-ауқат пен рухани әл-ауқат анықталады. Пирамиданың негізі-өмір сапасына жетудің жолдары. Мысалы, физикалық әл-ауқат денсаулық пен ұзақ өмір сүрумен, сондай-ақ физикалық жайлылықпен анықталады. Физикалық әл-ауқатқа заманауи медицина, салауатты өмір салты, тиісті тамақтану және қолайлы орта арқылы қол жеткізуге болады. Рухани әл-ауқаттың негізі-қарым-қатынас жасау және қажетті ақпаратты жеткілікті көлемде алу мүмкіндігі. Мұнда заманауи ақпараттық технологиялар мен ұялы байланыстың жаңа буындары үлкен рөл атқарады. "Өмір сапасының пирамидасынан" көріп отырғанымыздай, өмір сапасын жақсартуға бағытталған технологияларды БИО, ЭКО және ақпарат деп аталатын үш санатқа бөлуге болады. Соңғы уақытта әлемдік тәжірибеде өмір сапасы тұжырымдамасы жиі қолданылады. Өмір сапасының тұжырымдамасы оның адамның физикалық, психикалық және әлеуметтік әл-ауқатын анықтайтын жағдайлар жиынтығы арқылы қалыптасуын қамтиды.

Өмір сапасының құрамдас бөліктері әдетте келесі бағыттар бойынша қарастырылады:

- халықтың кірістері мен шығыстары (кірістер мен шығыстардың деңгейі, құрамы, құрылымы және серпіні);
- демография (халықтың жыныстық-жастық, кәсіби-біліктілік құрамы, жұмыс күшінің физикалық көбеюі, жеке топтар бойынша халық саны және т. б.);

- халықтың денсаулығы (орташа өмір сүру ұзақтығы, өлім деңгейі, аурудың ұзақтығы мен ауырлығы және т. б.);
- тамақтану сапасы (жүйелілік, тамақтану құрамы, құндылығы(кКал, гр. ақуыз, дәрумендер), өнімдердің балғындығы мен тазалығы);
- Білім және мәдениет (оқыту ұзақтығы мен деңгейі, әдебиеттердің көркемдік және адамгершілік деңгейі, кітапханалардың, мұражайлардың және басқа да мәдениет мекемелерінің қолжетімділігі);
- жұмыспен қамту және еңбек жағдайлары (жұмыспен қамту және жұмыссыздық, еңбек сипаты, қауырттылық, еңбек тиімділігі, Мамандық таңдау еркіндігі, жұмыс уақытының ұзақтығы, автоматтандырылған еңбектің болуы, жарақаттану мен аурулардың деңгейі);
- тұрғын үй жағдайлары (тұрғын үйдің ауданы және жайластырылуы, тұрмыстың қолайлылығы, елді мекенді абаттандыру);
- демалыс және бос уақыт (ұзақтығы, уақытты таңдау мүмкіндігі, демалыс және спорт мекемелерінің қолжетімділігі);
- әлеуметтік қамсыздандыру (жұмыспен қамту кепілдіктері, қарттықты, еңбекке уақытша жарамсыздықты, зейнетақыны қамтамасыз ету);
- әлеуметтік тұрақтылық (саяси іс-шараларға, ереуілдерге қатысу, ЖІӨ-дегі көлеңкелі экономиканың үлесі, қылмыс динамикасы);
- экология (атмосферадағы, топырақтағы, судағы, Тамақ өнімдеріндегі зиянды заттардың құрамы; ЖІӨ-дегі экологияға жұмсалатын шығындардың үлесі, табиғи ресурстарды ұтымды пайдалануға қоршаған ортаны қорғауға бағытталған негізгі капиталға инвестициялар);
- адам құқықтары (адам құқықтарын іске асыру мүмкіндіктері, апаттардан, эпидемиялардан қорғауды қамтамасыз ету, қауіпсіздікті қамтамасыз ету).
Халықтың өмір сүру деңгейі мен сапасына әсер ететін факторлар
Өмір деңгейі мен сапасына әсер ететін негізгі факторларға мыналар жатады:
Осылайша, алдыңғы материалдан өмір сүру деңгейі адамның материалдық және рухани игіліктерге деген жеке қажеттіліктерін қанағаттандыру дәрежесі, ал өмір сапасы – бұл халықтың әлеуметтік – экономикалық өмір сүру жағдайларының жиынтығы.
Жоғарыда айтылғанның негізінде өмір сапасына мынадай анықтама беруге болады: «өмір сапасы» – объективті көрсеткіштер мен адамдардың мәдени ерекшеліктеріне, құндылықтар жүйесіне жәнеқоғамдағыәлеуметтікстандарттарғатәуелді өзінің жағдайын қабылдаумен материалдық, әлеуметтік және мәдени қажеттіліктерінің қанағаттануын субъективті бағалау негізінде сипатталатын халықтың өмір шарттарының жүйелі сипаттамасы.
Халықтың өмір сүру деңгейі мен сапасына саяси, экономикалық, әлеуметтік, табиғи, экологиялық және рухани факторлар, сондай-ақ ғылыми-техникалық

прогресс әсер етеді. Саяси факторлар-әр елдегі өмір сүру деңгейі әлеуметтік жүйенің сипатына, құқық Институтының тұрақтылығына, биліктің әртүрлі тармақтарының қатынасына, оның аймақтармен өзара әрекеттесуіне байланысты.

Экономикалық факторлар-өмір сүру деңгейі елдің экономикалық әлеуетіне тікелей байланысты. Экономикалық факторлардың ішінде ЖІӨ-нің өсуі ерекше рөл атқарады, бұл мемлекетке ең төменгі жалақы мен зейнетақыны, әлеуметтік жәрдемақылардың мөлшерін арттыруға және әртүрлі әлеуметтік бағдарламаларды жүзеге асыруға мүмкіндік береді. Әлеуметтік саланың (ғылым, білім беру, денсаулық сақтау, мәдениет) дамуы халықтың әлеуметтік (рухани, мәдени) қажеттіліктерін қанағаттандыруды негіздейді, ұлт зияткерлігінің дамуына ықпал етеді, ұлт денсаулығын сақтайды және нығайтады, қоғамның экономикалық дамуына әсер етеді.

Ғылыми – техникалық прогресс-өнім, қызмет, технология, өндірісті ұйымдастыру, еңбек, басқару, кадрларды кәсіби даярлау сипаттамаларына өзгерістер енгізеді. Бұл еңбек пен ресурстардың өзгермейтін немесе азайтылатын шығындарымен өндіріс көлемін ұлғайтуға мүмкіндік береді, еңбек өнімділігінің өсуіне ықпал етеді. Табиғи және экологиялық факторлар-табиғаттың жай-күйімен, қолда бар ресурстардың көлемімен, жердің, су объектілері мен ауаның ластану дәрежесімен, қоршаған ортаның адамға әсерімен анықталады.

Рухани факторлар-адамдардың қажеттіліктерін қалыптастыру жүйесімен, олардың өмір сүру мақсаттарымен, құндылық бағдарларымен, этикалық нормалармен сипатталады.

Факторлар арасында тығыз байланыс бар. Оларды жан-жақты қарастыру және басқару ғана өмір сүру деңгейі мен сапасының тұрақты жақсаруын қамтамасыз етеді.

4) Иллюстрациялық материал: презентация

5) Әдебиет: №1 қосымшаны қараңыз

6) Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Азаматтардың өмір сапасы дегеніміз не?
2. Өмір сапасы қалай анықталады?
3. Өмір сапасының пирамидасы.
4. Сапалы ұзақ өмір деген не?
5. Халықтың өмір сүру деңгейі мен сапасына әсер ететін факторлар.
6. Халық сапасының тұжырымдамасы.

№ 5 дәріс

1) Тақырыбы: Алдын алу іс-шараларын жоспарлау және жүзеге асыру алгоритмі.

2)Мақсаты: алдын алу шараларының басымдықтарымен таныстыру.

3)Дәріс тезистері: Балалармен және жасөспірімдермен алдын-алу жұмыстары бастапқы және қайталама алдын-алу бағдарламаларына жатады және әртүрлі бағдарламаларды қолдана отырып жүргізілуі мүмкін. Ондағы ең бастысы — белгілі бір принциптер мен талаптарды сақтау. 12-13 және 14-15 жастағы балалармен жұмыс істеуге арналған Жасөспірімдер бағдарламаларының біріне мысал келтірейік. Бұл бағдарламаның қатысушылардың жасына байланысты өзіндік ерекшеліктері бар, бірақ алдын-алу іс-тәжірибесінде бұдан әрі қарастырылған құрылымды қолдануға болады [жетім Н.А., Ялтон в.м. және басқалар, 2001].

Сабақтар циклына дейін және одан кейін бағдарламаның тиімділігін және оған кейіннен енгізілуі мүмкін қажетті өзгерістерді айқындау мақсатында тестілеу жүргізіледі. Қатысушылардың бағдарламаға қатынасы міндетті түрде зерттеледі. Оның оң болуы өте маңызды. Егер қатысушылар бағдарламаны қарапайым сабақ ретінде қарастырса, онда оның жүргізушілері дұрыс емес рөлдік позицияларды қолданады және қосымша нұсқаулар мен оқытуды қажет етеді. Балалар мен жасөспірімдерге арналған бағдарламаны өткізудің сипаты мен стилі олардың жасына сәйкес келуі, тартымды болуы, ал бағдарламаға қатысудың өзі қатысушылар үшін маңызды болуы тиіс. Егер топ мүшелері қарсылық білдірсе, жағдайды мұқият талдап, себептері мен оларды жою жолдарын анықтау керек.

Балалар мен жасөспірімдер Жер тұрғындарының шамамен 40% құрайды, ал олар халықтың ең осал тобы.

Аналарға, балалар мен жасөспірімдерге арналған алдын алу шаралары барлық елдерде жүзеге асырылуда.

Алдын алу шараларының басымдықтары

1.Аналар мен жаңа туған нәрестелердің денсаулығын қорғау.
2.Тиімді тамақтануды қамтамасыз ету.
3.Жұқпалы аурулардың алдын алу
4.Оңтайлы физикалық ортаны қамтамасыз ету
5.Жасөспірімдердің денсаулығын қорғау
6.Жарақаттар мен зорлық-зомбылықтың алдын алу
7.Жасөспірім балалардың психо-әлеуметтік дамуын және психикалық денсаулығын қамтамасыз ету.

4)Иллюстрациялық материал: презентация

5)Әдебиет:

Негізгі: №1 қосымшаны қараңыз

6) Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланыс):

1."Біріншілік профилактика", "Екіншілік профлактика"сөзіне анықтама беріңіз.
2.Балалардың денсаулығын жақсарту бағдарламаларының дәлел деңгейлері.

3.Алдын алу шараларының басымдықтары

№ 6 дәріс

1) Тақырыбы: Денсаулық сақтау және нығайту саласындағы ҚР заңды құжаттар.

2) Мақсаты: Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және нығайту саласындағы негізгі заңнамалық құжаттарымен таныстыру.

3) Дәріс тезистері: 1. Қазақстан Республикасының Кодексі 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ. "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі".

3. Денсаулық-2020: еуропалық саясаттың негіздері және XXI ғасырдың стратегиясы.

1) денсаулық-2020 – ДДҰ Еуропалық аймағының тұрғындарының денсаулығы мен әл-ауқатын қолдау үшін құндылықтар мен дәлелдерге негізделген саясаттың стратегиялық негізі. Біз заманауи проблемалар мен қиындықтарды, ашылатын мүмкіндіктер мен алдағы іс-қимыл жолдарын көрсете отырып, ол жағдайды түсінуді тереңдетеді және Еуропалық аймақ тұрғындарының қазіргі және болашақ ұрпақтарының денсаулығын жақсарту және әл-ауқатын арттыру үшін осы жаңа мүмкіндіктерді пайдалануға ұмтылатындардың барлығына шабыт көзі болады деп үміттенеміз. Денсаулық-2020-бұл барлық адамдар үшін саясат: тек басшылар мен мамандар үшін ғана емес, сонымен қатар азаматтық қоғам, қауымдастықтар, отбасылар мен азаматтар үшін де. Бұл бағдарламаға келесі бөлімдер кіреді:

1.Денсаулық-маңызды қоғамдық ресурс

2.Мықты құндылық негізі: денсаулықтың ең жоғары деңгейіне қол жеткізу

3. Адамдардың денсаулығын жақсарту қажеттілігі үшін әлеуметтік және экономикалық дәлелдер

4. Денсаулық-2020 саясатының стратегиялық міндеттері: әлеуметтік әділеттілік қағидаттарын толық сақтау және денсаулық мүддесі үшін стратегиялық басшылықты жетілдіру

5. Барлығы үшін денсаулықты жақсарту және денсаулық көрсеткіштері бойынша теңсіздіктерді азайту

6. Денсаулық мүддесі үшін көшбасшылықты және ұжымдық басшылықты жетілдіру

7. Денсаулық сақтаудың жалпы стратегиялық басымдықтары бойынша бірлескен жұмыс

8. Басым сала 1. Адам өмірінің барлық кезеңдерінде денсаулыққа инвестициялау және азаматтардың құқықтары мен мүмкіндіктерін кеңейту

9. Басым сала 2. Еуропаның Денсаулық сақтау саласындағы неғұрлым өзекті проблемаларын шешу: инфекциялық емес және инфекциялық аурулар

10. Басым сала 3. Адамға бағдарланған денсаулық сақтау жүйесін, Қоғамдық денсаулық сақтау әлеуетін, сондай-ақ төтенше жағдайларға, эпидқадағалауға және ден қоюға әзірлікті нығайту
11. Басым сала 4. Жергілікті қоғамдастықтардың "беріктігін" арттыру және қолдау ортасын құру
12. Бірлескен жұмыс: серіктестік арқылы жалпы салымды арттыру
13. Денсаулық-2020-жалпы мақсаттар мен жалпы Жауапкершілік.
2) Әйелдер, Балалар мен жасөспірімдер денсаулығын қорғаудың жаһандық стратегиясы (2016-2030 жж.)
- Әйелдердің, балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын қорғау саласындағы істер ережесі
- Денсаулық сақтау қызметтерімен жаппай қамту
4) Иллюстрациялық материал: презентация
5) Әдебиет:
6) Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):
1) Денсаулық-2020: еуропалық саясаттың негіздері және XXI ғасырға арналған стратегия.
2) Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ кодексі. "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі".
3) Халықтың салауаттылығы туралы қай бапта көрсетілген.
4) "Денсаулық-2020"бағдарламасына сипаттама беріңіз.

№ 7 дәріс

1) Тақырыбы: Алиментарлық инфекциялық емес аурулардың алдын алу.

2)Мақсаты: алиментарлық аурулармен таныстыру, инфекциялық емес аурулар бойынша анықтама беру.

3) Дәріс тезистері: Адам денсаулығының жай-күйі тұтастай алғанда тамақтану сапасына және оның жекелеген компоненттеріне (өнімдер мен ыдыс-аяқтарға) тікелей байланысты. Тамақтану әртүрлі кластағы аурулардың алдын-алуда да, пайда болуында да үлкен рөл атқарады. Тамақтану барлық белгілі патологиялық жағдайлардың шамамен 80% - ының пайда болуында, дамуында және ағымында маңызды немесе маңызды (сурет. 4.1, қараңыз цв. вклейку). Этиопатогенезде негізгі рөлді тамақтану факторы атқаратын аурулардың ішінде 61%-жүрек - қан тамырлары бұзылыстары, 32% - неоплазмалар, 5%-2 типті қант диабеті (инсулинге тәуелді емес), 2% - алиментарлық тапшылық (йод, темір тапшылығы және т.б.). Тамақтану асқазан-ішек жолдары мен гепатобилиарлық жүйе ауруларының, эндокриндік патологиялардың, жұқпалы және паразиттік аурулардың, тірек-қимыл аппаратының ауруларының, кариестің пайда болуы мен дамуында маңызды. Тамақтанумен

этиопатогенетикалық байланысты белгілі бір сипаттағы аурулар алиментке тәуелді аурулар деп аталады.

Негізгі фактілер

* Жыл сайын жұқпалы емес аурулардан (niz) 41 миллион адам қайтыс болады, бұл әлемдегі барлық өлімнің 71% құрайды.

* Жыл сайын төменгі деңгейден 30-69 жас аралығындағы 15 миллион адам қайтыс болады; осы "мерзімінен бұрын" өлімнің 85% - дан астамы табысы төмен және орташа елдердің үлесіне келеді.

Төмен өлім-жітім құрылымында ең көп үлес жүрек-қан тамырлары ауруларына тиесілі, олардан жыл сайын 17,9 миллион адам қайтыс болады. Одан кейін қатерлі ісік аурулары (9 млн.жағдай), тыныс алу аурулары (3,9 млн. жағдай) және қант диабеті (1,6 млн. жағдай).

* Аурулардың осы төрт тобына төменгі сатыдағы барлық өлім-жітімнің 80% - ы келеді.

* Темекіні пайдалану, физикалық белсенділіктің төмен деңгейі, алкогольді теріс пайдалану және дұрыс емес тамақтану – мұның бәрі төменгі деңгейден өлім қаупін арттырады.

* Төменгі деңгейді анықтау, скрининг және емдеу, сондай – ақ паллиативті көмек көрсету-төменгі деңгеймен күресудің негізгі компоненттері. Төменгі деңгейдің алдын алу және олармен күресу

Төменгі деңгеймен күресудің маңызды әдісі-бұл аурулардың даму қаупі факторларының әсерін азайту бойынша мақсатты қызмет. Үкімет пен басқа да мүдделі тараптар өзгеретін қауіп факторларының әсерін азайту үшін пайдалана алатын арзан шешімдер бар. Саясат шараларын әзірлеу және басымдықтарды белгілеу кезінде НИЗ саласындағы прогресс пен үрдістердің мониторингі маңызды мәнге ие. ИЕА-ның жекелеген адамдарға және жалпы қоғамға теріс әсерін азайту үшін кешенді тәсіл талап етіледі, оны іске асыруға Денсаулық сақтау, қаржы, көлік, білім беру, Ауыл шаруашылығы, жоспарлау және басқаларды қоса алғанда, барлық секторлар қатысуы тиіс, ИЕА-мен байланысты тәуекелдерді қысқарту бойынша бір-бірімен ынтымақтастықта жұмыс істей отырып, осы аурулардың алдын алу және оларға қарсы күрес жөніндегі іс-шараларды жүзеге асыруға жәрдемдеседі.

Төменгі деңгейдегі тиімді басқаруға инвестициялар өте маңызды. ЖЕА жүргізу осы ауруларды анықтауды, скринингті және емдеуді және барлық мұқтаждар үшін паллиативтік көмекке қол жеткізуді қамтиды. ИЕА-ға қатысты тиімділігі жоғары негізгі іс-шаралар Алғашқы медициналық-санитариялық көмек базасында жүзеге асырылуы мүмкін, бұл ерте анықтауды және уақтылы емдеуді нығайтуға мүмкіндік береді. Нақты деректер, егер олар уақтылы жүргізілсе, мұндай іс-шаралар экономикалық тұрғыдан жақсы инвестиция болып табылады, өйткені олар қымбат емделуге деген қажеттілікті азайтуы мүмкін.

Медициналық қызмет көрсетумен жеткіліксіз қамтылған елдер ИЕА емдеу және алдын алу жөніндегі негізгі іс-шаралармен жаппай қамтуды қамтамасыз етуге әрең қабілетті болады. Мұндай іс-шаралар 2025 жылға қарай ТДМ-дан мезгілсіз өлім қаупін 25% - ға салыстырмалы түрде қысқарту және ТДМ-дан 2030 жылға қарай мезгілсіз өлім жағдайларын үштен бірге төмендету бойынша жаһандық деңгейде қойылған мақсатқа қол жеткізу үшін аса маңызды мәнге ие.

4) Иллюстрациялық материал: презентация

5) Әдебиет:

Негізгі: №1 қосымшаны қараңыз

6) Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1) жүрек-қан тамырлары ауруларының алдын алу.
2) онкологиялық аурулардың алдын алу.
3) қант диабетінің алдын алу.
4) темір тапшылығы анемиясының алдын алу.
5) йод тапшылығы анемиясының алдын алу.

№ 8 дәріс

1) Тақырыбы: Әлеуметтік маңызды аурулардың алдын алу.

2) Мақсаты: әлеуметтік маңызды аурулармен таныстыру.

3) Дәріс тезистері: Әлеуметтік маңызы бар аурулар (кеңес әдебиетінде "әлеуметтік аурулар" термині қолданылған) – бұл пайда болуы және (немесе) таралуы қоғамға зиян келтіретін және адамды әлеуметтік қорғауды қажет ететін әлеуметтік-экономикалық жағдайларға байланысты болатын аурулар. Әлеуметтік маңызы бар аурулардың негізгі белгісі және сонымен бірге негізгі проблемасы – кең таралу мүмкіндігі (жаппай).

1	Туберкулез	A15-A19;
2	Адамның иммун тапшылығы вирусынан (АИТВ)туындаған ауру	B20-B24;
3	Созылмалы вирустық гепатиттер және бауыр циррозы	B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B19, K74;
4	Қатерлі ісіктер	C00-97; D00-09; D37-48;
5	Қант диабеті	E10-E14;
6	Психикалық бұзылулар және мінез-құлық бұзылыстары	F00-F99;
7	Балалардың церебралды сал ауруы	G80;
8	Жедел миокард инфарктісі (алғашқы 6 ай)	I21, I22, I23;

9	Ревматизм	I00-I02; I05-I09; M12.3; M35.3;
10	Дәнекер тінінің жүйелік зақымдануы	M30-M36;
11	Жүйке жүйесінің дегенеративті аурулары	G30-G32;
12	Орталық жүйке жүйесінің демиелинизациялық аурулары	G35-G37;
13	"Орфандық (сирек кездесетін) аурулардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 22 мамырдағы № 370 бұйрығымен айқындалған орфандық аурулар (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11511 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 15 шілдеде жарияланған)	B55, D56, D56.0-D56.2, D56.4, D57, D57.0-D57.2, D59.5, D61.9, D69.3, D76.0, D80-D84, E53.1, E74.0, E75.2, E76.0-E76.2, E80.2, E83.0, E84.8, E85.0, E88.0, G12.2, G35, G40.4, G93.4, J84, J84.0, J84.1, J84.8, J84.9, I27.0, K50, K51, L10, L13.0, M08.2, M30.3, M31.3, M31.4, M 31.8, M32.1, M33, M33.2, M35.2, Q78.0, Q80, Q81;

1. Туберкулездің эпидемиологиясы және алдын – алу Туберкулез-зардап шеккен тіндерде белгілі бір қабыну ошақтарының пайда болуымен және организмнің жалпы реакциясымен сипатталатын жұқпалы ауру.

Алдын алу.

1) туберкулезбен ауыратын науқастарды анықтауды барлық мамандықтағы дәрігерлер, медициналық және сауықтыру ұйымдарының орта медицина қызметкерлері жүзеге асырады. 2) ересек халықта туберкулезді ерте анықтауды ұйымдастыру – туберкулезді ерте анықтау мақсатында профилактикалық медициналық тексерулер 2 жылда кемінде 1 рет, 100 мың тұрғынға шаққанда 60 сырқаттанушылық көрсеткіші бар аумақтарда жылына кемінде 1 рет жүзеге асырылады. Эпидемиялық көрсеткіштер бойынша Азаматтардың кейбір санаттары жылына 2 рет; жылына 1 рет; сондай-ақ кезектен тыс тәртіппен профилактикалық медициналық тексеруден өтеді.

3) балалардағы туберкулезді ерте анықтауды ұйымдастыру – туберкулезге қарсы вакцинацияланған балаларға 12 айлық жастан бастап 18 жасқа толғанға дейін туберкулинодиагностика жүргізіледі. Туберкулинмен тері ішіне аллергиялық сынама (Манту сынамасы) жылына 1 рет қойылады. Манту

сынамасы жылына 2 рет жүргізіледі: – туберкулезге қарсы вакцинацияланбаған балаларға; – тыныс алу органдарының, асқазан-ішек жолдарының, қант диабетінің созылмалы спецификалық емес ауруларымен ауыратын балаларға; – АИТВ жұқтырған балаларға.

4) жасөспірімдерде туберкулезді ерте анықтауды ұйымдастыру – жоспарлы жыл сайынғы туберкулин диагностикасын және мерзімді (флюорографиялық қарап-тексеруді) тексеруді жүргізу.

5) туберкулез жағдайларын тіркеуді, есепке алуды және мемлекеттік статистикалық байқауды қамтиды.

6) туберкулез ошақтарындағы іс-шаралар.

7) туберкулез ошақтарында дезинфекциялық іс-шаралар жүргізіледі. Туберкулез ошақтарында ағымдағы және қорытынды дезинфекция жүргізіледі.

8) медициналық ұйымдардағы іс-шаралар.

9) халықтың туберкулезге қарсы иммундық профилактикасын ұйымдастыруды және жүргізуді қамтиды. Балалар туберкулезіне қарсы жоспарлы жаппай иммундау профилактикалық егулердің ұлттық күнтізбесіне сәйкес жүргізіледі. Ревакцинация профилактикалық егулердің ұлттық күнтізбесіне сәйкес Манту сынамасына теріс реакциясы бар балаларға жүргізіледі.

10) профилактикалық егулерді есепке алу.

11) АИТВ жұқтырған адамдарда туберкулездің алдын алу. ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі мамандандырылған медициналық ұйымдар ересек АИТВ жұқтырған адамдарға туберкулездің химиялық профилактикасын жүргізуді қамтамасыз етеді.

12) туберкулездің таралуының алдын алу саласындағы федералдық мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды қамтамасыз ету жөніндегі іс-шаралар.

13) халықты гигиеналық тәрбиелеу болып табылады. Халыққа туберкулез, аурудың негізгі белгілері, қауіп факторлары және алдын-алу шаралары туралы ақпарат беруді қамтиды.

4) Иллюстрациялық материал: презентация

5) Әдебиет: №1 қосымшаны қараңыз

6) Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1) Туберкулездің алдын алу

2) Созылмалы вирустық гепатиттердің алдын алу.

3) Адамның иммун тапшылығы вирусынан туындаған аурудың алдын алу.

4) Психикалық бұзылулар мен мінез-құлықтың бұзылуының алдын алу.

№ 9 дәріс

1) Тақырыбы: Дене белсенділігі және денсаулық.

2) Мақсаты: әртүрлі жастағы топтардың физикалық белсенділіктерімен таныстыру.

3) Дәріс тезистері: ДДҰ анықтамасы бойынша физикалық белсенділік – бұл энергия шығынын қажет ететін қаңқа бұлшықеттері шығаратын дененің кез-келген қозғалысы. "Физикалық белсенділік" термині кез-келген қозғалыс түрін, соның ішінде демалу, кез-келген жерге және кері немесе жұмыс кезінде сапарларды білдіреді. Денсаулықты жақсарту қалыпты және қарқынды физикалық белсенділікке ықпал етеді. Дене белсенділігінің танымал түрлеріне жаяу жүру, велосипед тебу, конькимен сырғанау, спорт, ашық ауада серуендеу және кез-келген шеберлік деңгейіне сәйкес келетін және барлығына ұнайтын ойындар жатады.

Тұрақты физикалық белсенділік жүрек ауруы, инсульт, қант диабеті және кейбір қатерлі ісік сияқты жұқпалы емес аурулардың алдын алуға және емдеуге ықпал ететіні дәлелденді. Сондай-ақ, гипертонияның алдын алуға, дене салмағын қалыпты ұстауға және психикалық денсаулықты жақсартуға, өмір сапасы мен әл-ауқатын жақсартуға көмектеседі. Әр түрлі жас топтары мен халықтың нақты топтары үшін денсаулықты сақтау үшін физикалық белсенділіктің қажетті деңгейлері туралы егжей-тегжейлі ақпарат ДДҰ нұсқаулары мен нұсқауларында келтірілген.

ДДҰ ұсынады:

Тәулік ішінде емшек жасындағы балаларға (бір жасқа толмаған) ұсынылады:

* күніне бірнеше рет әр түрлі физикалық белсенділікпен айналысыңыз, атап айтқанда ересек адаммен қарым-қатынаста еденде ойнау; неғұрлым көп болса, соғұрлым жақсы. Егер бала әлі өздігінен қозғала алмаса, оған күніне кемінде 30 минут асқазанға жатып тұру ұсынылады (ояту кезінде күннің әртүрлі уақыттарында);
* шектеулі ұтқырлық жағдайында қатарынан бір сағаттан артық тұрмаңыз (мысалы, бесіктерде/арбаларда, балалар креслоларында немесе тасымалдаушыларда және эрго рюкзактарында) және экран алдында уақыт өткізу ұсынылмайды;
* шектеулі ұтқырлық кезеңінде балаға ересектермен, мысалы, ертегілер мен әңгімелер оқу түрінде сөйлесуге кеңес беріледі;
* 14-17 сағат (0-ден 3 айға дейін) немесе 12-16 сағат (4-тен 11 айға дейін) сапалы сау ұйқы, соның ішінде күндізгі ұйқы. Тәулік ішінде 1-2 жастағы балаларға ұсынылады:
* жалпы алғанда, күніне кемінде 180 минут кез-келген қарқындылықтағы физикалық белсенділіктің әр түрлі түрлерімен, оның ішінде орташа және жоғары қарқындылықтағы физикалық белсенділікпен айналысыңыз; неғұрлым көп болса, соғұрлым жақсы;

* шектеулі ұтқырлық жағдайында қатарынан бір сағаттан артық тұрмаңыз (мысалы, бесіктерде /арбаларда, балалар креслоларында немесе тасымалдаушыларда және эрго рюкзактарда) және ұзақ уақыт бойы отыру жағдайында қалмаңыз. 1 жастағы балаларға экранның алдында отыруға уақыт бөлу (мысалы, теледидардан немесе портативті құрылғылардан мультфильмдер көру, видео ойындар ойнау) ұсынылмайды.
о 2 жастағы балаларға экранның алдында күніне 1 сағаттан артық отырмауға кеңес беріледі; неғұрлым аз болса, соғұрлым жақсы.
* Қозғалғыштығы шектеулі кезеңдерде балаға ересектермен қарым-қатынас жасау ұсынылады, мысалы, ертегілер мен әңгімелерді оқу түрінде; және
* тұрақты ұйқы мен ояу режимін сақтай отырып, күндізгі ұйқыны қоса алғанда, 11-14 сағат сапалы сау ұйқыға ие болу. Тәулік ішінде 3-4 жастағы балаларға ұсынылады:
* жалпы алғанда, күніне кемінде 180 минут кез-келген қарқындылықтағы физикалық белсенділіктің әр түрлі түрлерімен айналысу, олардың кем дегенде 60 минут – орташа және жоғары қарқындылық; неғұрлым көп болса, соғұрлым жақсы;
* шектеулі қозғалғыштық жағдайында қатарынан бір сағаттан артық тұрмаңыз (мысалы, бесіктерде /арбаларда) және ұзақ уақыт бойы отыру жағдайында қалмаңыз.
о экранның алдында күніне 1 сағаттан артық отырмағаныңыз жөн; неғұрлым аз болса, соғұрлым жақсы.
* Қозғалғыштығы шектеулі кезеңдерде балаға ересектермен қарым-қатынас жасау ұсынылады, мысалы, ертегілер мен әңгімелерді оқу түрінде; және
* 10-13 сағат сапалы салауатты ұйқы, қажет болған жағдайда күндізгі ұйқыны қоса алғанда, тұрақты ұйқы мен ояу режимін сақтай отырып.

4) Иллюстрациялық материал: презентация

5) Әдебиет: №1 қосымшаны қараңыз

6) Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1.Дене белсенділігі дегеніміз не?
2. Физикалық белсенділіктің ұсынылатын деңгейлері қандай?
3. Тәулік ішінде емшек жасындағы балаларға (бір жасқа толмаған) ұсынылады.
4. Физикалық белсенділіктің артықшылығы және отырықшы өмір салтына байланысты қауіп-қатерлер.
5. Отырықшы өмір салтына байланысты денсаулыққа тигізетін қауіп-қатерлер.

№ 10 дәріс

1) Тақырыбы: Жұқпалы аурулардың алдын алу. Коронавирустық инфекцияның эпидемиологиясы, алдын-алу, диагностикасы және емі.

2) Мақсаты: жұқпалы аурулардың ерекшеліктерімен таныстыру, эпидемиология, жаңа коронавирустық инфекцияның алдын-алу, диагностикалау және емдеу.

3) Дәріс тезистері: Коронавирустар (Coronaviridae) - бұл адамдар мен кейбір жануарларды жұқтыратын РНҚ бар вирустардың үлкен тобы. Адамдарда коронавирустар бірқатар ауруларды тудыруы мүмкін – жедел респираторлық инфекцияның жеңіл түрлерінен бастап ауыр жедел респираторлық синдромға дейін (SARS). Қазіргі уақытта төрт коронавирустың (HCoV-229e, -OC43, -NL63 және-HKU1) таралуы белгілі, олар жыл бойы ЖРВИ құрылымында болады және әдетте жеңіл және орташа ауырлықтағы жоғарғы тыныс жолдарының зақымдалуына әкеледі.

2002 жылға дейін коронавирустар жоғарғы тыныс жолдарының ауыр емес ауруларын тудыратын агенттер ретінде қарастырылды (өте сирек өліммен).

2012 жылы әлем Betacoronavirus тұқымдасына жататын Таяу шығыс респираторлық синдромының қоздырғышы MERS (MERS - CoV) жаңа коронавирусына тап болды.

Жаңа SARS-CoV-2 коронавирусы-бұл бір тізбекті РНҚ бар вирус, Coronaviridae тұқымдасына жатады, Beta-CoV В желісіне жатады, Вирус осы отбасының басқа мүшелері сияқты патогенділіктің II тобына жатады (SARS-CoV вирусы, MERS-CoV). 2019 жылғы желтоқсаннан 2020 жылғы наурызға дейін SARS-CoV-2 ҚХР аумағында кеңінен таралды, онда аурудың расталған жағдайлары барлық әкімшілік құрылымдарда тіркелді. Істердің ең көп саны Хубэй провинциясындағы эпицентрі бар ҚХР-ның оңтүстік-шығыс бөлігінде анықталды (ҚХР-дағы жағдайлардың жалпы санының 84%). 2020 жылдың қаңтар айының соңынан бастап әлемнің көптеген елдерінде COVID-19 аурулары, негізінен ҚХР-ға сапарлармен байланысты жағдайлар тіркеле бастады. 2020 жылдың ақпан айының соңында Оңтүстік Кореяда, Иран мен Италияда covid-19 бойынша эпидемиологиялық жағдай күрт күрделене түсті, бұл кейіннен әлемнің басқа елдерінде осы елдерге сапарлармен байланысты жағдайлар санының айтарлықтай өсуіне әкелді. ДДҰ 2020 жылғы 11 наурызда COVID-19 пандемиясының басталғаны туралы жариялады.

КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ.

Инкубациялық кезең 2-ден 14 күнге дейін, орташа 5-7 күн. COVID-19 жедел респираторлық вирустық инфекцияның клиникалық белгілерінің болуымен сипатталады: дене температурасының жоғарылауы (>90 %); 80% жағдайда жөтел (құрғақ немесе аз мөлшерде қақырықпен); ентігу (55 %); шаршау (44 %); кеуде қуысының бітелу сезімі (>20 %). Сондай-ақ, жұлдыру, мұрынның ағуы, иіс пен дәмнің төмендеуі, конъюнктивит белгілері байқалуы мүмкін. Covid-19 клиникалық нұсқалары мен көріністері: • жіті респираторлық вирустық инфекция (тыныс алу жолдарының тек жоғарғы бөлімдерінің зақымдануы); •

тыныс алу жеткіліксіздігінсіз Пневмония; • ОДН бар Пневмония; • ЖРДС; • Сепсис; • септикалық (инфекциялық-уытты) шок. Гипоксемия (SpO2-нің 88% - дан аз төмендеуі) пациенттердің 30% - дан астамында дамиды.

КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯНЫ ЕМДЕУ.

COVID-19 терапиясының негізгі тәсілі өмірге қауіп төндіретін жағдайлардың толық симпмтомокешені, атап айтқанда пневмония, ЖРВИ, сепсис дамуына дейін емдеуді алдын-ала тағайындау болуы керек. Осы ұсыныстардың хаттамаларына сәйкес covid-19 емдеу аурудың расталған және ықтимал жағдайларында жүргізіледі. Медициналық көмек көрсету шеңберінде пациенттің клиникалық жағдайының нашарлау белгілерін анықтау үшін оның жай-күйіне мониторинг жүргізу қажет. SARS-CoV-2 жұқтырған пациенттер тірек патогенетикалық және симптоматикалық терапияны қабылдауы керек.

КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯНЫҢ АЛДЫН АЛУ.

COVID-19 СПЕЦИФИКАЛЫҚ АЛДЫН АЛУ.

Қазіргі уақытта көптеген елдерде COVID-19 вакциналарының бірнеше түрлері жасалуда, бірақ қолдануға рұқсат етілген препараттар жоқ.

COVID-19 СПЕЦИФИКАЛЫҚ ЕМЕС АЛДЫН-АЛУ.

Инфекция көзіне қатысты іс-шаралар: • науқастарды және ауруға күдікті адамдарды оқшаулау; этиотропты терапияны тағайындау. Инфекция қоздырғышын беру тетігіне бағытталған іс-шаралар: • жеке гигиена ережелерін сақтау (қолды сабынмен жуу, түшкіру және жөтел кезінде бір рет қолданылатын сулықтарды пайдалану, бетке тек таза сулықтармен немесе жуылған қолмен жанасу); • әр 2 сағат сайын ауыстырылуы тиіс бір рет қолданылатын медициналық маскаларды пайдалану; • медицина қызметкерлері үшін ЖҚҚ пайдалану; • дезинфекциялық іс-шаралар жүргізу; • В класындағы медициналық қалдықтарды залалсыздандыру және жою; • науқастарды арнайы көлікпен тасымалдау. Сезімтал контингентке бағытталған іс - шаралар: - мұрын қуысының шырышты қабығын натрий хлоридінің изотоникалық ерітіндісімен суару болып табылатын элиминациялық терапия инфекциялық аурулардың вирустық және бактериялық қоздырғыштарының санын азайтуды қамтамасыз етеді; - тосқауыл функциялары бар жергілікті қолдануға арналған дәрілік заттарды пайдалану; 65-нұсқа 6 (24.04.2020) - жедел респираторлық инфекция белгілері пайда болған жағдайда медициналық ұйымдарға уақтылы жүгіну асқынулардың алдын алудың негізгі факторларының бірі болып табылады.

4) Иллюстрациялық материал: презентация

5) Әдебиет: №1 қосымшаны қараңыз

6) Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Короновирус түрлері.
2. Коронавирустық инфекцияның клиникалық ерекшеліктері.
3. Ересектерде коронавирустық инфекцияны емдеу.

4. Балалардағы коронавирустық инфекцияны емдеу.
5. Коронавирустық инфекцияның алдын алу.

Әдебиет:

Электрондық ресурстар	ОҚМА репозиторийі http://lib.ukma.kz/repository/ Республикалық жоғары оқу орындары аралық электрондық кітапхана http://rmebrk.kz/ Сандық кітапхана «Aknurpress» https://aknurpress.kz/login «Заң» нормативтік-құқықтық актілер базасы https://zan.kz/ru "Параграф Медицина" ақпараттық жүйесі https://online.zakon.kz/Medicine/ Электронды кітапхана «Эпиграф» https://www.elib.kz Ғылыми электронды кітапхана https://elibrary.ru/ Ашық кітапхана https:// kitap.kz/ Thomson Reuters www.webofknowledge.com ScienceDirect http://www.sciencedirect.com/ Scopus https://www.scopus.com/ Веб-сайт: www.euro.who.int «Консультант студента» (издательство ГЭОТАР), http://www.studmedlib.ru/ ЛОГИН ibragim123, ПАРОЛЬ Libukma123

Электрондық әдебиеттер:

1. Гусманова Л.К. Укрепление здоровья. «Medet Group».- Караганда. – 2020 - 264с.
2.Тель, Л. З. Денсаулық энциклопедиясы / Л. З. Тель, Е. Д. Дәле - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-4046-9. - Текст : электронный //ЭБС "Консультант студента": [сайт].-URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440469.html.

Әдебиет:

Негізгі:

1. Гусманова Л. К. Денсаулықты нығайту: оқу құралы / Л. К. Гусманова. - Қарағанды : Medet Group , 2020. - 262 б.
2.Датқаева Г. М. Балалар мен жасөспірімдердегі семіздікті диагностикалау, емдеу және алдын алу ұсыныстары : оқу құралы / Г. М. Датқаева. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2024. - 144 б.
3.Мамырбаев А.А. Репродуктивное здоровье в системе общественного здравоохранения: монография / б.м./: Хабар- сервис, 2022. – 172с.
4.Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ Кодексі.

5.Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 24 қарашадағы № 945 қаулысы.

Қосымша:

1.Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Веб-сайт: www.euro.who.int
2. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.) Веб-сайт: www.euro.who.int
3.Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қазандағы № ҚР ДСМ-149/2020 бұйрығы. "Созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру қағидаларын, бақылау мерзімділігі мен мерзімдерін, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігін бекіту туралы".